

Utreddning av

Spesialisthelsetjenestetilbud

Valdres lokalmedisinske senter



April 2018



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

INNHALDSFORTEGNELSE

Oppsummering av forslag

1. Innledning
2. Mandat
3. Arbeidsform
4. Overordnede føringer
5. Valdresregionen
6. Eksisterende tilbud ved Valdres lokalmedisinske senter
7. Ambisjoner og strategiske mål for Valdres lokalmedisinske senter
8. Oppsummering fra dialogmøter
9. Fremtidig tilbud ved Valdres lokalmedisinske senter
10. Samlokalisering Valdres lokalmedisinske senter og DPS/BUP Aurdal
11. Økonomiske vurderinger
12. Handlingsplan
13. Viktige suksessfaktorer

OPPSUMMERING AV FORSLAG

Formålet med desentralisering av spesialisthelsetjenester er å kunne yte tjenester nærmere der pasientene bor for å spare pasientene for lange og krevende reiser til sykehus og bidra til å gi lik tilgang til spesialisthelsetjenester også for de med lang reisevei til sykehus.

Desentralisert tjenestetilbud bidrar også til sparte pasientreisekostnader.

I 2017 hadde Valdres lokalmedisinske senter over 3.000 henvisninger til røntgenundersøkelser. Dette er undersøkelser som i all hovedsak ble utført av samme radiograf. En og samme radiograf har således spart pasienter og samfunn for 3.000 reiser til sykehus bare på ett år.

En legespesialist behandler i gjennomsnitt 10-15 polikliniske pasienter pr dag. For hver dag spesialisten utfører behandlingen i pasientenes nærmiljø, slipper 10-15 pasienter å reise til sykehus for å bli behandlet av samme spesialist.

For å sikre videre utvikling av et nært og godt behandlingstilbud i Valdres, må det satses videre på å:

- ✓ Sikre stabilitet i allerede etablerte spesialistpoliklinikktilbud, herunder gjeninnføre hjerte/kardiologisk poliklinikk og nevrologisk poliklinikk
- ✓ Etablere poliklinikktilbud innenfor øye, pediatri (barn), lunge og urologi
- ✓ Sikre stabilitet og forutsigbarhet i røntgentilbud ved å etablere en god vikarordning i ferier og annet fravær. Utvidelse av røntgentilbudet i høytider og turist-topper må etableres som en fast ordning.
- ✓ Desentralisere deler av pasientforløpet for søvnpatienter
- ✓ Utrede etablering av såkalt FACT-team i samarbeid mellom kommunene i Valdres, NAV Valdres og Sykehuset Innlandet. Det er søkt om forprosjekteringsmidler.
- ✓ Arbeide videre med muligheten for å samlokalisere VLMS og DPS/BUP Valdres med god medvirkning fra ansatte og brukere
- ✓ Sette i gang utredning av behovet for CT og specialistsenger ved VLMS
- ✓ Evaluere organisasjonsmodellen for samhandlingen mellom kommunene og Sykehuset Innlandet om ca ett år

1. INNLEDNING

Styret for Sykehuset Innlandet behandlet i februar 2016 (møte 11.02.16, sak nr. 007) rapporten «Utredning av pasienttilbud og faglig innhold i lokalmedisinske sentre/desentraliserte tilbud». Rapporten er en tiltaksplan for utvikling av spesialisthelsetjenester ved de lokalmedisinske sentrene i Oppland.

I møte 16. juni 2017, sak nr. 056-2017 sluttet styret seg til administrerende direktør sitt forslag om å gjennomføre en utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) og ved Valdres lokalmedisinske senter (VLMS) som en oppfølging av utredningen fra 2016. Styret fattet slikt vedtak i sakens anledning:

Styret er tilfreds med at Sykehuset Innlandet fortsetter arbeidet for å styrke spesialisthelsetjenestetilbudet ved Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og ved Valdres lokalmedisinske senter.

I saksutredningen til styret skrev administrerende direktør blant annet følgende:

Sykehuset Innlandet sin rapport om pasienttilbud og faglig innhold i lokalmedisinske sentre/desentraliserte tjenester som ble lagt frem for styret i sak 007- 2016, «Utvikling av de lokalmedisinske sentrene i Oppland», inneholder en rekke forslag til tiltak for utvikling av Nord Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) og Valdres lokalmedisinske senter (VLMS).

Som en oppfølging, nærmere konkretisering og tidfesting av utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet ved disse LMS-ene, vil Sykehuset Innlandet gjennomføre en utredningsprosess i Nord Gudbrandsdal og i Valdres tilsvarende den som er gjennomført på Hadeland.

Dette vil være i tråd med foretakets faglige strategi om å kunne gi tilbud om spesialiserte tjenester nærmere der pasienten bor ved å styrke tilbudet lokalt. Det må være en målsetting at styrking av desentraliserte tjenester i noen grad skjer gjennom omdisponering av ressurser fra sykehusene som blir avlastet for oppgaver, og det må tas hensyn til foretakets økonomi.

Utredningen i Nord Gudbrandsdal kan gjennomføres høsten 2017 og i Valdres våren 2018. Mandatet for utredningene vil bli fastsatt i samråd med kommunene/LMS-ene med utgangspunkt i konkrete utfordringer og behov ved det enkelte LMS.

