



**Vurdering av kapasitet og alternativ organisering av føde/gyn tilbudet  
i randsona Helse Førde/Helse Sunnmøre**

**Prosjektet gjeld**

Helse Førde HF, Kvinneklinikken  
Helse Midt-Norge RHF – Helse Sunnmøre HF

**Prosjekt start**

19.02.10

**Rapport levert**

01.03.10

## Innhold

1	Samandrag .....	3
2	Bakgrunn og status.....	4
3	Mål for prosjektet.....	4
4	Oppgåveomfang i prosjektet.....	4
5	Skildring av dagens tilbod føde –og gynekologi i Volda, Nordfjord og Førde.....	5
6	Analyse av alternativt scenario.....	9
7	Konsekvensar av samhandlinga mellom Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF.....	12
	Vedlegg 1: Figurar.....	13
	Vedlegg 2: Ressursar .....	17

# 1 Samandrag

- I denne rapporten ser ein på mulige konsekvensar av ei nedlegging av fødetilbodet ved Nordfjord Sjukehus. Fødande som forventar ukompliserte fødsjar i kommunane Selje, Vågsøy, Eid, Stryn og Hornindal vil kunne overførast til Volda sjukehus i eit slikt scenario, og fødande frå Bremanger og Gloppen vil kunne overførast til Førde Sentralsjukehus (FSS)
- Desse kommunane hadde 218 fødsjar i 2009. Prognosar for fødetal i kommunar i Sogn og Fjordane tyder på at fødetala vil halde seg stabile fram mot år 2020. Dersom nokre fødande i desse kommunane nyttar seg av Fritt Sjukehusval og vel å føde ved FSS vil talet på fødsjar til Volda bli lågare. Risikofødande i alle kommunar i Sogn og Fjordane vert allereie i dag vist vidare til FSS
- Kapasiteten ved Volda Sjukehus er anslått til om lag 2 fødsjar per dag, som gir rundt 730 fødsjar i året. I 2009 blei det gjennomført 436 fødsjar ved sjukehuset. Ledig kapasitet er derfor estimert til ca 40 %. Med ca 220 fødsler ekstra i året ved Volda vil der være ein resterande ledig kapasitet på ca 10 %
- Estimert reisetid til næraste sjukehus/fødestove for desse tre av dei fem kommunane blir auka med til ca 40 minutt (Vågsøy, Selje og Eid). Hornindal vil få ein gevinst på om lag 10 minutt og Stryn vil få tilnærma lik reisetid, samanlikna med dagens reisetid til Nordfjordeid
- Årleg blir rundt 200 småinngrep gjennomført ved gynekologisk avdeling NSH. Dersom ein del av disse operasjonane skulle bli overført til Førde kan det være behov for ekstra personalressursar, avhengig av antal. Avdelingssjef ved kvinneklinikken Volda sjukehus opplyser at Volda har fysisk tilstrekkelig kapasitet til eventuelt å ta imot disse, men at de bemanningsmessige konsekvensane må vurderast nærmare
- Om lag 1600 polikliniske, gynekologiske konsultasjonar og om lag 1200 fødepolikliniske konsultasjonar vart gjennomførte ved Nordfjord Sjukehus i 2009. Dersom heile Nordfjord føde- og gynekologiavdeling blir avvikla, vil ein ambulerande poliklinikk bemanna frå FSS kunne erstatta det samla polikliniske tilbodet i Nordfjordeid

## 2 Bakgrunn og status

Som ledd i strategi- og omstillingsarbeidet ved Helse Førde HF, samt i drøftingar med Helse Midt-Norge RHF/Helse Sunnmøre HF rundt samarbeid om konkrete pasientgrupper, har Helse Vest RHF/Helse Førde HF bede om at det vert gjort ei utgreiing av kapasitet og pasientgrunnlag knytt til føde-/gynekologitilbodet i den nordlege delen av føretakets opptaksområde, med bakgrunn i mogleg samarbeid med sjukehuset i Volda om denne pasientgruppa. Dette vert ytterlegare aktualisert av at ein har observert ein nedgong i fødetala i fylket for 2009 samanlikna med 2008. Både av omsyn til pasienttryggleik og økonomi ynskjer dei involverte partane å raskt få fram ei kortfatta skildring av faktagrunnlaget, samt ei vurdering av potensialet for alternative løysingar til den i dag. Utgreiingsarbeidet har vore gjennomført av PricewaterhouseCoopers (PwC), i nært samarbeid med fagmiljøa i Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF.

Det er behov for å skildre pasientgrunnlaget i den nordlege delen av Sogn og Fjordane, samt i randsona i Sunnmøre som grensar mot Helse Førde, og å sjå desse opp mot behandlingsskapasitet i dei respektive føretaka. Ei analyse vil kunne gje innspel til vedtak om ei eventuell endring i tilbodet til fødande kvinner i den nordlege delen av Sogn og Fjordane og på Sunnmøre. Målet er at pasientane framleis skal oppleve høg kvalitet på og tryggleik under behandlinga.

Helse Vest RHF og Helse Førde HF ønskjer i samarbeid med Helse Midt RHF og Helse Sunnmøre HF å belyse ovanfor nemnde problemstilling på tvers av føretaksgrensene. Difor vil alternativ kapasitet ved sjukehuset i Volda verte vurdert som eit mogleg alternativ til dagens tilbod ved Nordfjordeid sjukehus.

## 3 Mål for prosjektet

- Beskrive dagens tilbod og behandlingsskapasitet i området
- Vurdere noverande og mogleg pasientgrunnlag for føde- og gynekologitilbod ved Volda sjukehus, eventuelt for delar av tilbodet – ved felles bruk av dette tilbodet
- Utarbeide grunnlag for aktuelle samarbeidsområde og vedtak om vidare samhandling mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre på føde- og gynekologiområdet

## 4 Oppgåveomfang i prosjektet

Prosjektgruppa har kartlagt kapasitet og behov for fødetilbod ved sjukehuset i Nordfjordeid. Ein har og sett på kapasitet ved Volda sjukehus og ved Førde Sentralsjukehus ved ein eventuell reorganisering av føde- og gynekologitilbodet i den nordlege delen av Sogn og Fjordane.

Følgjande data vart nytta i analysen:

- Noverande behandlingsskapasitet/bemanning ved begge sjukehus – 2009 tal
- Produksjonsdata for 2008 og 2009

- Befolkningsdata frå SSB – fødeprognosar
- Innhente informasjon om reisetider

Prosjektgruppa har berre hatt høve til å vurdere kvantitative forhold i dei alternative fødetilboda. Den faglege kvaliteten i tilboda er ikkje vurdert i denne rapporten.

