

# Rapport:

Etablering av  
jordmorbasert ultralydtilbod ved Lærdal  
sjukehus.



Etter oppdrag frå helsegruppa i Sogn  
regionråd.

Helge Ulvestad

Balestrand 13. Juni 2018

## Mandatet for oppdraget:

**Ultralydundersøkingar for gravide ved Lærdal sjukehus** (mail 16.03.18 frå dagleg leiar i Sogn regionråd)

### **Bakgrunn:**

*Sogn regionråd har sendt innspel til Helse Førde med oppmoding om å etablera eit tilbod om ultralydundersøking for gravide ved Lærdal sjukehus. Det var Årdal kommune som i november 2017 hadde forslag til å få etablert dette tilbodet.*

*Tenesta vert no utført av spesialkompetente jordmødre og blir idag utført i Førde og Eid. Lærdal har ikkje slik spesialkompetanse, men det finst jordmor med kompetanse i området, men som ikkje er tilsett ved sjukehuset. Pasientmengda kan tilseie eit tilbod om lag ein dag i veka, men det vil vera kostnader knytta til utstyr. Helse Førde har til no ikkje gitt svar om dette blir etablert, jf tilbakemelding i møtet 9. mars 2018.*

### **Spesifikasjon av oppdraget:**

*Sogn regionråd ber om at det blir innhenta fakta og vurderingar som grunnlag for vidare arbeid og dialog med Helse Førde. Mellom anna:*

- 1. Kva er pasientgrunnlaget om tenesta blir lagt til Lærdal sjukehus*
- 2. Er det lekkasje til Voss, og ev kva taper Helse Førde i inntekter*
- 3. Kor stor stilling bør det vera i Lærdal sjukehus*
- 4. Kan tilbodet om ultralyd kombinerast med ordinært arbeid i «God start» eininga ?*
- 5. Er det behov for å investera i nytt utstyr, og ev. kva er kostnadane*
- 6. Kan det rekrutterast jordmor med spesialkompetanse*
- 7. Framlegg til løysing og kostnader for ei betre teneste*
- 8. Utarbeide fråsegn til Helse Førde som grunngjev og får fram behovet og kostnader for ei betre teneste*

## Innleiande kommentar i samband med oppdraget:

I arbeid med dette oppdraget har underteikna det grunnleggande syn at befolkninga i Sogn og Fjordane skal ha tenester av høg kvalitet og som er så langt mogeleg er likeverdige for alle innbygarane.

Dette synet inneber eit fagleg sterkt sentralsjukehus med sentralisert handsaming av tilstandar som krev det pasientomfang ein kan få ved samla teneter.

Vidare inneber det at sentralsjukehuset desentraliserer det omfang av tenester som er mogeleg utan at det går utover faglege standard og inneber urimelege økonomiske utslag. Med dei geografiske tilhøve og reiseavstandar ein har i fylket, er dette særleg naudsynt i målet om å gi likeverdige tenester.

## Eksisterande tilbod ved LÆRDAL SJUKEHUS:

### Sengeavdelingar:

- Medisinsk avdeling – 12 senger, ØH funksjon, tek imot breitt diagnosespekter med behandling og /eller stabilisering før evt vidareending til Førde eller Haukeland.
- Ortopedisk avdeling - 500 kneoperasjonar pr år, ein av største på dette området i landet.
- God Start avdelinga, 'Paviljongen' - barselsavdeling med oppfølging etter fødsel. Fødselar vesentleg i Førde, men òg lekkasje til Voss i sær frå Aurland.
- Vert for KAD avd for Aurland/Lærdal/Årdal med god kapasitet for fleire kommunar.

### Poliklinikkar:

- Generell indremedisin
- Kardiologi.
- Mage/ tarm
- Dialyse
- Infusjonspoliklinikk (oppfølging av cytostatikabehandling, blodoverføring, mv)
- Operasjon / anestesi
- Ambulansestasjon

### Andre avd:

- Rtg / Lab
- Service avd; kjøken, teknisk mv.

Samla sett har Lærdal sjukehus om lag 170 tilsette og utgjer eit viktig helsefagleg tilbod for kommunane i Sogn.

