

Oppfølging av styrevedtak

Vurdering av samanslåing av sengepostar
LSH

MARGUN THUE

Samandrag

Ved Lærdal sjukehus er det 2 sengepostar. Ei for indremedisin som er samlokalisert med kommunal øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (ØHD). Sengeposten har 15 senger inkludert 3 overvåkingsenger i tillegg til 4 kommunale senger. Ortopedisk/kirurgisk sengepost har tilsaman 18 senger. Sengeposten (8 ortopediske senger) er samlokalisert med rehabiliteringstilbodet (10 senger) og kirurgisk post (i snitt 2 senger).

Arbeidsgruppa har gjort vurderingar ut frå to perspektiv;

- 1) ei samlokalisering av indremedisin og ortopedisk/kirurgisk sengepost
- 2) ei organisatorisk samanslåing

Ei samlokalisering av sengepostane vil føre til ei forringing av den fageleg kvaliteten, mellom anna er infeksjonsfaren ved å samle desse pasientgruppene betydeleg og vert frårådd frå medisinskfaglege rådgevarar og hygienesjukepleiar. I tillegg vil den forventa operative aktiviteten på ortopedisk side vil bli vesentleg redusert.

Når det gjeld korleis sjukehuset er organisert, inkludert leiarstrukturar, vil dette måtte sjåast i ein større samanheng. Mellom anna vil det vere avhengig av framtidig organsiering av Helse Førde og organisasjonsutvikling i samband med fase to i prosjektet: utviklingsprosjekt for Lærdal sjukehus. Truleg vil dette gi oss fleire og andre modellar enn det vi ha klart å finne til no.

Arbeidsgruppene er heilt klare på at samlokalisering av sengepostane ikkje vil føre til økonomisk gevinst. Det vil snarare føre til store negative konsekvensar for tilbodet, framfor alt på ortopedisk seksjon.

Tiltak

- 1) Auke den ortopediske produksjonen med 10% på årsbasis utan å auke tal tilsette. For å få dette til må pasientar som kan få dagbehandling på Nordfjord sjukehus styrast dit slik at seksjonen i Lærdal får frigitt operasjonstid til å ytterlegare auke kapasiteten på større proteseinngrep. Seksjonen har mange henvisingar og har ikkje problem med å få fylt opp operasjonslistene. Gruppa meiner at det er realistisk å auke tal operasjonsdagar på Nordfjord sjukehus med 8 dagar. Då vil ein møte behovet og henvisningane til dagkirurgi i Lærdal. Nettoeffekt av tiltaket er 1 800 000.-
- 2) Sengepostar: innsparing 1,1 stilling tilsaman 750 000.- I tillegg kan ein vurdere grunnbemanninga på medisinsk sengepost dersom Helse Førde seier opp avtalen om bemanning av kommunale ØHD-senger der sengeposten har avtale om å selge pleietenester til kommunane.
- 3) Felles leiing: innsparing 0,3 stilling for seksjonsleiar. Vil krevje ei organisatorisk omorganisering. På sikt vil det gi ei innsparing på 225 000.-

1. Bakgrunn

Styret i Helse Førde gjorde følgende vedtak: Prosjekt Lærdal blir etablert og skal, i samarbeid med prosjekt døgn, utgreie samanslåing av sengepostane ved Lærdal sjukehus innan 1. juni.

2. Arbeidsprosess

Vi har hatt ei prosjektgruppe og to arbeidsgrupper.

2.1. Prosjektgruppa:

Anja Myklemyr, einigsleiar ortopedisk sengepost
Silje Fosse Hjelmeland, TV Norsk sjukepleiarforbund
Wenche Hunderi, lokal VO. Kirurgisk klinikk.
Bente Rekve, seksjonsleiar medisinsk seksjon
Monica Helland, TV Norsk sjukepleiarforbund
Anne Karin Skjær, lokal VO. Medisinsk klinikk
Margun Thue, SL
Sigrid Lysne, seksjonsleiar God start
Satu Henell, jordmor. God start
Tom Nordstrand, seksjonsleiar AAM
Kåre M Lysne, rådgivar