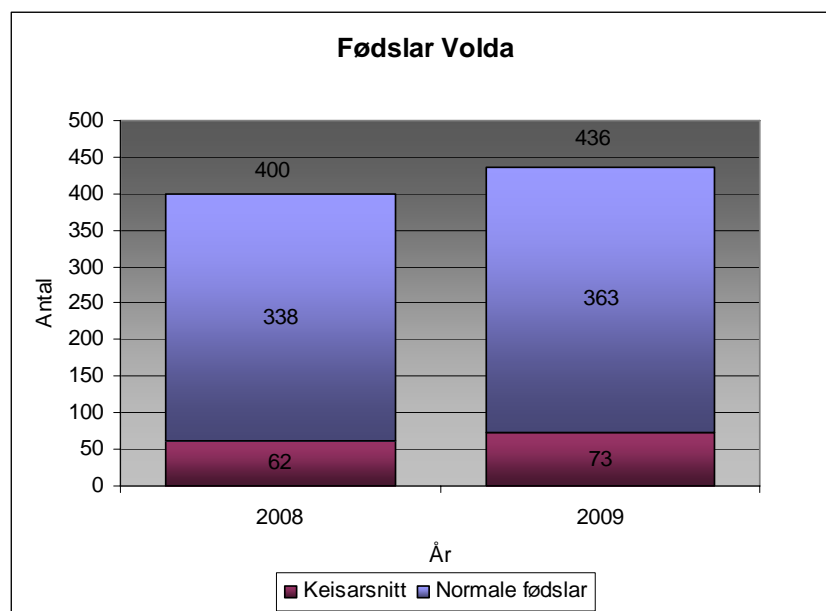
## 5 Skildring av dagens tilbod føde- og gynekologi-avdeling i Volda, Nordfjord og Førde

### **Volda føde –og gynekologiavdeling<sup>1</sup>**

Føde- og gynekologiavdelinga ved Volda sjukehus er ein del av Kvinneklinikken i Helse Sunnmøre. Avdelinga tar imot fødande med svangerskapslengde fullgåtte 35 veker og risikoføddande selekteras til Ålesund etter fastsette kriteria. Avdelinga har 4 stillingsheimlar for gynekologspesialistar og 17, 8 stillingsheimlar for jordmor- og barnepleiarar. Gynekologane er tilstade i avdelinga på dagtid og har heimevakt i tidsrommet 16.00 til 08.00. Avdelinga er bemanna med minimum 2 jordmødre og 1 barnepleier på alle vakter, med noko meir personale på dag og kveld i vekedagane. Avdelinga er godkjent som mor- og barnevennleg, og det er moglegheit for barselopphald på familierom. Avdelinga har tilsyn frå barnelege to gonger i veka.

### **Føde**

Sjukehuset har 2 fødestover, 1 mottak og 9 ordinære barselsenger. I 2009 var det 436 fødsjar ved avdelinga med 14,3 % keisarsnitt. I 2008 var det 400 fødsjar, kor 18,3% ble forløyst ved keisarsnitt. Kapasitetsmessig kan ein anslå ut frå fysiske forhold som fødestuer og barselsenger at avdelinga har kapasitet til omlag 2 fødsjar per dag, eller 730 per år.



Figur 1: Antal fødsjar Volda 2008 - 2009

<sup>1</sup> Informasjon motteke frå avdelingsleiar Kvinneklinikken Helse Sunnmøre, 23.02.2010

## **Gynekologi**

Avdelinga har ein gynekologisk poliklinikk som i 2009 hadde 4241 konsultasjonar, dette inkluderar ultralydscreening av gravide, svangerskapskontrollar og ordinære gynekologiske konsultasjonar. Den har og 3 gynekologiske senger. Det ble i 2009 gjort 335 gynekologiske operasjonar, derav 171 dagkirurgiske og 164 inneliggande. Avdelinga tar og hand om behandling og oppfølging av gynekologiske kreftpasientar i nært samarbeid med St.Olavs Hospital.

I forhold til gynekologisk aktivitet hadde avdelinga i 2009 totalt 335 gynekologiske operasjonar, likt fordelt på dagkirurgi og inneliggande. Dette utgjorde ein utnyttingsgrad på 61% av de gynekologiske sengene.

## ***Nordfjord føde- og gynekologiavdeling<sup>2</sup>***

Avdelinga er ein del av Kvinneklinikken (KK) Helse Førde under avdelingssjef KK, og har både fødepasientar og gynekologiske pasientar som pleiast av jordmødre og barnepleiarar. Overlege gynekolog er fagleg seksjonsansvarlig. Overjordmor er ansvarleg for personale og dagleg drift. Det er ikkje barnelege på vakt, men lege frå barneavdelinga ved Førde Sentral Sjukehus har poliklinikk på Eid rundt 2 gongar i uka og foretar da og rutineundersøkingar av nyfødde. Avdelinga har 2 gynekologoverleger, 8,4 stillingsheimlar for jordmødrer (inkludert overjordmor) fordelt på 10 personar og 5,75 stillingsheimlar for barnepleiarar fordelt på 7 personar.

Kvinneklinikken ved Nordfjord sjukehus hadde ein belastning på 418 avdelingsopphald (tal på pasientar som har oppteke sengeplass) i 2009 mot 449 i 2008. Dette gjeld både for gynekologi og føde. Av disse var det i 2009 412 heildøgnsopphald, og 6 dagopphald, mens i 2008 var det 444 heildøgnsopphald og 5 dagopphald. Gjennomsnittleg liggetid på KK NSH var i 2009 2,9 dagar, ned frå 3,3 dagar i 2008.