## Meir om 'God Start' eininga:

### Eininga har følgjande tenester:

- Svangerskapspoliklinikk. Her vil ultralyd komme inn som ein del av samla tilbod i nært samarbeid med kommunejordmor.
- Barselpoliklinikk med opphald 1-3 dagar for mor/far/barn. Oppfølging og støtte. Gode butilhøve med eige rom og tilsyn av jordmor. Nærleik til heimen er viktig. Kan tilby lysbehandling for 'gule barn', (problem med omdanning av hemoglobin etter fødsel).
- Poliklinikk for nyfødde – standard tenester / undersøkingar av nyfødde 2. dag.
- Følgjeteneste for fødande til Førde / Voss.

Eininga har eit godt og nært samarbeide med barneavdelinga og fødeavdelinga i Førde og gjer oppdrag styrt av desse avdelingane.

## Statistikk for avdelinga.

Statistikk for eininga er henta frå årsmeldingane 2014-17.

Innleiingsvis er det verdt å merke seg innleiande kommentar til drifta som går att i alle årsmeldingane: *Avdelinga held god kvalitet og barselkvinnene gir uttrykk av å vera godt nøgde med tilbodet. Vi får gode tilbakemeldingar frå både kommunehelsetenesta og familiare.*

Det er tilsett 8 jordmødre ved avdelinga, fordelt på 5,2 stillingar.

Drifta er delfinansiert av kommunane mot at avdelinga ivaretek fylgjeteneste for fødande både til Førde og Voss. I tillegg dekkjer avdelinga jordmorteneste for Lærdal kommune. Slik sett er avdelinga eit godt eksempel på samarbeid mellom primærhelseteneste og spesialisthelseteneste som resulterer i eit godt helsetilbod.

Eininga tek unna 100-120 fødande pr år, Nordfjordeid ca 200. Samla inneber dette ei god avlastning for kvinneklinikken (KK) i Førde som dermed har betre kapasitet for fødande med komplikasjonar samt ukompliserte frå sitt lokalsjukehusdistrikt.

## Talmateriale:

Statistikk for God Start eininga, Lærdal 2014-17:						
2017	Kommune	Tal fødsjar	Barsel	%	Fødestad:	
	Årdal	40	27	67,5		
	Lærdal	13	8	61,5	Voss	23
	Sogndal	108	40	37	Førde	100
	Luster	77	29	37,6		123
	Leikanger	27	15	55,5		
	Aurland	12	1	8,3		
	Andre		3			
	Sum	277	123	44,4		
	Sum utan Aurland	265	123	46,4		
2016	Kommune	Tal fødsjar	Barsel	%	Fødestad	
	Årdal	48	27	56,25 %		
	Lærdal	12	9	75 %	Voss	18
	Sogndal	113	39	34,50 %	Førde	82
	Luster	48	12	25 %		100
	Leikanger	21	12	57,10 %		
	Andre ( Vik)		1			
	Sum	229	100	43,60 %		

2015	Kommune	Tal fødsler	Tal barsel	%	
	Årdal	44	27	61,36	Vidare tal manglar for dette året.
	Lærdal	17	14	82,35	
	Sogndal		31		
	Luster		18		
	Leikanger		13		
	aurland		1		
	Nødfødsel		2		
	<b>Totalt</b>		<b>104 ( 106)</b>		
2014	Kommune	Tal fødsler	Tal barsel	%	
	Årdal	59	40	67,80	Vidare tal manglar for dette året.
	Lærdal	22	15	68,18	
	Sogndal		25		
	Luster		19		
	Leikanger		6		
	aurland		1		
	Nødfødsel		1		
	<b>Totalt</b>		<b>104 ( 106)</b>		

Tala syner stabil drift ved God Start eininga og aukande bruk.

Bruken av avdelinga ligg på om lag 2/3 av fødande i Årdal og Lærdal som har høgs bruksgrad og ligg nærast avdelinga.

Kommunane Leikanger, Sogndal og Luster ligg på høvesvis 56,3%, 35,75% og 31,30% bruksgrad i høve til tal fødsler. Desse kommunane nyttar altså eininga i relativt stor grad. Hovedgrunnen her er venteleg at det er kortare avstand til Lærdal for alle desse kommunane, men ein kan rekne med at det indikerer òg at avdelinga har godt rykte. Vidare kan årsaka ligge i avdelinga betre butilhøve (einerom der familiemedlemer òg kan bu) enn Førde.