2.2. Arbeidsgruppene:

For medisinsk seksjon

Julie Holli, einigsleiar sengepost
Mariann Hatlenes, varaverneombod
Anne Karin Skjær, verneombod
Monica Helland, TV NSF
Astrid Heggen, fagutviklingssjukepleiar
Marit Ottesen, fagutviklingssjukepleiar
Albert O Fedje, koordinator poliklinikk
Jan Ryde, overlege og medisinskfagleg rådgivar
Bente Rekve, seksjonsleiar

For ortopedisk seksjon:

Anja Myklemyr, einingsleiar
Silje Fosse Hjelmeland, tv NSF og fagutviklingssjukepleiar
Truls Jellestad, overlege og medisinskfagleg rådgivar

Margun Thue, stadleg leiar, har hatt eit overordna og koordinerande ansvaret. Vi har innhenta uttale frå hygienesjukepleiar og frå God start eininga. Desse ligg som vedlegg til saka.

Prosjektgruppa har hatt 3 møter og arbeidsgruppene etter behov. Arbeidsgruppene har fått oppgaver av prosjektgruppa som dei har svart ut. Prosjektgruppa har samla svara, vurdert desse og ut frå ei samla vurdering komme med tilråding. Prosjektgruppa står samla bak tilrådinga.

3. Medisinsk seksjon

Sengeposten har 15 senger inkludert 3 overvakingssenger. Det er i hovudsak øyeblikkeleg hjelp pasientar med sjukdomstilstandar innan hjarte, lunge, slag, generell indremedisin og mage/tarm som får behandling ved seksjonen. Sjukehuset driv ikkje generell slagbehandling, men akutt slagdiagnostikk og –behandling i samarbeid med nevrolog på FSS.

Seksjonen har 9 stillingar for legar, 31,1 stillingar på sengepost, inkludert infusjonspoliklinikk, 3 stillingar på poliklinikk og 3,7 stillingar på dialyse.

Dialysebehandling vert gitt av legar og personale på LSH i samarbeid med nefrologar ved FSS som har det faglege ansvaret. Nefrologane arbeider gjennom telemedisinske konsultasjonar og ambulering frå Førde.

Dialysen har 4 behandlingss plasser og det er drift 6 dagar pr. veke på dagtid. Ved høgre pasienttal enn 8 vert det gjeve kveldsbehandling.

Seksjonen har eigen infusjonspoliklinikk. Her vert det gitt infusjonar til kreftbehandling, biologiske legemiddel og polikliniske blodtransfusjonar. Kreftbehandling vert gitt av legar og personale på LSH i samarbeid med onkologar ved FSS som har det faglege ansvaret. Onkologane arbeider gjennom telemedisinske konsultasjonar og ambulering frå Førde. Det same vert gjort i høve revmatologiske og nevrologiske behandlingar.

Fagsjukepleiar/kreftsjukepleier i 50 prosent stilling er tilsett på infusjonspoliklinikken i kombinasjon med å vere kreftkoordinator i kommunane som samarbeider i Sogn lokalmedisinske senter.

Ved medisinsk poliklinikk undersøker og behandlar vi pasientar med sjukdomar innan hjarte, lunge, hematologi, generell indremedisin og mage/tarm.

Døme på undersøkingar som vert utført ved poliklinikken er: EKG, Ekkokardiografi, 24 – 168 timars EKG-registrering, belastnings-EKG, pacemakerkontrollar, spirometri og endoskopi (gastroskopi og kolonoskopi). Skopiundersøkingar inngår ofte som del av kreftpakkeforløp.

Sengeposten er samlokalisert med 4 kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbod.

4. Ortopedisk seksjon

Er ein av to seksjonar under ortopedisk avdeling i Helse Førde. Avdelinga har operativ verksemd på sjukehusa i Førde, Lærdal og Nordfjord. I Nordfjord er det dagkirurgisk verksemd og det er i all hovudsak ortopedane knytt til seksjonen i Lærdal som er operatørar i denne.