I rapporten blir forkortelsen VLMS gjennomgående brukt for Valdres lokalmedisinske senter.

2.MANDAT

Administrerende direktør har vedtatt følgende mandat for utredningsarbeidet:

Sykehuset Innlandet og kommunene i Valdres skal i samarbeid gjennomføre en utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Valdres lokalmedisinske senter (VLMS)

Målet med utredningen vil være å bringe spesialisthelsetjenester nærmere der innbyggerne bor slik at pasienter skal slippe belastende reiser til sykehus og gjennom dette sikre bedre og mer effektive pasientforløp spesielt overfor sårbare pasientgrupper. Utredningen skal bidra til å oppfylle Sykehuset Innlandet sitt mål bilde om å utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten og prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester.

1. Utredningen skal fremme forslag til tiltak som vil sikre stabilitet og forutsigbarhet i allerede etablerte spesialisthelsetjenester ved VLMS, samt fremme forslag til tiltak som vil bidra til videre utvikling og vekst ved VLMS. Tiltakene som foreslås må være bærekraftige og skal først og fremst være knyttet til utvidelse av eksisterende/etablering av nye polikliniske tilbud og dagbehandlingstilbud. Det vil være naturlig å ta utgangspunkt i en arbeidsliste/ønskeliste som allerede er utarbeidet av/for VLMS:

- Øyelege på fulltid
- Nevrolog
- Barnelege
- Lungepoliklinikk
- Øre/nese/hals-lege
- Scopiundersøkelser
- Dagkirurgi
- Blodtapping

Behovet for etablering av spesialiseringer ved LMS'et vil bli vurdert i en felles utredning for VLMS og NGLMS (Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter) etter at foreliggende utredningsarbeid er avsluttet. Det vil også bli gjennomført tilsvarende felles utredning for vurdering av behov for etablering av CT (Computertomograf).

2. Utredningen skal også inneholde en vurdering av fordeler, ulemper og fysiske muligheter for å knytte DPS Gjøvik, enhet for allmennpsykiatri og poliklinikk Valdres, samt BUP Oppland poliklinikk Valdres til LMS'et på Fagernes. Divisjon psykisk helsevern vil delta i utredningsarbeidet og legge premisser for utredningen av dette temaet. I tillegg til å se på muligheten for samlokalisering skal det også ses på muligheten for bedre samhandling mellom LMS og DPS/BUP.
3. I utredningen skal det foretas en gjennomgang og kvalitetssikring av rolle- og ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og Sykehuset Innlandet, herunder organiseringen av spesialisthelsetjenestene ved VLMS.

4. Utvikling og utveksling av kompetanse mellom kommunene og sykehuset skal også inngå som en viktig del av utredningen og forutsettes beskrevet/drøftet eksplisitt.
5. Utredningen kan også ta opp andre spørsmål og temaer av betydning for videre utvikling av VLMS. Temaer av prinsipiell/strategisk karakter skal avklares med administrerende direktør før de blir utredet.
6. Utredningen skal inneholde en konkret tiltaksplan/handlingsplan for utvikling av spesialisthelsetjenestene ved VLMS med kostnadsoversikt og arealbehov. En viktig del av arbeidet vil være å foreta en rangering av tiltak som foreslås, slik at utredningen i ettertid kan tjene som et prioriteringsverktøy. Tiltak innarbeides i Sykehuset Innlandets økonomiske langtidsplan innenfor økonomiplanens rammeforutsetninger.
7. Frist for å utarbeide rapportutkast settes til 9. april 2018. Utkastet forelegges deretter kommunene i Valdres for innspill før endelig ferdigstilling. Det legges opp til at endelig rapport forelegges styret for Sykehuset Innlandet i siste møte før sommer 2018.

Mandatet er gjennomgått av arbeidsgruppen og styringsgruppen for prosjektet og innspill herfra er innarbeidet i mandatet.

3. ARBEIDSFORM

Utredningsarbeidet har vært gjennomført av en arbeidsgruppe og en styringsgruppe med representanter fra brukere, tillitsvalgte, Sykehuset Innlandet samt representasjon fra alle kommunene i Valdres.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Helse- og omsorgssjef Guro Råheim Kvam, Vang kommune
Kommunalsjef Ragnhild Strømmen Strand, Vestre Slidre kommune
Kommunalsjef Steinar Nybråten, Øystre Slidre kommune
Kommunalsjef Jorun Ødegård Bjerke, Nord-Aurdal kommune
Enhetsleder Aud Bakken, Etnedal kommune
Tjenesteleder Anne Kirsti Sørumsaugen, Sør-Aurdal kommune
Virksomhetsleder Toril Naustdal, VLMS
Overlege Per Einar Jahr, VLMS
Brukerrepresentant Tone Meisdalen
Enhetsleder Laila Olsen, Sykehuset Innlandet
Psykologspesialist Kristina Andren, Sykehuset Innlandet
Ass divisjonsdirektør Kari Mette Vika, Sykehuset Innlandet
Rådgiver Morten Lang-Ree, Sykehuset Innlandet (leder og sekretær)

Styringsgruppen har bestått av:

Divisjonsdirektør Geir Kristoffersen, Sykehuset Innlandet (leder)
Divisjonsdirektør Gunn Gotland Bakke, Sykehuset Innlandet
Ass divisjonsdirektør Kari Mette Vika, Sykehuset Innlandet
Ordfører Toril Grønbrekk, Etnedal kommune
Ordfører Inger Torun Klosbøle, Nord-Aurdal kommune
Rådmann Martin Sebu, Vestre Slidre kommune
Overlege Per Einar Jahr, VLMS
Legevaktoverlege Ole Tveiten, VLMS
Svein Pettersen, Helseklyngen Land og Valdres
Brukerrepresentant Anne Kari Buajordet, VLMS
Ansattrepresentant Karianne Garli Vestheim, VLMS
Hovedtillitsvalgt NSF Anne Helga Espeliødegård, Nord-Aurdal kommune
Kommunalsjef Jorun Ødegård Bjerke/Rådmann Kristian Damstuen, Nord-Aurdal kommune
Kommunalsjef Steinar Nybråten, Øystre Slidre kommune
Virksomhetsleder Toril Naustdal, VLMS
Rådgiver Morten Lang-Ree, Sykehuset Innlandet (sekretær for styringsgruppen)

Brukerutvalget i Valdres ble orientert om arbeidet med mulighet til å komme med innspill til utredningen i møte 10. januar 2018 og Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet ble gitt en tilsvarende orientering i møte 7. februar.

Legeutvalget ved VLMS ble orientert om utredningsarbeidet i møte 12. februar.

Det er også gitt en orientering om arbeidet til regionrådet for Valdres-regionen v/regionstyret den 14. februar 2018.

Det er redegjort for innspillene fra brukerutvalgene, legeutvalget og regionstyret i utredningens kapittel 8.

Det er avholdt fire møter i arbeidsgruppen og i styringsgruppen. Avsluttende møte ble avholdt 9. april 2018 som et felles møte for arbeidsgruppen og styringsgruppen.

4.OVERORDNEDE FØRINGER

NASJONAL HELSE- OG SYKEHUSPLAN

I Nasjonal helse- og sykehusplan skrives det blant annet følgende om utvikling av desentraliserte tjenester (kap 12.13):

Regjeringen ønsker at tilbud om desentraliserte spesialisthelsetjenester videreutvikles. Dette vil gi mange pasienter kvalitetsmessig gode tjenester i nærområdet, og spare dem for belastende reiser til sykehus. Samlokalisering med kommunale tjenester gir også en større mulighet til å etablere helhetlige pasientforløp mellom primær og spesialisthelsetjenesten.

Nedenfor følger flere sitater fra Nasjonal helse- og sykehusplan som underbygger og understreker behovet for prioritering av desentraliserte tjenester:

Mange utredninger og behandlinger kan utføres nærmere pasienten enn nå – i små sykehus og lokalmedisinske sentre eller i eget hjem – som del av samhandlingsopplegg mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og med pasienten selv som aktiv medspiller (kap 4.2).

Mye av teknologien som brukes i diagnostikk og behandling av indremedisinske sykdommer, blir etter hvert mindre og mer mobil. Små, bærbare ultralydapparater gjør det mulig å diagnostisere og følge opp pasienter lokalt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller i desentraliserte spesialistsentre. Utposing på hovedpulsåren og gallestein er to eksempler på sykdommer som kan diagnostiseres på denne måten i dag (kap. 4.2).

Oppgaver som kan gjøres pasientnært, vil kunne frigjøre sykehuskapasitet som kan komme de sykeste til gode (kap. 4.2).

Pasienter med vanlige sykdommer, kroniske tilstander, psykiske helseproblemer og rusavhengighet skal få flest mulig tjenester lokalt. Det er regjeringens mål å videreutvikle den desentraliserte delen av spesialisthelsetjenesten med mer vekt på ambulante og polikliniske tjenester. Her vil samhandling med kommunenes helse- og omsorgstjeneste være avgjørende for at både primær- og spesialisthelsetjenesten kan gi et samlet, godt og lokalt basert tilbud (kap. 5.6).

Utvikling i moderne teknologi og IKT gjør det mulig å levere spesialisthelsetjenester på stadig nye måter og bidrar til at pasientene slipper belastende reiser til sykehus. Arenafleksible helsetjenester er helsetjenester som kan ytes på ulike steder. Det tas utgangspunkt i hvilke tjenester pasientene trenger og deretter hvor det er best for pasientene å få tjenestene levert; på sykehus, i distriktpsyrkiatrisk senter, ved poliklinikk, hos fastlegen, hjemme hos pasienten eller på smarttelefon (kap. 9.4).

FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR FOR SYKEHUSET INNLANDET

I utkast til Idefaserapport for Sykehuset Innlandet som ble lagt frem for styret til foreløpig orientering i møte 18. november 2016 (sak nr 077/2016), er det å sikre gode desentraliserte spesialisthelsetjenester nær der pasientene bor et av hovedtemaene. I utredningen heter det at en ny sykehusstruktur for Innlandet skal bidra til å videreutvikle det desentraliserte tilbudet slik at pasienter kan få kvalitetsmessig gode tjenester i nærområdet og redusert behov for å reise til sykehus.