Det kunne stillast spørsmål om bruksgraden kunne høgast meir. I drøfting med God Start eininga vert det vist til at det er ulike medisinske indikasjonar for at barseloppaldet må gjennomførast på sjukehus og at ein ikkje kan forvente særleg høgare prosent i alle høve for Årdal og Lærdal sin del. Tala for Leikanger/Sogndal/Luster syner at mange prioriterer nærleik til familie. Tala kunne evt aukast ytterlegare her, evt gjennom kommunikasjon og informasjon med jordmødre og helsesøstre i desse kommunane.

Når det gjeld Aurland er bruksgraden av God Start eininga svært låg. Her skjer ein heller stor pasientlekkasje til Hordaland ved at så godt som alle fødslane skjer på Voss sjukehus. Dette er naturleg ut frå avstandar til Voss i høve til Førde. Samanliknar ein bruken av God Start eininga, er det grunn for å forvente at bruken skulle vere høgare. Dette i sær når ein samanliknar med bruksgraden for Leikanger/Sogndal/Luster der ein òg har ferje mellom heimen og barselavdelinga. Årsaka ligg kan ligge i personellfellesskap mellom Aurland

kommune og Voss sjukehus. Ei mogleg endring kan evt forventast ved etablering av personellfelleskap mellom Aurland kommune og God Start eininga.

### Poliklinikk ved God Start eininga:

#### **Fødepoliklinikk:**

Svangerskapskontrollar, vurdering av fødande og ammerettleing : **94 konsultasjonar**

#### **Barnepolitiklinikk:**

For det meste vektkontroll, blodprøver, nyfødtscreening og bilirubin. **58 konsultasjonar**

### Pasientgrunlaget for ultralydundersøking:

Rutineultralyd inneber at alle gravide skal ha undersøking i veke 18. Dette tilseier eit pasientgrunnlag på så godt som alle fødande, altså 230-280 pr år.

### Kva inneber jordmorstyrt ultralyd for gravide:

- Alle gravide har tilbod om rutinekontroll i veke 18, midtvegs i svangerskapet.
- Bilde og video kan lagrast i det digitale mediearkivet og diskuterast med spesialist i Helse Førde eller Helse Bergen. Ein kan då ta stilling til vidare handsaming.
- Målet med ultralyd er å få informasjon om:
  - Svangerskapslengde og termin. Ved usikkerheit kan det takast ny rutineundersøking
  - Tal foster
  - Plassering av morkaka (avgjerande for trygg fødsel)
- Fosteret si utvikling og anatomi.

### Mulegheit for etablering av jordmorstyrt ultralyd i Lærdal.

Slik det framgår av avsnitta over, har God Start eininga alt eit eksisterande fagmiljø som driv svangerskapspoliklinikk med oppfølging av gravide i samarbeid med kommunejordmor og /eller ivaretek svangerskapsomsorga som kjøpt teneste av kommunane. Det ligg såleis til rette for etablering av ultralydundersøking for gravide.

#### Gode grunnar for etablering:

- Tilbod om ultralyd vil innebere at God Start eininga blir supplert med ein viktig element i svangerskapsomsorga og gir eit godt totaltilbod for gravide i regionen.
- Jordmorstyrt rutineultralyd kan gjennomførast utan gynekolog til stades. Felles journalsystem (DIPS) inneber at journalførte data og videoar av ultralydundersøking kan lesast / sjåast av gynekolog i Førde på lik line med bruken av journal lokalt.
- I omfang er det vurdert at om lag 20% stilling (ein dag pr veke) vil vere dekkande for behovet i Lærdal. Ein har tilgang på person med tilleggsutdanning og erfaring med ultralydundersøking. Det ligg såleis praktisk til rette for å etablere funksjonen. I møte

med Helse Førde er det presisert at 'dei styrer alle sine tilsetningar'. Det inneber at ordinær søknads- og tilsettingsprosess sjølvstøtt må følgjast.

- Vedkomande fagperson vil inngå i arbeidsteam som har tilsyn og omsorg for gravide og vil såleis ha eit relevant og godt fagmiljø til å kunne ivareta og trivast i stillinga. Fagmiljøet vil såleis gje grunnlag for stabilitet i stillinga.
- Alternativ til ultralyd i Lærdal er å reise til Førde. Den gravide må komme seg dit sjølv, vanlegvis saman med mann eller familiemedlem. Dette inneber at heile dagen går med, noko som er kostbart for samfunnet både i form av arbeidsfråvær og reisekostnader og ei belastning for den gravide. I flg H Førde vil det i snitt vere 2 undersøkingar pr fødande. Innsparing av reisekostnader er sentralt. Viser til tabell under. Kjelde: Pasientreiser.