Seksjonen i Lærdal er ei elektiv verksemd med sengepost, poliklinikk og rehabileringstilbod. Sengeposten har til saman 18 plassar, fordelt på 8 plassar til operasjonspasientar og 10 plassar til rehabiliteringspasientar. Seksjonen behandlar pasientar i tre ulike omsorgsnivå; inneliggjande (døgn), dagpasientar og polikliniske pasientar.

Seksjonen har 4 stillingar for ortopedar og 3 stillingar for turnuslegar. 16,6 stillingar på sengeposten og 4,5 stillingar på poliklinikk. Fysioterapiavdelinga har 4,6 stillingar.

Hovudtyngda av dei inneliggjande pasientane er pasientar med knelidingar. 70 prosent får proteseinngrep i kneleddet. Det er om lag 450 proteseoperasjonar ved seksjonen. Elles vert pasientar behandla med operasjonar i skulderledd og ulike fotkirurgiske inngrep. I Lærdal kjem ein vesentleg del av pasientane gjennom fritt sjukehusval. Av desse kjem dei fleste frå Helse Vest, men vi har og mange gjestepasientar frå dei andre helseregionane.

Den ortopediske spesialistpoliklinikken er open fem dagar i veka, i tillegg har vi i periodar kvelds- og laurdagspoliklinikk.

Skadepoliklinikken tek imot øyeblikkeleg hjelp heile døgnet sju dagar i veka (unnateke 4 veker sommarstengt). Alt etter skadeomfang vert pasientar behandla lokalt eller sendt vidare til anna sjukehus dersom dei treng akutt operativ behandling. I 2015 behandla poliklinikken 4 341 pasientar. Av desse var 1 021 øyeblikkeleg hjelp.

Seksjonen har i tillegg rehabiliteringseinig. Proteseopasientar ligg vanlegvis 2-3 dagar på sengeposten før dei vert overført til rehabiliteringseininga. Fysioterapeutane gir individuell opptrening samt gruppetrening medan pasientane ligg inne på sjukehuset.

Den ortopediske aktiviteten baserer seg i vesentleg grad på elektive operasjonar der ein vesentleg del av pasientane vel nettopp Lærdal sjukehus gjennom fritt sjukehusval. Seksjonen har eit svært godt renome både når det gjeld fagleg og pasientopplevd kvalitet.

Behandlingsresultat, komplikasjonsstatistikk og pasientopplevd kvalitet er tilgjengeleg for alle som vil orientere seg før operasjon. Stadig fleire gjer seg nytte av denne mogelegheita. Dersom seksjonen klarar å innfri forventingane også i framtida vil det vere eit stort potensiale for vidare og auka aktivitet.

Når det gjeld hovudaktiviteten, kneprotesekirurgi, forventar vi stor auke i åra som kjem, både nasjonalt og internasjonalt. Ein stadig større del eldre ønskjer å behalde aktivitetsnivå og livskvalitet. I Norge er talet kneproteseoperasjonar i forhold til folketalet lågare enn i alle andre vestlege land. Sverige, til dømes, har betydelege fleire kneoperasjonar enn i Norge, justert for folketalet. Det er difor ei generell oppfatning av at tal kneoperasjonar vil auke merkbar i åra som kjem. Norsk Register for leddproteser støttar dette. Ein auke på 50-100 prosent innan 2030 er realistisk.

Kirurgitilbodet på Lærdal sjukehus er urologi. Urolog er tilsett i 50 prosent stilling, to veker i månaden. Verksemda driftar tilbod til polikliniske pasientar, dagkirurgiske pasientar og inneliggjande pasientar. I snitt er det 2 senger disponible for urologiske pasientar ved sengeposten.

5. God start

God start, Paviljongen barselavdeling, vart oppretta i juni 2012. Barselavdelinga er i dag ein del av Helse Førde sitt barseltilbod. Tilbodet er for alle barselkvinner i Indre Sogn som har fødd i Førde eller på Voss. Barselavdelinga har og høve til å ta imot kvinner som har fødd ved andre fødeavdelingar i landet dersom dei ynskjer det. Avdelinga er bemanna av jordmødre og har døgnerberedskap året rundt.

