



## Styresak 6/10

### **PREHOSPITAL OBSERVASJON OG BEHANDLING (PREOB)**

**Saksbehandler:**

Jørn Stemlan; Kai Brynjar Hagen

Saksnr.:

2008/4459

Dato:

08.02.2010

**Dokumenter i saken :**

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg:

Styresak 61/08, Statens helsetilsyn ga i februar 2001 ut rapporten: Sykestuefunksjonen – the missing link?, Stortingsmelding nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

### **1. Oppsummering**

I dette saksframlegget gjennomgås bakgrunn for og forslag til videre utvikling av PreOB.

Styret inviteres til å fatte vedtak om:

- Etablering av PreOB enheter i Meløy og Saltdal forutsatt at Helse Nord bidrar med finansiering av tiltaket 1. driftsår.
- Oppdatering og videreføring av eksisterende driftsavtale med Steigen kommune
- Videre prosjektadministrasjon og kvalitetsutvikling

Målsettingen for etablering av PreOB i disse to kommunene er at dette skal bidra til å ivareta flere pasienter på en god måte i lokalmiljøet og unngå unødvendige syke transporter og sykehusinnleggelse. Prosjektet tar også sikte på å stabilisere og bedre bemanningen av helsepersonell i kommunene samt utvikle en modell for finansiering av denne type helsetjenestetilbud. Gjennom tiltaket skal samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten styrkes. Tiltaket skal også bidra til kompetanse oppbygging, stabilisere bemanningen og bedre rekrutteringen av helsepersonell til kommunene.

Nordlandssykehuset HF og de tre PreOB-kommunene er nå helt i front med hensyn til intensjonene i Samhandlingsreformen. Erfaringene fra Steigen og overførbarheten til Saltdal og Meløy vil gi en type samhandlingskunnskap som kan anvendes i relasjon til alle kommunene. Hypotesen er at et helsefaglig mest mulig optimalisert pasientforløp ikke bare vil gi størst verdi for pasienten, men totalt sett også vil gi best økonomisk resultat.

Det er økonomisk risiko knyttet til etableringen idet det antas at de økonomiske effektene knyttet til reduksjon i ambulans, pasienttransport og reduksjon i antall innleggelse først vil komme over tid. Denne risikoen foreslås redusert for Nordlandssykehuset ved at en søker Helse Nord om finansiering 1. Driftsår. De følgende år finansieres dette gjennom ressurser som frigjøres fra ambulans, pasienttransport og reduksjon i innleggelse i Nordlandssykehuset.

### **2. Bakgrunn for saken, hva er prehospital observasjon og behandling?**

Den såkalte akutt plassen i Steigen kommune har i lang tid vært et alternativ til sykehusinnleggelse for pasienter som ikke på forsvarlig vis kan behandles i hjemmet. Erfaringene viser stor tilfredshet blant pasientene og lokalbefolkningen generelt, god helsefaglig kvalitet, god tilgang på helsepersonell av alle

kategorier og samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Tiltaket er drevet på tross av – ikke på grunn av – finansieringsordningene i helsevesenet. Kommunens kostnader dekkes delvis av Nordlandssykehuset HF.

Akuttplassen i Steigen blir nå nærmere dokumentert og videreutviklet faglig i samarbeid med sykehuset og under veiledning fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin i Tromsø.

Ny betegnelse på akuttplassen er enhet for prehospital observasjon og behandling – forkortet PreOB – for å tydeliggjøre at pasienter gis aktiv primærmedisinsk observasjon og behandling (inntil 3 døgn), og for å avgrense dette tiltaket mot alle de øvrige aktivitetene som kan inngå i en moderne sykestuefunksjon.

Samarbeidet mellom Steigen kommune og Nordlandssykehuset HF har vært så vellykket at det var naturlig å undersøke overføringsverdien til andre kommuner. Derfor ble det såkalte PreOB-prosjektet initiert, primært med sikte på etablering av tilsvarende PreOB-enheter i kommunene Saltdal og Meløy.