Kommune	Tal	avstand	avstand	diff	Innspart
	fødslar	til Førde	til Lærdal	avstand	sum
Årdal	40	151	36	115	22 080
Lærdal	13	134	0	134	8 362
Sogndal	108	104	35	69	35 770
Luster	77	148	75	73	26 981
Leikanger	27	126	56	70	9 072
Aurland	12	70	35	35	2 016
<b>Sum innspart pr år i reisekostnader</b>					<b>104 280</b>
Aurland: Tala gjeld differanse Aurland-Voss, Aurland - Lærdal					

Tabellen er grovt utrekna og syner innsparte reisekostnader på bakgrunn av differanse i avstand frå senter i dei ulike kommunane til Førde samanlikna med Lærdal. For Aurland gjeld differanse til Voss i høve til Lærdal. Pas reiser dekkjer kr 2,4 pr km uansett reisemåte. I tillegg kjem kostnader med permisjon frå arbeid/tapt arbeidstid. Ein har ikkje oversyn på desse kostnadane.

### Utstyr:

Det store hinderet hittil er kostnader med nytt utstyr. Ultralydutstyr for fosterdiagnostikk krev høgare kvalitet enn anna diagnostisering. Lærdal sjukehus har ultralydutstyr, men manglar utstyr med den kvalitet som no nyttast innan dette diagnoseområdet og som ein har ved Førde og Nordfjordeid. Som flg av utviklinga av utstyr vert gjerne tidlegare utstyr flytt frå føde/barsel avdeling til andre avdelingar. Førebelse overslag går på at nytt utstyr i Lærdal vil komme på 5-600 000 med tillegg av om lag 100 000 til tilleggsutstyr.

I telefonmøte med helsegruppa av regionrådet den 11.06. vart det spelt inn at ultralydutstyr som no er i bruk i Lærdal sannsynleg kan brukast for gravide. Underteikna har i etterkant av møtet hatt kontakt med Adm leiar, Lærdal og avd sjef KK som viser til at utviklinga går raskt og at det sannsynligvis vil vere nødvendig med nytt apparat.

Avd sjef er på konferanse i Danmark, kommunikasjon pr SMS. Dette er det svar ein kan få fram på så kort tid. Kostnadsoverslaget er redusert med 100 000, kommunane vil få att momsens og total kostnad vil då vere 500 000 inkl 100 000 for 'probar' og anna tilleggsutstyr.

Så vil det vere eit spørsmål og evt forhandlingssak om kommunane kan gå inn med ei delfinansiering her.

Slik leiar for KK uttrykker seg her, bør ein etter underteiknas syn sjå dette som eit endeleg svar som sikrar oppdatert kvalitet, noko som vil tene avdelinga og tenesta i Lærdal.

### **Evt bruk av telemedisin ved UL avdelinga:**

Eit spørsmål er om det kunne vere aktuelt å bruke telemedisin som erstatning for manglande spesialist ved God Start eininga. Konklusjonen er at dette er lite relevant på bakgrunn av at lege i Førde kan sjå video laga i journalen. Vidare kan det vere vanskeleg òg å 'fjernstyre' probane (utstyret som førast over huda) under sjølve undersøkinga.

Telemedisin derimot vere aktuelt i anna kommunikasjon mellom fagmiljøet i Lærdal og Førde.

### **Møte med ansvarleg leiing i Helse Førde.**

Underteikna har kontakta direktør for kirurgisk klinikk for å få til eit møte om saka. Direktøren opplyste at hennar vikariat går ut 01.07.18. Det var difor ikkje ynskjeleg frå henne å gje føringar i saka no og viste til avdelingssjef på Kvinneklinikken (KK).

Den 01.juni møtte underteikna avdelingssjefen KK i Førde og følgjande vart lagt fram:

- regionrådet sitt klare ønske om at ein får etablert denne tenesta i Lærdal med grunngevingar som går på avstand, kostnader, ulempe for dei gravide og næraste.
- At ein har venta på avklaring av saka som har vore teken opp ved fleire høve.
- At ein har fagmiljø til å ivareta slik stilling.
- At ein har fagperson som kan ivareta oppgåva og som driv tilsvarande på Voss.