Jordmødrene som er tilsette ved Paviljongen barselavdeling har ansvar for:

- barseltilbodet ved Lærdal sjukehus
- vaktberedskap og følgjeteneste for kommunane Årdal og Lærdal
- svangerskapskontroll ved behov

- barselpoliklinikk
- heimebesøk ved behov

Tilbodet er eit fellestilbod mellom Helse Førde og kommunane.

Paviljongen barselavdeling er ein eigen avdeling. Bemanningen er minimal, så vi har ikkje ha personell til å avsjå i ei eventuell samlokalisering med medisinsk avdeling. Vi vil derimot kunne ha nytte av personell frå medisinsk avdeling om natta, dersom jordmor må forlate avdelingen pga. følge av fødande.

Samanslåing av barselavdelingen og medisinsk avdeling vil medføre store endringa. Ombygging må til for å få ein funksjonell avdeling. Ut frå hygieniske og medisinske grunnar kan vi ikkje sjå at desse er to pasientgruppene let seg samlokalisere.

6. Gjennomførte og etablerte endringar

6.1. Medisinsk seksjon

- Medisinsk sengepost har hatt eit nedtak av tal senger frå 25 til 15 iløpet av dei siste åra.
- Sengeposten er samlokaliserte med kommunal ØHD
- Overvåkinga er integrert i sengeposten
- Tilsette ved eininga har i stort omfang kombinasjonsstillingar der dei dekker dagbehandling og poliklinikk, slik som dialyse og infusjonspoliklinikk, i tillegg til å ha stilling ved sengeposten der dei dekker sein-og nattevakt samt helgevakter.
- Dei fleste sjukepleiarane på sengeposten rullerer og er opplærte til å ivareta samtlege funksjonar i einiga, dvs både overvåkingspasientar og ordinært innlagde i sengeposten. Dette gir fleksibilitet og samstundes sparar ein dyre timar ved innleige
- Sjukepleiar tenesta ved einiga dekkar ØHD – tilbodet deler av døgnet. Kommunane kjøper denne tenesta
- Einigsleiarstillinga er vakant. Seksjonsleiar dekkar stillinga i tillegg til sin eigen

6.2. Ortopedisk seksjon

- Seksjonen er sommarstengt i 4 veker
- Skadepoliklinikken er sommarstengt i 4 veker
- Nedtak av aktivitet mot jul og påske
- Jobbgliding for sjukepleiarar og fysioterapeutar. Dvs sjukepleiarar har poliklinisk aktivitet, mellom anna utfører dei visse typar kontrollar på poliklinikken. I tillegg har fysioterapeutar i stort omfang ansvar for kontrollar for ortopediske pasientar
- Seksjonleiarstillinga er redusert med 70% frå 1.januar 2017

6.3. God start

- Stegvis omgjerung frå fødeavdeling til barselpost
- Har frigitt mykje areal til kontor og kvile-/soverom til vaktpersonell
- Nokre rom vert nytta som avlastningsrom for ortopedisk seksjon ved behov

6.4. Andre endringar som er gjennomført

- Sjukehuset har ikkje portørteneste. Konsekvens av dette er at sjukepleiarar må følge og køyre pasientar i senger til ulike undersøkingar og til operasjonar

- Vi har ikkje separat mottak med eige personell. Alle øh-pasientar vert mottekne direkte på sengepost
- Omgjering av overvåking og oppvaking. Dette var tidlegare ein eigen felles post. Denne er no organisert i ein eigen overvåking som del av medisinsk sengepost. Oppvåkinga er ein del av AAM og er stengt om natta og i alle helgar
- Frå kl 20.00 kvar kveld overtar sjukepleiar på sengepost ansvaret for alle oppvåkingspasientar

7. Vidare organisasjonsutvikling

Lærdal sjukehus har ein viktig funksjon som lokalsjukehus for innbyggjarane i Indre Sogn. I 2016 vart det gjennomført eit omfattande kartleggingsprosjekt ved sjukehuset som ein del av programmet Pasientens helseteneste.

Prosjektet kartla sjukehuset sine tenester og innbyggjarane sine behov og har gitt oss eit faktagrunnlag å jobbe vidare med, og ei retning for eit vidare arbeid.