Prehospital observasjon og behandling kan ansees å være en grunnleggende forutsetning for gradvis framvekst av en moderne sykestuefunksjon med flere typer halvannenlinjetjenester i kommunen. Statens helsetilsyn ga i februar 2001 ut rapporten: Sykestuefunksjonen – the missing link? (uttrykt vedlegg).

### **3. Forholdet til Samhandlingsreformen**

Stortingsmelding nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen vektlegger økt pasientbehandling og økt økonomisk vekst i primærhelsetjenesten, samt tilpasning av finansieringsformene slik at gode pasientforløp understøttes, ikke motarbeides (uttrykt vedlegg).

Drift av PreOB må ansees å være helt i samsvar med Samhandlingsreformens intensjoner, noe som understrekes ved startbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet til PreOB-prosjektet og av uttalelser gitt i forbindelse med et arbeidsseminar (se senere avsnitt i saksframlegget). Behandlingen av Samhandlingsreformen i Stortinget kan ikke forskutteres. Men det vil være overraskende dersom drift av prehospital observasjon og behandling i kommunen ikke gis mulighet for kostnadsdekning. Det bør være i Statens interesse å finansiere et lite prøveprosjekt som dette med fortløpende evaluering av medisinsk-faglige og økonomiske resultater. For å unngå forsinkelser foreslås at PreOB inntil videre finansieres av Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF sammen med kommunal egenandel.

### **4. Søknad til Helse- og omsorgsdepartementet januar 2009 – PreOB og radiologi**

Den 150109 ble søknad om prosjektmidler for prehospital observasjon og behandling samt desentral radiologi for kommunene Steigen, Saltdal og Meløy oversendt fra Helse Nord RHF v/fagdirektør Jan Norum til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Et mer utfyllende vedlegg til søknaden ble senere ettersendt. Begge dokumentene er vedlagt saksframlegget her.

Prosjektets målsetting er å ivareta flere pasienter på en god måte i lokalmiljøet og unngå unødvendige syke transporter og sykehusinnleggelses. Prosjektet tar også sikte på å stabilisere og bedre bemanningen av helsepersonell i kommunene samt utvikle en modell for finansiering av denne type helsetjenestetilbud. Videre målsettinger gjelder utvikling av samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, kompetanse- oppbygging, etablere desentral radiologitjeneste og stabilisere bemanningen og bedre rekrutteringen av helsepersonell til kommunene.

Radiologitilbud lokalt var tenkt å omfatte øyeblikkelig-hjelp-diagnostikk ved for eksempel spørsmål om bruddskader eller akutt lungesykdom, men også planlagt virksomhet ved utredning av ulike tilstander som slitasjeforandringer i ledd eller ryggplager. Lokalt utført billeddiagnostikk kan gi økt pasientkomfort, spare reiseutgifter og gi mulighet for mer helhetlig lokalt tilbud.

Det var i søknaden skissert en prosjektorganisasjon med blant annet styringsgruppe, egne prosjektgrupper for PreOB, for radiologi og for utprøving av finansieringsløsninger, samt referansegruppe.

Det ble søkt om 13,7 mill kr for 2009 til innkjøp av røntgenutstyr og drift PreOB/radiologi i de tre kommunene, samt 8,68 mill kr driftsmidler for 2010, ialt 22,43 mill kr for etableringen og de to første driftsårene.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 020409 til Helse Nord RHF tildelt midler til målrettede samhandlings- og forebyggingstiltak i 2009, herunder 2 mill kr til PreOB/desentral radiologi. Dette er en engangstildeling. Det understrekes særlig at det må være nødvendig kontakt med involverte kommuner og at disse gis den rollen som er lagt til grunn i søknaden. Midlene skal brukes i samsvar med søknadens forutsetning.

Prosjektet ble tildelt 2 mill kr av omsøkte 22,43 mill kr. Bruken av midlene ble drøftet av en representativt sammensatt arbeidsgruppe. Radiologialternativet var utredet og kunne isolert sett være et godt tiltak for pasienter og sannsynlig økonomisk lønnsomt for sykehuset. Det er vanskelig å se for seg et radiologitilbud som ikke er knyttet til en tilstrekkelig fundamentert infrastruktur i kommunehelsetjenesten.