I Idefaseutredningen er det forutsatt en aktivitetsøkning ved de lokalmedisinske sentrene (LMS) blant annet gjennom etablering av desentraliserte sykehus-/spesialistsenger. I beregning av kapasitetsbehov for sengekapasitet i Mjøsregionen er det lagt til grunn etablering av totalt 30 desentraliserte senger fordelt på LMS i Hadeland, Valdres og Nord Gudbrandsdal.

I Idefaseutredningen underbygges muligheten for å desentralisere tjenester slik:

I lys av den teknologien som eksisterer og benyttes nasjonalt og internasjonalt samt de mulighetene som man allerede kan forutse, vil et stort antall tjenester i fremtiden kunne desentraliseres.

Idefaserapporten ble godkjent av styret i møte 20. oktober 2017, sak nr. 079/2017, hvor det ble vedtatt følgende målbilde for Sykehuset Innlandet (jfr vedtakets pkt 1):

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse.

I sin saksutredning til styret skriver administrerende direktør (utdrag):

Det er en internasjonal trend at spesialisthelsetjeneste i større grad kommer ut til pasientene, godt hjulpet av teknologiske løsninger.

En ser for seg at en i lokalmedisinske sentre kan gi tilbud om innleggelser av selekterte og forhåndsdefinerte pasientgrupper der en ikke forventer et intensivbehov eller akutt alvorlig forverring. Dette kan være pasienter der diagnostikk er utført ved akuttsykehus og behandling er påstartet. For eksempel kan det ved lokalmedisinske sentre videreføres intravenøse antibiotikakurer, tilbys rehabilitering etter hjerneslag eller lindrende behandling ved livets slutt.

Foretaket har en klar ambisjon om å desentralisere det som kan desentraliseres, dog i en balanse hvor enhetene kan drives faglig og økonomisk forsvarlig. Planleggingen må skje i tett samarbeid med kommunene.

Fremtidig sykehusstruktur for Mjøsregionen går ut på å etablere et hovedsykehus ved Mjøsbrua hvor tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert

rusbehandling blir samlet. Det skal også utredes behov for døgnaktivitet ved ett eller to av eksisterende sykehus i Mjøsregionen.

VIRKSOMHETSSTRATEGI FOR SYKEHUSET INNLANDET

I Sykehuset Innlandets virksomhetsstrategi for perioden 2018-2021 heter det at desentraliserte tjenester skal utvikles slik at pasienter kan få behandling lokalt i tråd med samhandlingsreformen. Det blir påpekt at det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet i årene fremover skal styrkes innenfor diagnostikk og behandling i poliklinikk, dagtilbud og innleggelse. I virksomhetsstrategien er det blant annet nedfelt følgende mål for perioden 2018-2021:

- Pasientene behandles nærmest mulig hjemmet når det er medisinsk forsvarlig
- Videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet ved de lokalmedisinske sentrene
- Andel polikliniske konsultasjoner gjennomført ved LMS skal økes

5. VALDRESREGIONEN

Valdresregionen har et befolkningsunderlag på nærmere 18.000 innbyggere slik fordelt mellom kommunene (SSB pr. 1. januar):

Kommune	2016	2017	Tilvekst
Etnedal	1.321	1.351	2,3
Nord-Aurdal	6.458	6.490	0,5
Sør-Aurdal	3.058	3.026	- 1,0
Vang	1.590	1.596	0,4
Øystre Slidre	3.220	3.248	0,9
Vestre Slidre	2.168	2.114	- 2,5
Sum folketall	17.815	17.825	0,1

Folketallsutviklingen i Valdreskommunene de siste årene er som følger:

2009	2010	2011	2012	2013
17.993	18.021	17.933	18.013	17.995

Som det fremgår av tabellene er folketallet i regionen relativt stabilt. Regionen har et stort og voksende innslag av ferieleiligheter og hytter (ca 18.000) i tillegg til en betydelig økning av folketallet i forbindelse med større arrangementer, ferier, høytider og helger.

Som følge av det store innslaget av turisme og ferieboliger, er det beregnet at det til enhver tid oppholder seg ca 10.000 personer i Valdres utover det faste innbyggertallet. Noen av helsetjenestene i Valdres må således planlegges ut fra en befolkning på nærmere 30.000 personer.

Ved dimensjonering av helsetjenestetilbudet må det også tas hensyn til at stamveg E16 mellom Oslo og Bergen går gjennom regionen med en betydelig gjennomfartstrafikk og ulykkesrisiko.

Turister, hyttebeboere og trafikanter vil først og fremst representere en merbelastning på legevakt, ambulansetjeneste og røntgen.

Når det gjelder alderssammensetningen i regionen har SSB estimert at aldersgruppen 67 år og eldre vil øke med nærmere 43 % i perioden 2011 – 2030. Denne økningen vil representere økt behov for kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

6. EKSISTERENDE TILBUD VED VLMS

VLMS har pr dato følgende tilbud:

Spesialisthelsetjenester i regi av Sykehuset Innlandet

- Kreftpoliklinikk (sykepleier)
- Dialyseavdeling med 6 senger
- Audiograf (hørsele)
- Røntgen
- Fundusfotografering (fotografering av øyebunn til pasienter med diabetes)
- Følgetjeneste/føderom (jordmor)
- Spesialistpoliklinikker innenfor
 - Gynekologi
 - Radiologisk ultralyd (røntgenlege)
 - Nefrologi (nyremedisin)
 - Ortopedi

Kardiologi (hjertemedisin) og nevrologi er poliklinikktilbud som ble etablert for flere år siden, men som på grunn av rekrutteringsutfordringer ikke er dekket opp pr dato.