Lærdal sjukehus er lite og fagmiljøet er sårbart. Den indremedisinske seksjonen har fått redusert tal senger dei siste åra, og synkande tal inneliggande og polikliniske pasientar, både som eit resultat av Samhandlingsreforma og som eit resultat av ei generell utvikling frå døgn- til dagbehandling. Samspelet med den ortopediske seksjonen og anestesilege synes viktig for å kunne tilby eit indremedisinsk tilbod med akuttfunksjon til innbyggjarane i regionen. Det vil likevel vere ei nedre grense for kor lita ei avdeling kan bli for å kunne ivareta den faglege kvaliteten og tilby eit tenestetilbod som er i tråd med pasientane sine behov. Ei samlokalisering vil vere med å utfordre kapasiteten på ein negativ måte. Ei styrking av samspelet med ortopedisk seksjon er likevel sentralt og ei utvikling av dette vil vere ein del av neste fase av utviklingsprosjektet og ei meir felles organisering, mellom anna på leiarsida, vil ein ta med vidare i neste fase.

8. Oppsummering

Arbeidsgruppene gir tilbakemelding om at ei samlokalisering av sengepostane vil påverke drifta på ei negativ måte på fleire område. For pasientane sin del vil ei samlokalisering innebære ein betydeleg risiko for infeksjonar og komplikasjonar. I 2011 vart det gjennomført eit omfattande prosjektarbeid med same føremål, å belyse konsekvensar av ei samlokalisering, og konklusjonen i dette arbeidet var at det var fagleg uforsvarleg å blande desse to ulike pasientgruppene. Medisinske pasientar med infeksjonar kan ikkje ligge i same avdeling, behandla av same personellgruppe, som nyopererte ortopediske protese pasientar. Uttale frå hygiene sjukepleiar og medisinsk faglege rådgjevarar peikar i same retning. Vi kan heller ikkje finne at samlokalisering av desse to pasientgruppene er praktisert ved noko anna sjukehus i Norge.

Ei samlokalisering vil medføre at større proteseoperasjonar vil falle vekk som igjen fører til ein dramatisk reduksjon av operativ verksemd. Ei samlokalisering vil i praksis bety ei nedlegging av det ortopediske tilbodet ved sjukehuset. Ved eit lite lokalsjukehus er det mange tenester som kvar for seg er for små til å kunne stå på eigen bein. Dersom ein tek vekk det eine tilbodet vil det i så stor grad påverke dei andre tilboda ved sjukehuset, at det ikkje lenger er mogeleg å oppretthalde dagens drift. Tilboda er på denne måten gjensidig avhengige av kvarandre.

Når det gjeld meir organisatorisk samarbeid mellom seksjonane er prosjektgruppa positive til det og tilrår at dette kjem med i mandatet for neste fase i utviklingsprosjektet. Eit tettare samarbeid mellom

seksjonane når det gjeld utvikling av det polikliniske tilbodet saman med dag –og døgnbehandling. Det er naturleg at ei vurdering av leiarstrukturane ved sjukehuset blir ein del av dette.

Det framtidige tilbodet ved Lærdal sjukehus må i langt større grad vere retta mot dei pasientane som har behov for å ha tenestene nært (den multisjuka eldre, kronisk sjuke mm.). Dette krev eit godt analytisk arbeid og vurdering av tilbod som skal vere lokale og kva som skal vere sentraliserte, som bør famne om alle sjukehusa i Helse Førde. Utgangspunktet må vere at pasientane i Sogn og Fjordane får eit tilnærma likt tilbod uansett kvar dei bur.

Helse Førde er blant dei minste helseforetaka og har 3 somatiske sjukehus. Det er særskild viktig at det vert arbeidd med korleis vi skal nytte den totale kapasiteten og kompetansen mest mogleg effektivt, til beste for pasientane i Sogn og Fjordane. Klåre funksjonsdelingar og ruting av pasientar til rett sjukehus vil difor vere ei sentral oppgåve vidare i utviklinga av Helse Førde.

Vedlegg:

- 1) Uttale frå hygiesjukepleiar
- 2) Uttale frå God start