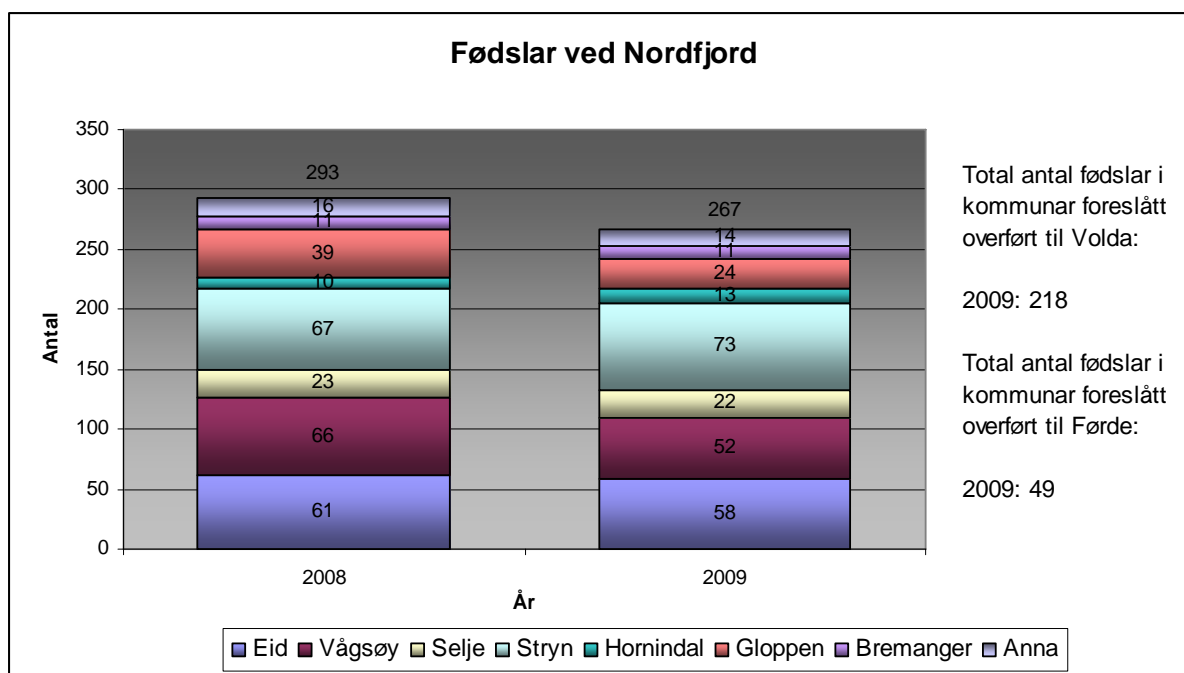
## **Føde**

Avdelinga har 5 sengeplassar. Fødande utan alvorlege risikofaktorar og utan framsynt behov for umiddelbart tilsyn og behandling av barnelege, kan føde ved fødeavdelinga Nordfjord Sjukehus (NSH). I store trekk utelukkar dette blant anna fleirlingar, premature fødsjar og mødrer med diabetes og vesentlig overvektige mødrer. Dette inneber at fødande med høg risiko selekteras til fødsel ved Førde Sentralsjukehus (FSS). Dette gjeld og barn med behov for neonatal behandling. Fødsjar gjennomføres i samarbeid mellom jordmor og gynekolog og det er døgnberedskap til å foreta akutt keisarsnitt.

I 2009 var det 267 fødsjar ved avdelinga, derav var 17,1 % keisarsnitt. I 2008 var det 293 fødsjar og 8,2 % av disse var keisarsnitt. Fødepoliklinikken hadde 1215 polikliniske konsultasjonar både i 2008 og 2009. I figuren under visest fordelinga av fødsjar mellom kommunane som soknar til NHS. Figuren viser også talet på fødsjar som er foreslått overført til høvesvis Volda og Førde.

---

<sup>2</sup> Informasjon motteke frå avdelingssjef Kvinneklinikken Helse Førde, 23.02.2010



**Figur 2: Tal på fødslar Nordfjord 2008 - 2009**

## Gynekologi

Gynekologiavdelinga har 2 sengeplassar og 0,5 stillingsheimlar for sjukepleiarar. I 2009 ble det gjennomført 98 dagkirurgiske gynekologiske inngrep, mot 159 i 2008. De polikliniske konsultasjonane utgjorde 1535 i 2009, ein nedgang frå 1607 i 2008.

For å spare utgifter til vikar for gynekolog vil det i ein del veker i 2010 vere berre ein gynekolog til stades. Denne gynekologen har vakt på fødeavdelinga og bør derfor ikkje vere opptatt med større elektive operasjonar som han ikkje kan forlate umiddelbart dersom det oppstår ein akutt situasjon ved fødeavdelinga.

I 2010 vil inngrep som krevjar relativt lang operasjonstid og spesialutstyr bli utført ved FSS i staden for på NSH. Talet er estimert til rundt 35 for 2010. Det dreier seg om elektive laparotomiar og laparoskopiar. Det forventast vidare å bli utført rundt 200 småinngrep årleg ved gynekologisk avdeling NSH. Omkring 90 % av desse forventast å kunne utførast dagkirurgisk eller ved dagopphald.

## Førde føde- og gynekologiavdeling<sup>3</sup>

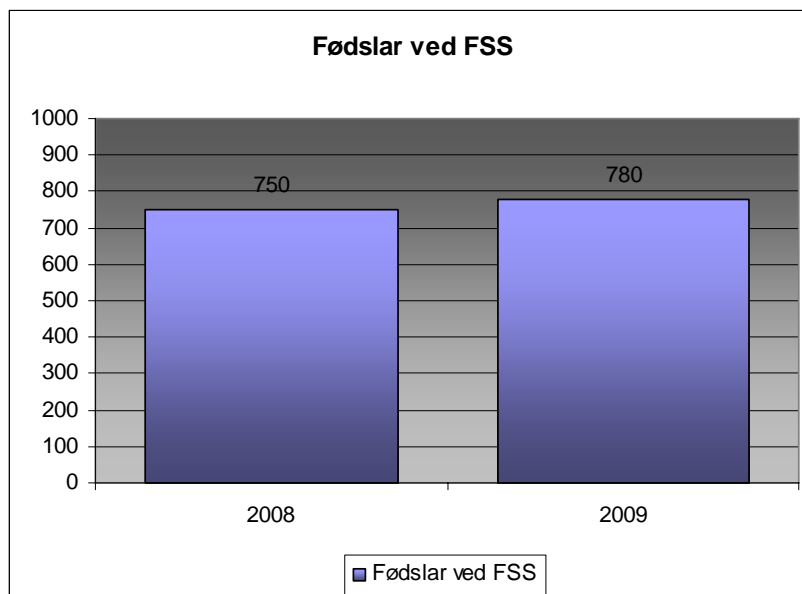
Kvinneklubben ved Førde Sentral Sjukehus består av gynekologisk avdeling og gynekologisk poliklinikk. Fødeavdelinga tar i prinsippet imot alle typar fødande inkludert fødande med høg risiko for mor og barn. Neonatalavdelinga ved FSS har ikkje kapasitet til å mottake barn yngre enn 31 ukar, så ekstremt premature og fleirlingar utover tvillingar vert sendt vidare til Fødeavdelinga på Kvinneklubben HUS.