I møtet kom det fram at saka var vel kjend og at Helse Førde i prinsippet er positiv til etablering av tenesta. Utfordringane er på områda utstyr, personell og prioritering av pasientgruppa.

Utstyr: Helse Førde har ikkje planar om å prioritere utstyr til rutineultral lyd framfor anna medisinsk teknisk utstyr.

Personell: For Helse Førde er det ei føresetnad at ei jordmor med ultral ydsutdanning må ha deler av stillinga si i Førde. Grunnen for dette er at ein då vil lære kvarandre sine kvalitetar å kjenne, ein blir kjend med system, rutinar og prioriteringar og ein kan ha ein tryggare fagleg kommunikasjon. I dette ligg totalt sett ei kvalitetssikring som er viktig for all medisinsk samhandling og som er særleg viktig der tilsette elles ikkje har felles lokasjon. Denne kvalitetssikringa kan føre med seg at vedkomande òg kan bli nytta til andre oppgåver enn rutineultral lyd overfor gravide.

Pasientgruppa: Helse Førde har ikkje prioritert denne pasientgruppa framfor andre grupper ein kan gi eit tilbod til ved lokalsjukehuset. Ein rutineultral lyd vert gjort på vanlegvis unge



friske personar, og eit snitt på 2 gonger per familie. Ein prioriterer derfor grupper der reisevegen vil vere meir belastande.

I tråd med prioriteringane nemnt over kom det òg fram at det vert arbeida med etablering av gynekologtilbod og at dette kan komme på plass i løpet av 2019, likevel med atterhald om budsjettdekning.

I ein situasjon med tilpassing av fleire arbeidsstader vil Helse Førde vere fleksibel i høve til arbeidstid, reise og høve å samle arbeidsdagar med overnatting i Førde. Tilsvarande ordning vert praktisert i mellom Førde og Nordfjordeid sin barselsavdeling.

I etterkant av møtet har desse momenta vore drøfta med ansvarleg lokalt i Lærdal. Det er semje om begge momenta som var trekt fram i møtet; tidsmessig utstyr og at tilsett er ein del av fagmiljøet i Helse Førde for å sikre same kvalitet på tenestene som elles i fylket.

### Underteikna si vurdering i saka:

Slik ein oppfattar Helse Førde, vil etablering av rutineultral lyd for gravide i Lærdal vere i tråd med det som er Helse Førde sin politikk med desentralisering av tenester. Utfordringa er å nå opp i prioritering av pasientgruppa og medisinsk teknisk utstyr. Dette har så langt stansa etableringa av tenesta.

Etter eit par rundar med avklaringar om eksisterande utstyr i Lærdal er tilfredsstillande, tilrår underteikna at ein støttar kjøp av nytt og oppdatert utstyr og at regionrådet vurderer å ta finansieringa eller deler av denne saman med Helse Førde. Eit argument i så måte er forventa innsparingar på grovt rekna kr 100 000 grunna kortare reiseveg ved etablering av tenesta i Lærdal.

Kravet frå Helse Førde om at den som ivaretek stillinga ogso har stilling ved KK i Førde er etter underteikna sitt syn viktig for å sikre kvalitet og gode tenester i Lærdal og god kommunikasjon mellom einingane. Kravet er støtta av fagansvarleg i Lærdal og mi tilråding er å følgje dette på politisk nivå.

Når det gjeld person for stillinga, ligg dette praktisk vel til rette ved at ein person med aktuell kompetanse er heimehøyrande i indre Sogn. Dette er positivt og kan bidra til å løyse ei av utfordringane med å komme i gang. Det må her presiserast at vanleg utlysings- og tilsettingsprosess må følgjast. Kommunale leiarar og aktuell person er orientert og har gjeve uttrykk for forståing for dette.

Med den positive haldning ein har registrert i høve til denne tenesta, er det lite som står att for å komme vidare. Sogn regionråd bør venteleg vere pådrivar for vidare oppfølging av saka. Første skritt er å skaffe midlar for utstyr. Vidare tiltak må avklarast undervegs i dialog med Helse Førde.

Balestrand 15.06.18

Helge Ulvestad (s.)