Private spesialisthelsetjenester

- Ortopediingeniør (OCH)
- Hudlege
- Øyelege
- Revmatologi

Oppland fylkeskommune

- Valdres tannklinikk

Interkommunale helsetjenester for Valdresregionen

- Valdres legevakt
- Valdres jordmortjeneste
- Intermediæravdeling med kommunale akutte døgnseger
- Regional kreftkoordinator
- Laboratorium, blodprøvetaking

Helsetjenester for Nord Aurdal kommune

- 30 institusjonsplasser
- Ergo/fysioterapi

- Fagernes legesenter
- 20 omsorgsboliger med heldøgns bemanning
- Lokaler for hjemmetjenesten
- Kommunalt hjelpemiddellager
- Produksjonskjøkken og kantine

Akuttmedisinprosjektet

Med bakgrunn i finansiering i Statsbudsjettet over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2016, 2017 og 2018, har Helsedirektoratet utformet mandat for et pilotprosjekt mellom Valdres lokalmedisinske senter og Sykehuset Innlandet. Formålet med pilotprosjektet er å skape en bedre sammenhengende akuttmedisinsk kjede når sykdom eller skade oppstår i områder langt fra sykehus. Det er til sammen bevilget 5 mill. kr. over Statsbudsjettet til pilotprosjektet.

Prosjektet ble satt i drift fra januar 2018 med anestesilege i beredskap på VLMS i perioder av året (det er ansatt to anestesileger som rullerer). Hovedoppgavene til anestesilegen vil være knyttet til veiledning/opplæring overfor legevaktsleger og annet helsepersonell, utvikling og implementering av omforente prosedyrer, medisinsk tilsyn av mistenkt alvorlig syke pasienter ved VLMS, bistand ved prosedyrer hos pasienter ved VLMS som ellers måtte reist til sykehus m.m. Det er utarbeidet et evalueringsskjema som anestesilegene fyller ut etter hver periode.

Pilotprosjektet består også av kompetanseheving av det akuttmedisinske miljøet i Valdres med hovedvekt på samtrening. Det er legevaktsleger, sykepleiere ved legevakten og Intermediæravdelingen og medarbeidere i ambulansetjenesten som deltar. Hovedfokus skal være primærundersøkelse og trening av ledelse, kommunikasjon og samhandling som er viktig uavhengig av pasientsituasjon. Aktuelle case som ligger til grunn for temakvelder er: hjertestans, akutt respirasjonssvikt, alvorlig traume, hjerneslag, ulykker m.m.

Aktivitetstall spesialisthelsetjenester 2017

Tjeneste	2017	Økning/red
Røntgen	3389 undersøkelser	+576
Dialyse	724 dialysebehandlinger	-10
Kreftpoliklinikk	394 konsultasjoner	+144
Spesialistpoliklinikker SI		
Gynekologi/føde	426 konsultasjoner	
Medisin	617 konsultasjoner	
Kirurgi	230 konsultasjoner	
Øre/Nese/Hals	95 konsultasjoner (audiograf)	
Radiologi	Ca 500 konsultasjoner	
Private spesialister		
Øye	131 konsultasjoner	+3
Lysbehandling	683 behandlinger	+ 59
OCH	460	+58
Hudlege	365 konsultasjoner	+72
Revmatolog	48 konsultasjoner	- 9

7.AMBISJON OG STRATEGI FOR VLMS

VLMS skal gi innhold til Helse Sør-Øst sin visjon om å desentralisere det som kan desentraliseres, dvs at alt som kan behandles lokalt skal behandles lokalt såfremt tilbudet er faglig og økonomisk bærekraftig. VLMS er også et viktig tiltak for å oppfylle Sykehuset Innlandet sitt mål om prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det er pasientenes behov og faglige muligheter som skal være førende for hvilke tjenester som skal tilbys lokalt.

Syrking av desentraliserte spesialisthelsetjenester vil være i tråd med samhandlingsreformens intensjon om å gi rett behandling til rett tid på rett sted. Ved å bringe spesialisthelsetjenesten nærmere der innbyggerne bor vil pasientene slippe belastende reiser til sykehus, og behovet for pasienttransport og ambulansetransport vil bli redusert. Ved å unngå lange og belastende reiser, vil terskelen for å henvise pasienter også kunne bli lavere.

Det vil dessuten være samfunnsøkonomisk lønnsomt å tilby tjenester nærmere der pasientene bor. Dette vil blant annet føre til reduserte pasientreisekostnader og betydelig tidsbesparelse for pasient og pårørende/ledsager.

VLMS skal være en kompetansebase og en utviklings-/forskningsarena for helsetjenestetilbudet i Valdres.

I tillegg til å tilby tjenester ved det lokalmedisinske senteret skal VLMS der det er mulig også yte tjenester lokalt i kommunene der pasientene bor.