## Føde

Fødeavdelinga ved FSS har i dag 19 senger. Sidan sjukehusets start i 1979 har føde/barselavdelinga hatt 4 firesengsrom. Talet på tilsette er 17 jordmødrer, inkludert avdelingssjef og overjordmor, og 11 barnepleiarar.

<sup>3</sup> Informasjon motteke frå avdelingsleiar Kvinneklubben Helse Førde, 23.02.2010

I 2009 vart det gjennomført 780 fødselar ved FFS og beleggspersent var på 81 %. Dette var ein reduksjon frå 2008, kor beleggspersenten var på 84, medan det vart gjennomført 750 fødselar.



Figur 3: Tal på fødselar FSS 2008 - 2009

Det har vore ein svak nedgang i belegget ved fødeavdelinga frå 2007 (86 %) til 2009 (81 %). Samstundes har gjennomsnittleg liggetid gått ned frå 3,3 i 2007 og 2008, til 2,9 i 2009<sup>4</sup>.

## Gynekologi

Gynekologiavdelinga har i dag 7 senger. Talet på stillingsheimlar per 01.01.2010 er 6 gynekologar, overleger (inkludert avdelingssjef), derav 5,5 tilsett, 4 LIS, 7 sjukepleiarar inkludert oversjukepleiarar og 1,5 stillingsheimel for hjelpepleiarar. Talet stillingsheimlar blei redusert med fem frå desember 2009 til januar 2010. Blant anna er 3 stillingar fjerna frå sjukepleiarane, og 2 frå hjelpepleiarane. Den gynekologiske poliklinikken har og 2,5 stillingsheimlar for sjukepleiarar.

Det er eit omstillingsprosjekt på gang ved Føde/Gyn FSS med delmål å slå saman føde med gynekologi og redusere antal senger ved gynekologiavdelinga. Mellom anna er gynekologiske kreftpasientar overført til kreftpoliklinikk og -sengepost i februar 2010. Andre endringar vil skje. Samla har gynekologi, føde og barsel 19 senger med felles pleiefagleg leining til disposisjon. Reduksjon av sengetalet føreset at all kirurgi som kan gjerast dagkirurgisk vert planlagt og gjennomført slik. Det er og ein føresetnad at det vert god planlegging og gjennomføring av samedagskirurgi. Dette vil kunne redusere tal liggedøgn ytterligare, og medverke til rett kapasitet. Pasienthotellet kan og nyttast i større grad. Dei som måtte ha behov for opphald postoperativt vert lagt inn etter operasjon. Prosjektet har så langt komme til at det skal vere totalt 11 stillingar på poliklinikk og til gynekologisk inneliggande pasientar. FSS vil vurdere om dette er rett bemanning etter belegg når dagkirurgi og samedagskirurgi er godt på plass.

Ved gynekologiavdelinga hadde ein 944 avdelingsopphald i 2009, ei lita aukeing frå 2008 med 6 opphald. Av disse var 517 heildøgnsopphald, og 427 dagsopphald. Beleggspersenten på døgnopphald var tilsvarande 57 % i 2009 og 75 % i 2008. Av alle behandlingsopphald utgjorde dagkirurgi og dagsopphald høvesvis 60 % i 2009 og 52 % i 2008. Gjennomsnittleg liggetid var på 1,68 dagar i 2009 og 2,04 i 2008. Ein hadde og ei nedgang i beleggspersent

<sup>4</sup> For illustrasjon, sjå vedlegg 3, figur 7

frå 57 % i 2009 mot 75 % i 2008 og 61% i 2007<sup>5</sup>. Det var 355 pasienter til dagkirurgi i 2009, opp frå 316 i 2008. Samstundes blei antallet heildøgns pasientar redusert frå 597 i 2008 til 517 i 2009. Det er kort ventetid til gynekologisk kirurgi til avdelinga.

## 6 Analyse av alternativt scenario

Ved eit eventuelt samarbeid mellom Helse Sunnmøre og Helse Førde vil dei som ventar ukompliserte fødsjar i kommunane Eid, Vågsøy, Selje, Stryn og Hornindal kunne overførast til Volda sjukehus. Det er sannsynleg at nokre fødande gjennom Fritt Sjukehusval vil velje å føde i ved FSS framfor i ved Voldasjukehus, særskilt vil dette kunne gjelde for fødande i Stryn. Tala i analysen gir derfor det høgste anslaget av ekstra fødsjar til Volda sjukehus. Per i dag blir alle risikofødande i desse kommunane vist vidare til Førde.

Vidare kan dei om lag 20 døgnekirurgiske inngrepa som i dag gjennomførast årleg ved NSH flyttast til Førde. Dei om lag 180 dagkirurgiske inngrepa som gjennomførast årleg ved NSH vil kunne flyttast anten til Volda sjukehus eller til FSS. I denne rapporten er ikkje antalet inngrep henvist til anten Volda eller Førde talfesta, ein ser berre på kapasiteten ved Volda sjukehus og FSS til å kunne ta imot slike ekstra inngrep.

Gynekologisk- og fødepoliklinikk kan ivaretaast gjennom eit ambulerande team som arbeider i Nordfjordeid nokre dagar per veke.

### ***Konsekvensar av foreslått endring***

#### **Reisetid**

Ved overføring av fødande til Volda og FSS vil det medføre noko lengre reisetid for fødande i fire av dei aktuelle kommunane<sup>6</sup>. Berekingane under tek omsyn til ny stamveg som skal knytte saman bu- og arbeidsmarknaden i Ørsta og Volda, mellom anna Stryn, Hornindal og Eid kommune. Fødande i Vågsøy, Selje og Eid vil måtte belaga seg på om lag 40 minuttar lengre køyretid til Volda. For Hornindal vil ein ved transport til Volda mest sannsynleg få ei vinst på rundt 10 minutt. Fødande i Stryn vil få tilnærma lik transporttid. Tabellen under viser ei oversikt over reisetid til noverande lokalsjukehus, estimert reisetid til Volda og forventa endring i reisetid.