Når PreOB er etablert i en robust driftsform kan det tenkes at både radiologi og laboratoriemedisin bør utbygges som nyttige tilleggfunksjoner. Konklusjonen ble videreutvikling og skrifteliggjøring av PreOB-konseptet i Steigen med tanke på overførbarhet, i første omgang til kommunene Meløy og Saltdal. Lokale medisinsk-faglige prosedyrer blir utarbeidet med sikte på best mulig pasientforløp og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Tildelte midler er til frikjøp av personell, opplæring, veiledning, supplerende utstyrsanskaffelser og øvrige forberedelser til utvikling av PreOB innenfor prosjektets ramme.

Fordeling: 450.000 kr til hver av kommunene Meløy og Saltdal, 600.000 kr til Steigen kommune og 100.000 kr til Nordlandssykehuset HF (NLSH). Steigen kommune ble også gitt driftsstøtte for 2009 på 250.000 kr i tillegg til den faste bevilgningen fra NLSH for drift av fødestue og akutt plass. Inntil videre ble 150.000 kr ufordelt.

De opprinnelige planene måtte reduseres vesentlig, både mht prosjektorganisasjon, tidspunkt for oppstart drift og muligheter for røntgen. Det ble organisert en PreOB prosjektgruppe under ledelse av kommunelege Anne Karin Forshei. Gruppen består av leger og sykepleiere i de tre kommunene, praksiskoordinator, klinikkoverlege medisinsk klinikk og seksjonsleder ved fagavdelingen ved NLSH. Styringsgruppen er sammensatt av ordføreren i hver av de tre kommunene samt ledelsen ved NLSH. Veileder for prosjektet er prof. Ivar Aaraas ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

Statusrapport for PreOB-prosjekt Salten er overlevert til HOD.

Det har vært fokus på:

- å beskrive PreOB og hvem dette skal være et tilbud for
- organisering og rammer for driften
- bemanning
- kompetanseøkning i akuttmedisin
- legetilgang
- elektronisk kommunikasjon

Alle deltagerne har opplevd et stort utbytte av å være i et slikt prosjekt. Det er konkret redegjort for status i forberedelsene i hver av kommunene og i sykehuset. Så snart finansieringen er på plass kan virksomheten starte i Saltdal og Meløy.

## **5. Ny søknad til HOD september 2009**

Etter samråd med statssekretær Ellen B. Pedersen og enstemmig støtte fra Salten Regionråd (sak 35/09) ble det sendt ny søknad den 18/09/09 til Helse- og omsorgsdepartementet fra de aktuelle kommuner samt Helse Nord og Nordlandssykehuset.

Det ble søkt om bevilgninger til følgende:

- drift av PreOB i kommunene Steigen 1,5 mill årlig, Meløy 2,1 mill årlig og Saltdal 1,7 mill årlig, samlet for årene 2010-2012 ialt 15,9 mill
- investeringskostnad (engangsbeløp) ialt 5,4 mill kr for røntgenutstyr i kommunene Saltdal, Meløy og Steigen
- driftskostnad desentralisert radiologi (lønn og teknisk service) årlig 2,55 mill for de tre kommunene, ialt 7,65 mill kr for 3 års drift

Søknaden er videresendt fra HOD til Helsedirektoratet. Det er pr 250110 ikke gitt svar eller noen beskjed om nårtid svar kan forventes.

## **6. Arbeidsseminar 3011-011209**

Det er avholdt et to-dagers seminar i Bodø 30. nov-1. des 09 med deltagelse fra involverte kommuner, Nordlandssykehuset HF, Helse Nord HF, Helsedirektoratet, Helse- og Omsorgsdepartementet, Sykestueprosjektet i Finnmark og Nasjonalt senter for distriktsmedisin. Hovedtema var:

- finansiering
- juridiske problemstillinger, organisering og samhandling
- krav til faglig innhold

Det ble en god og avklarende dialog på mange punkter, og gitt signaler om betydningen av videreføring, samt finansieringsløsninger.