En viktig målsetting vil være å ta ut de mulighetene som ligger i LMS'ets moderne bygningsmasse, høye kompetanse, motivasjonen blant helsepersonell i regionen samt den store muligheten som ligger i å videreutvikle bruk telemedisin/velferdsteknologi.

Fremtidig ambisjon og hovedstrategi for spesialisthelsetjenestetilbudet i Valdres vil være:

- ✓ Sikre/utvide eksisterende spesialistpoliklinikker og etablere nye poliklinikktilbud
- ✓ Etablere spesialistsenger
- ✓ Samlokalisere somatikk og psykiatri
- ✓ Etablere samhandlingstiltak mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten innenfor somatikk og psykiatri

8.OPPSUMMERING FRA DIALOGMØTER

Underveis i prosessen har det vært avholdt dialogmøter med brukerutvalget ved VLMS, brukerutvalget i Sykehuset Innlandet, legeutvalget i Valdres og regionrådet i Valdres v/regionstyret.

MØTE MED BRUKERUTVALGENE

Innspillene fra Brukerutvalget ved VLMS kan oppsummeres i følgende punkter:

1. Mange pasienter som er diagnostisert og som har startet opp sykehusbehandling bør kunne følges opp hjemme ved bruk av moderne teknologi (video, EKG, spirometri, blodprøver m.m.)
2. Både i et pasientperspektiv og i et faglig perspektiv er det positivt med samlokalisering av DPS/BUP og LMS. Viktig med god medvirkning fra ansatte og brukere i en slik prosess. Det er en forutsetning at tilbudet blir minst like godt som i dag
3. Reisevei til sykehus oppleves så belastende for en del pasienter at de kvier seg for å reise til polikliniske konsultasjoner på Gjøvik og Lillehammer. Noen takker til og med nei til konsultasjon på grunn av krevende reise. For enkelte pasienter oppleves reisen så belastende at de føler seg dårligere når de kommer hjem fra poliklinikktime enn før de reiste hjemmefra. Pasienter har generelt større forståelse for lang reisevei ved innleggelse enn ved poliklinikktime. Derfor viktig å prioritere desentraliserte poliklinikktilbud ved VLMS.

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet er opptatt av at det legges vekt på pasient- og pårørendeopplæring. De viser også til et pilotprosjekt i Eid kommune som kan ha overføringsverdi.

MØTE MED LEGEUTVALGET

Tilbakemeldingene fra legeutvalget ved VLMS kan oppsummeres i følgende punkter:

1. Førrende for etablering av spesialistpoliklinikker/dagbehandling må enten være stort pasientvolum eller være innenfor områder der pasientene har behov for hyppig behandling og hvor det er svært besværlig for pasienter å reise til sykehus (eks dialyse)

2. Det bør ikke etableres sykepleierdrevne poliklinikker innenfor områder hvor fastlegene allerede har etablert et godt behandlingstilbud
3. Har forståelse for brukerutvalgets uttalelse om den belastningen det representerer for enkelte pasientgrupper å måtte reise til sykehus i stedet for å få poliklinikktilbud nært der de bor
4. For å sikre stabil og forutsigbar tilgang på spesialister må Sykehuset Innlandet tilpasse leger å praktisere på LMS (må nedfelles i alle arbeidsavtaler)
5. Ser både fordeler og ulemper med samlokalisering av DPS og BUP til LMS'et.
6. Imøteser bebudet utredning av behovet for CT ved LMS, herunder spesielt når det gjelder diagnostisering av hjerneslag. Viktig å foreta en grundig faglig vurdering av om CT ved LMS vil være tidsbesparende eller en tids-forsinker når det gjelder å komme raskest mulig til rett behandling.
7. Viktig med engasjement og interesse for VLMS fra sykehusleger.
8. Det bør etableres mammografitilbud for alle Valdreskommunene ved VLMS

MØTE MED REGIONSTYRET

Innspillene fra regionstyret kan oppsummeres slik:

1. Regionstyret er enig med brukerutvalget i at poliklinikk og dagbehandling er viktige tilbud ved VLMS som må prioriteres. ØNH, øye og hud er viktige poliklinikktilbud som bør prioriteres etablert/utvidet
2. Alle spesialisthelsetjenester som det er faglig forsvarlig å desentralisere bør desentraliseres
3. Utredningsprosessen må også brukes til å se på muligheten for å forbedre interkommunalt samarbeid
4. Det må være god/sømløs kobling mellom desentraliserte spesialisthelsetjenester og kommunale helsetjenester
5. Handlingsplan viktig verktøy for å sikre gjennomføring av nye tiltak, men handlingsplanen må være realistisk
6. Utgiftene til videre utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet ved VLMS må ikke skyves over på kommunene

7. Det er ca 30 konsultasjoner med problematikk knyttet til rus og psykiatri ved legevakten hver måned. Det kan være interessant å se på muligheten for å gjennomføre et prosjekt i samarbeid mellom Valdreskommunene og DPS Valdres med psykiatrisk sykepleier i vakt/beredskap på kveld og i helger. Det kan evt søkes om samhandlingsmidler. Bruk av KAD senger må inngå i et slikt prosjekt

9.FREMTIDIG TILBUD VED VLMS

Utgangspunktet for vurdering av fremtidig spesialisthelsetjenestetilbud ved VLMS er administrerende direktør sitt mandat for utredning.