	Reisetid Eid sjukehus	Reisetid Volda sjukehus	Endring reisetid
Hornindal	30	20	-10
Stryn	37	37	0
Eid	1	40	39
Vågsøy	40	80	40
Selje	46	86	40

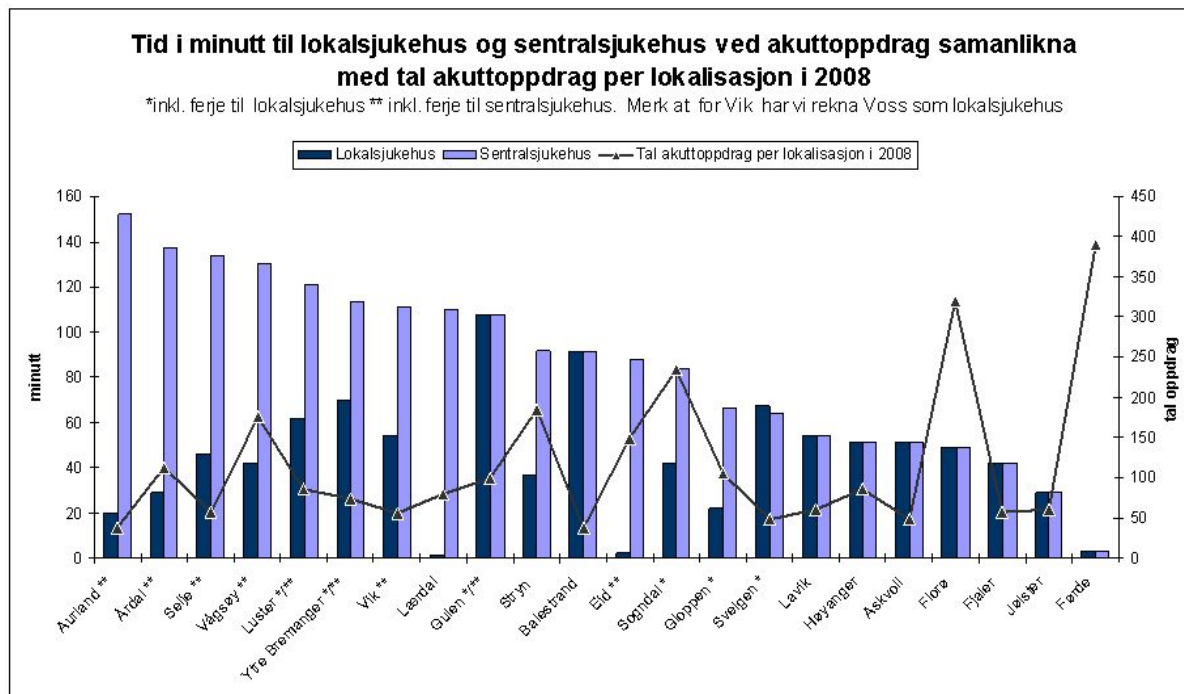
**Tabell 1: Reisetid for fødande i kommunar i randsona mellom Helse Førde og Helse Sunnmøre**

I figur 4 visast berekna køyretid til næraste sjukehus for kommunane i Helse Førde. Desse reisetidene er basert på utrykkingskøyning og er utarbeida av same kjelde (ambulansesjef i Helse Førde). I figur 5 (vedlegg) vises berekingar i reisetid til næraste sjukehus frå

<sup>5</sup> For illustrasjon sjå vedlegg 3, figur 8

<sup>6</sup> Tal motteke frå ambulansesjef i Helse Førde

jordmortenesta i Møre og Romsdal<sup>7</sup>. Tala er ikkje direkte samanliknbare, men dei gir ein indikasjon på reisetider for fødande Møre og Romsdal. På tross av avgrensingar i underlagstala kan ein sjå at ingen av dei nye reisetidene for fødande i Hornindal, Selje, Vågsøy Stryn og Eid får høgare reisetid enn noverande høgste reisetid for fødande i kommunar i Møre og Romsdal eller i Sogn og Fjordane.



Figur 4: Reisetid til lokalsjukehus Helse Førde

## Kapasitet

### Volda sjukehus

Volda sjukehus anslår å ha ein kapasitet på rundt 730 fødsalar i året (om lag 2 fødsalar per dag). I 2009 vart det gjennomført 436 fødsalar, og ledig kapasitet er dermed om lag 40 %. Samla vart det gjennomført 267 fødsalar ved Nordfjord sjukehus i 2009. Av desse var 218 frå Eid, Vågsøy, Hornindal, Stryn og Selje. Forslaget inneber at desse vil kunne bli overført til Volda (kompliserte fødsalar vert allereie vist til FSS). Basert på tal frå 2009 vil det framleis være om lag 10 % ledig kapasitet etter overtaking av fødande frå Nordfjord. Ut i frå desse tala vil ein kunne anta at Volda har kapasitet til å kunne ta imot desse pasientane. Ser ein på prognosar frå Statistisk Sentralbyrå for framtidige fødsalar i kommunane som har Nordfjord som sitt lokalsjukehus, ser ein at fødetala er nokon lunde stabile fram mot 2020. Det er derfor liten grunn til å forvente store endringar i fødselstala. Dette er illustrert i Figur 6: Fødselsprognose NSH 2010 – 2020 (sjå vedlegget).

I 2009 hadde gynekologisk avdeling ei utnyttingsgrad på 61 %, og det ble utført 335 operasjonar, om lag likt fordelt mellom dagkirugi og inneliggande. Utnyttingsgrada inkluderar ikkje dagkirurgiske inngrep, da volumet på barsel- og gynekologisenger vurderas som romsleg i forhold til aktivitet. Den ledige kapasiteten på inneliggande gynekologiske operasjonar er dermed rundt 40 % (med bakgrunn i om lag 160 inneliggande operasjonar i 2009). Avdelinga vil kunne auke utnyttingsgraden på gynekologiske senger til 80 % av full kapasitet. Dette inneber at den eksisterande utnyttinga på 164, kan aukas med 33 %, slik at sjukehuset vil kunne ta i mot rundt 220 nye operasjonar.

<sup>7</sup> Tal motteke frå avdelingssjef ved Kvinneklubben i Volda

Som tidlegare nemnt vil inngrep ved NSH som krevjar relativt lang operasjonstid og spesialutstyr bli utført ved FSS i 2010 framfor ved NSH. Talet er estimert til rundt 35 for 2010. Det dreier seg om elektive laparotomiar og laparoskopiar. Det forventast vidare å bli utført rundt 200 småinngrep årleg ved gynekologisk avdeling NSH. Omkring 90 % av disse forventast å kunne utføres dagkirurgisk eller ved dagopphald. Avdelingssjef ved Kvinneklinikken i Volda vurderer at kapasiteten er tilstrekkeleg dersom ein del av desse skulle bli overført til Volda.

### **Førde sentralsjukehus**

I Førde har det vore ei auke i aktivitet over ei årrekke innanfor både gynekologi og fødselshjelp. Det har ikkje vore aukiing i talet på tilsette. Frå starten av 2010 reduserast talet på tilsette med 5 pleiestillingar på gynekologisk avdeling som ledd i omstillingar. Dette vil kunne bli ei utfordring med tanke på aukiing i aktivitet innanfor eksisterande stillingsheimlar.