## **7. Styresak NLSH 2009**

I saken ble det vedtatt følgende i pkt 2:

”For å oppnå balanse i 2010 er styret innforstått med at det er behov for kapasitetsendringer i organisasjonen, herunder en noe endret tilbudsstruktur i Lofoten/Vesterålen. I denne sammenheng bør en vurdere prehospitalt observasjonstilbud i hele nedslagsfeltet for Nordlandssykehuset HF.”

## **8. Prosjektgruppen: evaluering, oppfølging, klinisk kvalitetsutvalg for samhandling**

Samarbeidet i prosjektgruppen har vært preget av positivt samarbeid, erfaringsutveksling og praktisk/helsefaglig nytteverdi. Gruppen er godt egnet til å følge driftsoppstart og evaluere driften av PreOB fortløpende.

PreOB handler i høy grad om optimalisering av pasientforløp, spesielt i grenseflaten mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor nærliggende at prosjektgruppen forsøksvis gis funksjon av klinisk kvalitetsutvalg for samhandlingen mellom Nordlandssykehuset HF og de tre kommunene, som brobygger mellom kvalitetssystemene i 1. linje og 2. linje. Praktisk kan dette skje ved granskning av konkrete pasientforløp og forslag til systemendringer, samt mottak av avviksmeldinger og bearbeidelse av disse. Læringsverdien av dette vil raskt kunne realiseres i den kliniske hverdag. Prosjektgruppen foreslås derfor videreført i 2010 innenfor en ramme på 0,8 mill kr som finansieres av NLSH. Deretter forutsettes kostnadene til gruppen dekket av de deltakende partene hver for seg.

Dersom det blir gitt statlig tilskudd til PreOB og desentral radiologi som omsøkt er det aktuelt å aktivere øvrige planlagte deler av prosjektorganisasjonen, i første rekke prosjektgruppe radiologi, prosjektgruppe økonomi og eventuell referansegruppen.

## **9. Kostnader ved drift av PreOB. Samarbeidsavtaler. Finansiering.**

Beregninger utført av Steigen kommune viser at en seng i en PreOB-enhet koster ca 1,35 mill kr og at to senger koster ca 1,75 mill kr. Kommunen taper ca 0,18 mill i fast inntekt for hver seng sett i forhold til alternativ bruk som sykehjemsseng.

Det er inngått samarbeidsavtaler mellom sykehuset og de enkelte kommunene. Avtalen med Steigen kommune er datert 241005, i tillegg er det gjort avtale 171001 om drift av fødestua. Dagens tilskudd fra NLSH til Steigen kommune er på 0,73 mill kr årlig som omfatter både PreOB og fødestua. Historisk sett var dette et tilskudd til fødestua. De siste årene har imidlertid aktiviteten ved fødestua gått ned mens aktiviteten i PreOB har økt. Spørsmålet om videre opprettholdelse av fødestua drøftes mellom kommunene Steigen, Hamarøy og Tysfjord. Ved en eventuell nedleggelse av fødestua foreslås dagens tilskudd videreført i sin helhet til PreOB.

Det bør utarbeides nye avtaler mellom Nordlandssykehuset HF og de tre kommunene Steigen, Meløy og Saltdal om helsefaglig, praktisk og økonomisk samarbeid.

For første driftsår PreOB søkes tilskudd fra Helse Nord RHF, deretter foreslås at Nordlandssykehuset HF viderefører driftstilskudd. Dette må imidlertid sees i sammenheng med resultatet av søknaden om tilskudd fra Helsedirektoratet så snart dette måtte foreligge.

## **10.Hva skal oppnås?**

PreOB vurderes å være en grunnleggende forutsetning for utvikling av moderne sykestuefunksjoner i den enkelte kommune, eventuelt i samarbeid mellom kommuner. Ved å utnytte potensialet i allmennmedisinen og et sterkt tverrfaglig team i primærhelsetjenesten kan det gis en bedre helsetjeneste til den enkelte pasient. Det viser seg at de fleste pasientene som innlegges i PreOB ferdigbehandles lokalt, knapt 20 % kommer videre til sykehusinnleggelse, men kan da være stabilisert før transport og ha bedre muligheter for tilfriskning.