SPESIALISTPOLIKLINIKKER, DAGKIRURGI M.M.

Kardiologi

Det har vært kardiologisk poliklinikk ved VLMS i flere år. Etter at kardiolog gikk av med pensjon sist nyttår, har det ikke vært kardiologisk tilbud ved VLMS. Tilbudet vil bli re-etablert/videreført når ny kardiolog ved divisjon Gjøvik/Lillehammer har tiltrådt i løpet av sommeren 2018.

Nevrologi

VLMS har vært uten nevrologisk poliklinikk i flere år på grunn av rekrutteringsutfordringer ved divisjon Gjøvik/Lillehammer. Det arbeides med sikte på å komme i gang igjen med nevrologisk poliklinikk ved bruk av LIS-lege (lege som er under spesialisering, dvs ikke ferdig utdannet spesialist).

Øye

Det er dialog med Helse Sør-Øst om etablering av hjemmel for avtalespesialist i øyefaget i kombinasjon med deltidsstilling som øyelege på Lillehammer sykehus. Avtalehjemmelen vil ventelig bli utlyst sommeren/høsten 2018. Det er god utsikt til å få søker til denne hjemmelen.

Pediatrici (barnelege)

Når det gjelder barnelege/pediatrici er behovet vurdert til ca 20 prosent stilling ut fra regionens nedslagsfelt. Aktuelle pasienter til desentralisert barnepoliklinikk begrenses av at pediatrienes oppgaver og kompetanse er blitt ganske spisset etter hvert og at de vil ha behov for en del støttefunksjoner som mangler ved VLMS (blant annet spesialsykepleier). De pasientene og pårørende som er aktuelle for et desentralt tilbud vil imidlertid ha stor nytte av å bli skånet for en lang reise til Lillehammer. Det er utsikt til å rekruttere barnelege til VLMS.

Lunge

Dersom det skal etableres lungepoliklinikk ved VLMS må denne i alle fall på kort sikt være basert på å bli drevet av sykepleier. Det er god erfaring med sykepleierdrevne poliklinikker andre steder. Det vil være et siktemål å etablere sykepleierdrevet lungepoliklinikk på mellomlang sikt med lungelege i bakhånd gjennom for eksempel telemedisinsk løsning (se handlingsplanen). Etablering av poliklinikk med lungelege vil være en langsiktig målsetting.

Røntgen

Røntgentilbudet ved VLMS har vanlig åpningstid alle hverdager. I 2017 var det 3150 henvisninger som representerer en økning på ca 20 prosent fra året før. Det er også gjennomført forsøksordninger med røntgentilbud i høytider og under arrangementer når det er stort innslag av turister og hyttebeboere i regionen. Disse forsøkene har vært meget vellykkede og mange pasienter har blitt spart for en lang reise til Gjøvik for å ta røntgenbilde. Av 136 røntgenundersøkelser i 2017 ble det gjort funn (brudd eller andre tilstander som krever behandling) hos 53 pasienter, hvorav 43 av disse pasientene kunne behandles lokalt. Det var således bare 10 av pasientene som måtte henvises videre til sykehus. Dette har også medført færre ambulanseoppdrag til sykehus og således en styrking av den stasjonære beredskapen i Valdres.

Det vil være et siktemål å utvide røntgentilbudet permanent ved VLMS i tråd med behovet, herunder spesielt i forbindelse med høytider og større arrangementer (eks rakfiskfestivalen). Det forutsettes også at det etableres tilfredsstillende vikarordning for radiograf ved fravær, slik at tilbudet blir mer forutsigbart og ikke må stenge ved fravær.

Scopiundersøkelser

Det har lenge vært et ønskemål ved VLMS å kunne etablere tilbud om scopiundersøkelser. Scopier blir utført av leger med spesialitet innenfor mave/tarm (gastrologer). Det er i dag svært vanskelig å rekruttere gastrologer til sykehus i Innlandet. Scopiundersøkelser krever også kostbart utstyr, mye plass og assistanse til gjennomføring av undersøkelser, rengjøring av utstyr m.m. Det legges derfor ikke opp til etablering av tilbud om scopiundersøkelser ved VLMS i nærmeste fremtid.

Dagkirurgi

I mandatet inngår også vurdering av muligheten for å etablere tilbud om dagkirurgi ved VLMS. Dette vil dreie seg om enklere dagkirurgiskje inngrep («fjerningspoliklinikk» m.m.). Det bør utredes nærmere i dialog med divisjon Gjøvik/Lillehammer mht aktuelle inngrep/diagnoser, mulighet for rekruttering av spesialist, praktiske/fysiske muligheter m.m..

Søvnregistrering

I Hadeland er det under etablering en forsøksordning med å desentralisere deler av pasientforløpet for søvnpatienter i samarbeid med fastlege. Forsøksordningen finansieres med samhandlingsmidler. Det kan også være interessant å søke om samhandlingsmidler til tilsvarende utprøving i Valdres for å få et bredere pasientgrunnlag. En slik ordning vil spare pasientene for reiser til Gjøvik for tilpasning av utstyr til søvnregistrering. Dette er en ordning som etter hvert også kan utvides til andre sykdommer/pasientgrupper (eks lungepasienter).