Omstillingsarbeidet som er i gang ved FSS vil sjå på korleis betre pasientflyt for normalfødsel kan resultere i betre utnytting av eksisterande kapasitet. Avdelingsleiar ved Kvinneklinikken ved FFS anslår at avdelinga vil kunne ta imot opp mot 100 ekstra fødsler årleg utan å auke talet på tilsette. Avdelingsleiar anslår vidare at ved over 100 ekstra fødande vil det være behov for ekstra ressursar innanfor jordmorstilling, lege og sjukepleiar. Tala i denne utgreiinga tyder på at den foreslåtte endringa kan medføre opp til om lag 50 ekstra fødsler i Førde per år (sjå figur 2, side7). Dette talet kan bli høgare dersom fleire kvinner frå til dømes Stryn vel å føde ved FSS under Fritt Sjukehusval.

Avdelingsleiar anslår også at ai aukiing ved fødepoliklinikken på rundt 1000 ekstra konsultasjonar i året vil måtte medføre ai auke i lege og jordmorressursar. I 2009 hadde NSH 1171 fødepolikliniske konsultasjonar. Ein ambulerande fødepoliklinikk til Nordfjordeid vil måtte bemannas frå Førde. Dette vil medføre ekstra ressursar innanfor både leger og sjukepleiarar.

Helse Førde har eit Dagkirurgisk Senter (DKS) der hovedtyngda av dagkirurgi møter. Ein forventar at også gynekologipasientar skal møte her i framtida. Tala som har komme fram i denne rapporten viser at det kan komme opp til 200 ekstra pasienter fordelt på ca 100 som dagopphald og 100 som dagkirurgi til FSS: Ei slik auke vil kunne krevje ekstra ressursar til å handtere disse pasientane.

Ved auka bruk av pasienthotellet er dagens arealforhold vurdert til å vere tilstrekkelig. Dette er føresatt at andre organisatoriske endringar internt i Helse Førde ikkje reduserer arealet vesentleg.

Kapasiteten ved Førde ser derfor ut til å være tilstrekkeleg til å ta imot fødsler frå kommunene Gloppen og Bremanger, samt ein del fødsler frå Stryn. Dersom ein del av elektive gynekologiske operasjonar skulle bli overført til Førde kan det være behov for ekstra personalressursar, avhengig av kor mange operasjonar det vert snakk om. Bemanning for ein ambulerande poliklinikk i Nordfjordeid vil måtte byggast opp ved FSS.

## **7 Konsekvensar av samhandlinga mellom Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF**

### **Følgjeteneste**

Ansvar for følgjeteneste har vore kommunalt fram til 01.01.10<sup>8</sup>. Regjeringa foreslår i Stortingsmelding nr. 12 2009, "Ein gledeleg begivenhet", at Regionale helseføretak får ansvar for følgjetenester for gravide til fødestad, og at det i samarbeid med dei aktuelle kommunane må etableras eit system for å vurdere gravide ved akutte problemstillingar og avgjere kven som har behov for følge. Helse Førde skal innan 01.03.10 nedsetje ei prosjektgruppe med representantar frå helseføretaket og kommunane for å jobbe med blant anna lokal jordmorteneste og følgjeteneste.

Det er behov for å utgreie om behovet for følgjeteneste for fødande kvinner vil auke med den foreslåtte endringa.

### **Andre konsekvensar**

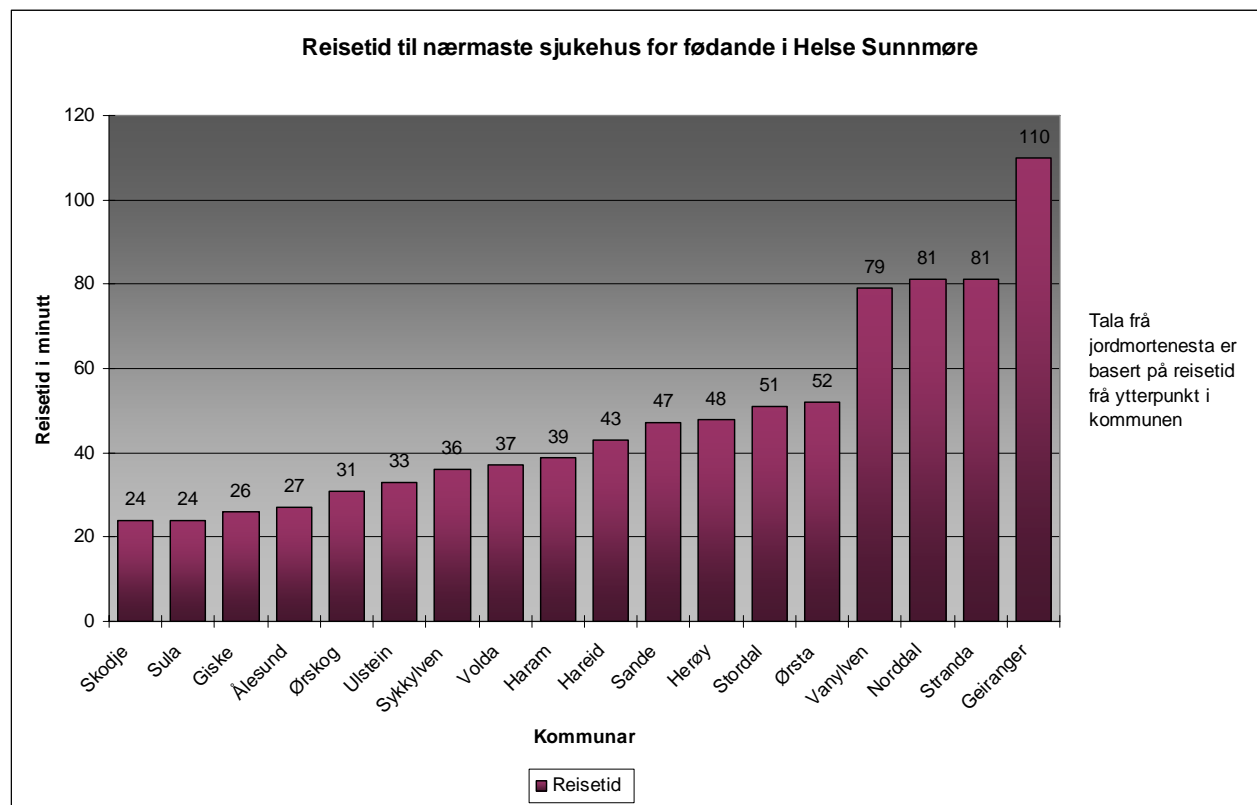
- Helse Førde HF og Helse Sunnmøre HF bør inngå ein gjensidig bindande samarbeidsavtale
- Endringane vil ha økonomiske konsekvensar som bør utgreias nærmare
- Det er behov for nærmare utgreiing av kapasitet og areal og sjå dette i samanheng med andre foreslåtte endringar i sjukehusa i Førde og Volda