Færre ambulansetransporter gir lavere kostnader, og økt tilstedeværelse av ambulansene i kommunen når de virkelig trengs. Presset på sykehuskapasiteten avtar når sykehuset ikke må ta imot unødvendige innleggelser. Det helsefaglige miljøet i kommunen styrkes og virker erfaringsmessig sterkt rekrutterende på leger og sykepleiere. Disse yrkesgruppene påvirkes i høy grad av *medisinsk-faglige* insentiv.

Nordlandssykehuset HF og de tre PreOB-kommunene er nå helt i front med hensyn til intensjonene i Samhandlingsreformen. Erfaringene fra Steigen og overførbareheten til Saltdal og Meløy vil gi en type samhandlingskunnskap som kan anvendes i relasjon til alle kommunene. Hypotesen er at et helsefaglig mest mulig optimalisert pasientforløp ikke bare vil gi størst verdi for pasienten, men totalt sett også vil gi best økonomisk resultat.

## **11.Krav og forventninger**

PreOB må være samlokalisert med sykehjem og legevaktstasjon. Det må alltid være en ansvarlig sykepleier til stede som kan disponeres av PreOB ved behov. Det må være en PreOB systemansvarlig lege i ca 20 % stilling, eventuelt kombinert med stilling som praksiskonsulent. I tillegg må selvsagt lokaler, utstyr, datakommunikasjon med sykehuset og personelloppfølging være i orden. Driften må rapporteres fortløpende.

Spesielt for Meløy kommunes vedkommende understrekes betydningen av at legevakten er stasjonert sammen med PreOB og sykehjemmet på Ørnes.

Nordlandssykehuset HF forplikter seg til å bidra aktivt helsefaglig og praktisk i samarbeidet. Muligheten for delvis integrering av ambulanspersonell i PreOB skal vurderes nærmere.

## **12.Tidsplan**

Det er ønskelig i første omgang å planlegge for drift i tre år fra og med år 2010 til og med år 2012. Dette vil kunne gi nødvendig kontinuitet og forutsigbarhet, samt grunnlag for eventuell videre innføring av PreOB i andre kommuner. Stabil PreOB-drift vil også gi grunnlag for innføring av andre sykestuefunksjoner.

## 13. Tilråding

Styret inviteres til å fatte følgende

### vedtak

1. Under forutsetning av ekstern finansiering av første driftsår etableres PreOB i kommunene Saltdal og Meløy i tråd med planene utarbeidet av prosjektgruppen PreOB.
2. Det søkes Helse Nord RHF om tilskudd til første driftsår PreOB i kommunene Saltdal og Meløy med 0,73 mill kr til hver, i alt 1,46 mill. Forutsatt at Helse Nord gir slikt tilskudd 1. driftsår, gis tilskudd fra Nordlandssykehuset HF fra og med 2. driftsår.
3. Nordlandssykehuset HF viderefører sitt tilskudd til Steigen kommune med 0,73 mill kr årlig.
4. Den etablerte prosjektgruppen PreOB videreføres ved delvis frikjøp av personellet i 2010 slik at gruppen kan evaluere og videreutvikle PreOB-drift. Gruppen skal i en forsøksperiode på 3 år fungere som klinisk kvalitetsutvalg for pasienter fra de tre kommunene for optimalisering av pasientforløp, spesielt med hensyn til samarbeidet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Nordlandssykehuset finansierer gruppens virksomhet i 2010 med inntil 0,8 mill kr. For resterende del av prosjektperioden forutsettes at deltakerkommunene finansierer egen deltakelse. Det forutsettes regelmessig rapportering om framdrift.
5. Overskytende kostnader utover tilskuddet forutsettes dekket som kommunal egenandel.

**Avstemming :**

**Vedtak :**