---

<sup>8</sup> Statens helsetilsyn: 1-97 "Faglige krav til fødeinstitusjonar" s. 40

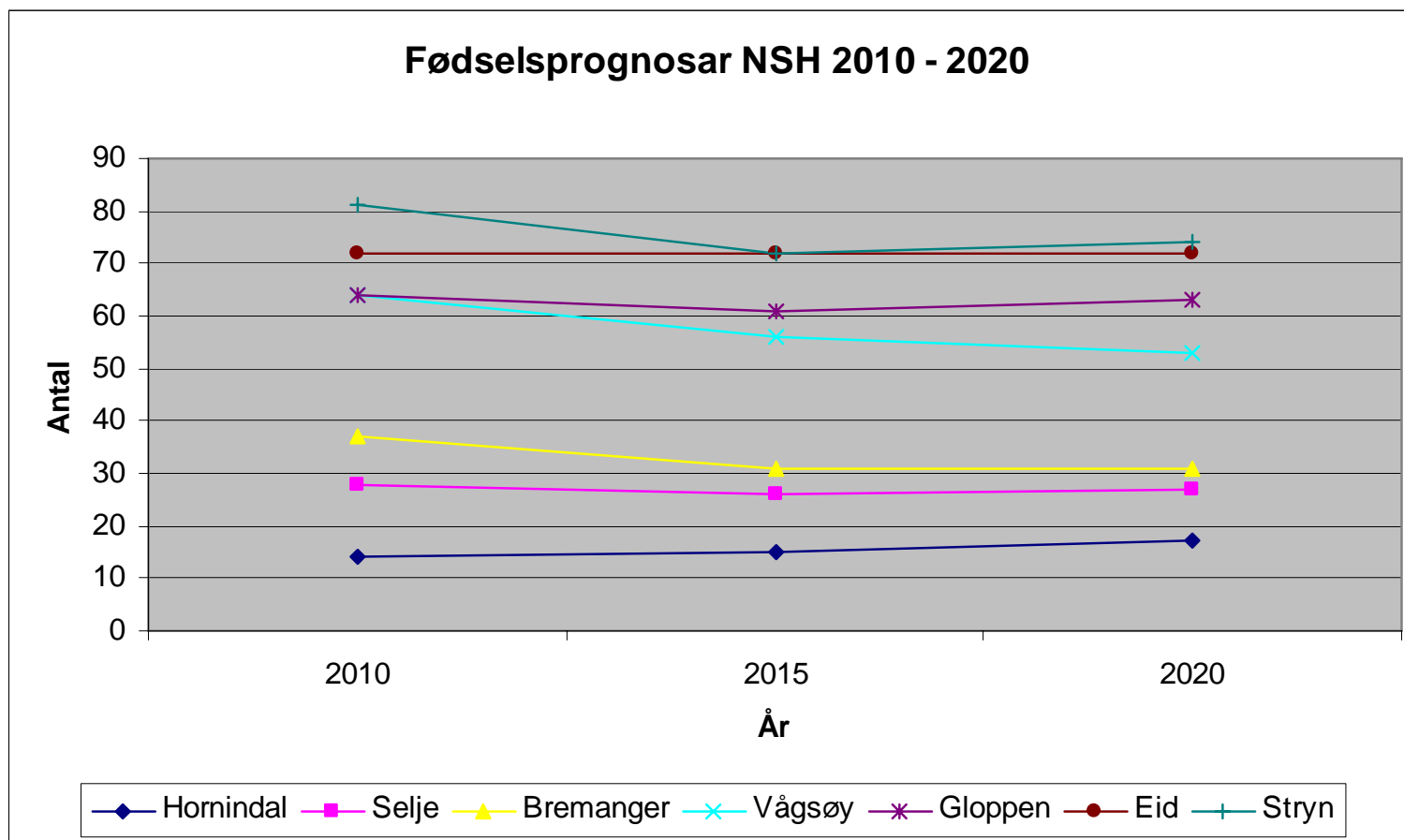
## Vedlegg 1: Figurar

### Reisetid



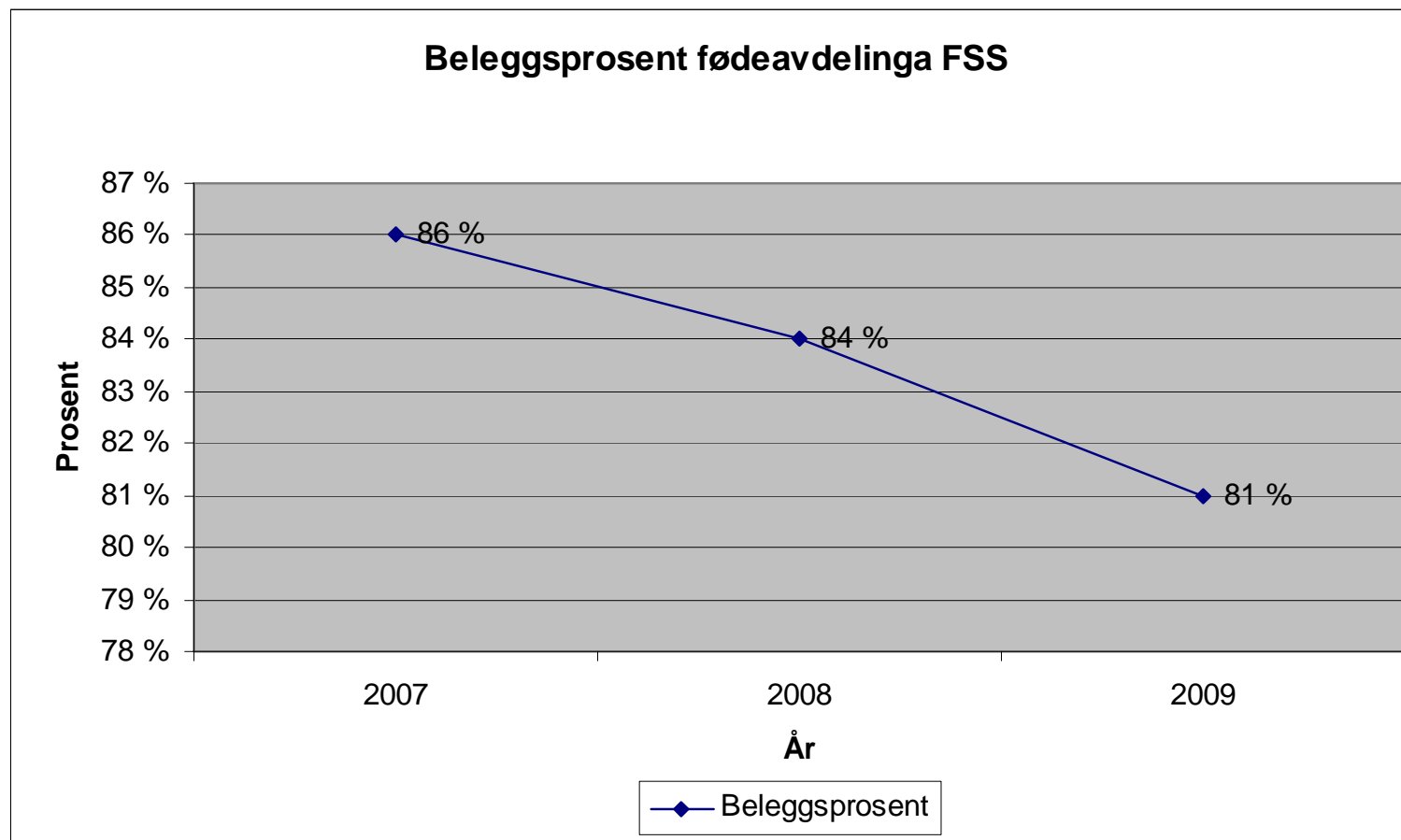
Figur 5: Reisetider til nærmaste sjukehus (Ålesund eller Volda) for fødande i Helse Sunnmøre

## Fødselsprognose for kommunar i Nordfjord



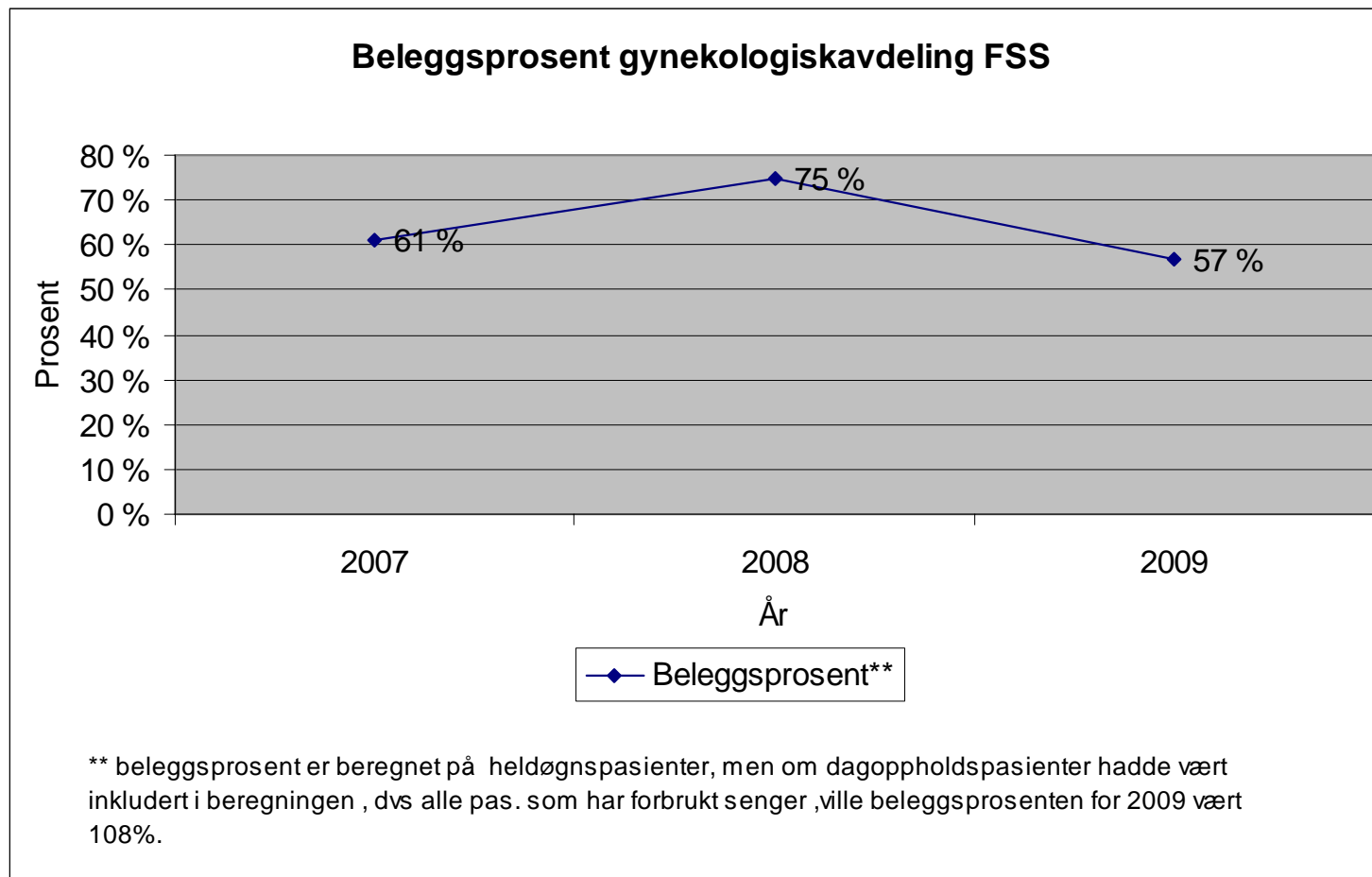
Figur 6: Fødselsprognosar NSH 2010 - 2020

## Beleggsprosent ved fødeavdelinga ved FSS



Figur 7: Beleggsprosent fødeavdelinga FSS

## Beleggsprosent gynekologisk avdeling ved FSS



**Figur 8: Beleggsprosent gynekologiskavdeling FSS**

## Vedlegg 2: Ressursar

### Ressursar i Helse Førde og Helse Sunnmøre

Kari Holvik Furevik, Helse Førde

Agneta Sættem, Helse Førde

Janita Skogeng, Helse Sunnmøre

Anny Sønderland, Helse Sunnmøre