BLODTAPPING

Det har lenge vært et ønske i Valdres om etablering av tilbud om blodtapping ved VLMS slik at blodgivere skal slippe å måtte reise til Gjøvik. Tanken er at dette også vil kunne bidra til å rekruttere blodgivere.

Forslaget er forelagt divisjonsdirektør for Medisinsk service i Sykehuset Innlandet, som har gjort følgende vurdering:

Tapping desentralt ble utført på Vinstra og Moelv frem til 2010. Strengte retningslinjer til renhold og transport gjorde det vanskelig å opprettholde tapping desentralt og blodgiver stasjonene ble nedlagt.

Pr i dag tapper vi nok blod til eget bruk i SI.

Vår divisjon har ikke økonomiske midler til å kunne investere i og bemanne blodgivning på Fagernes.

Ved evt etablering av blodgivning ved LMS må vi ha følgende på plass:

- Eget utstyr lokalt til blodgivning (bl.a blodvipper)
- Eget lokale, som kun bør benyttes til blodgivning
- Kjøleplater for midlertidig lagring av fullblod
- Transportruter som gjør det mulig å produsere blodet innen 24 timer etter blodgivning.
- Transportesker til transport av blodet
- Oppkobling mot IT-systemet blodbanken i SI benytter.
- Kvalitetskontroll av utstyr og lokaler
- Opplært personell som regelmessig jobber med blodgivning.
- Det må også gjennomføres tilsyn fra vår plasmafraksjoneringspartner og fra Legemiddelverket før evt oppstart.

Anbefaling fra blodbanken i SI er at tapping av blod utføres ved de etablerte blodgiverstedene på de 6 geografiske sykehusene i SI. Minner om at blodbanken i SI er EN blodbank, og at givere registrert i blodbanken SI kan gi på alle SI's blodgiver stasjoner.

Med bakgrunn i divisjonsdirektørens vurdering og konklusjon anbefales det ikke å etablere tilbud om blodtapping/blodgivning ved VLMS på kort/mellomlang sikt. Spørsmålet kan eventuelt tas opp igjen senere dersom forutsetningene skulle endre seg (vedvarende mangel på blodgivere i Innlandet e.l.).

ORGANISERING, ROLLER OG ANSVARSFORDELING

Desentraliserte spesialisthelsetjenester er organisert under divisjon Prehospitale tjenester med utstrakt samarbeid med andre berørte divisjoner i Sykehuset Innlandet. De fleste offentlige spesialisthelsetjenestene ved LMS'ene betjenes av divisjon Gjøvik/Lillehammer.

I prinsippet skal spesialisthelsetjenestene ved VLMS kunne leveres fra hvilken som helst divisjon i Sykehuset og for så vidt også fra spesialister ved andre foretak. Av hensyn til det

generelle samarbeidet om pasienter mellom fastleger/annet helsepersonell i Valdres og divisjon Gjøvik/Lillehammer er det likevel mest praktisk at spesialistene rekrutteres fra divisjon Gjøvik/Lillehammer.

Virksomhetsleder ved VLMS administrerer spesialisthelsetjenestetilbudet og det er avsatt 30 % stilling til dette arbeidet.

Av praktiske årsaker er radiograf og sykepleiere på dialyse og kreftpoliklinikken ansatt i Nord-Aurdal kommune selv om de utøver spesialisthelsetjenester.

VLMS og Sykehuset Innlandet ser ikke behov for å foreta noen endringer av organisering eller arbeidsgiveransvar for ansatte ved VLMS på kort sikt. Det vil likevel være naturlig å foreta en evaluering av organisasjons modell og arbeidsgiveransvar på et tidspunkt, for eksempel om et års tid (se handlingsplanen).

I og med at det over lang tid har vært problemer med å rekruttere enkelte spesialister til VLMS (eks nevrologi), har det vært stilt som forventning til Sykehuset Innlandet at alle leger i foretaket får nedfelt i sine arbeids-/ansettelsesavtaler at de kan tilpliktes tjeneste ved LMS. Det er derfor satt i gang en intern prosess i Sykehuset Innlandet v/ HR avdelingen for å vurdere muligheten for å innarbeide en slik plikt i legenes arbeidsavtaler.

KOMPETANSEUTVIKLING

Kompetanseutvikling ved VLMS har flere dimensjoner:

- ✓ Utvikling av kompetanse for helsepersonell ansatt ved LMS'et
- ✓ LMS'ets rolle i utvikling av kompetanse overfor helsepersonell i kommunene i regionen
- ✓ Sykehuset Innlandet sin rolle og ansvar i utvikling av kompetanse desentralt både overfor LMS og kommunene.

Det er utarbeidet en strategisk kompetanseplan for regionen som det er viktig at blir fulgt opp.

Det er etablert en ordning hvor helsepersonell i kommunene blir invitert til VLMS for opplæring i forbindelse med utskrivning av pasienter til hjemkommunen. Dette er et viktig og godt tiltak som bør videreføres og eventuelt videreutvikles.

10. SAMLOKALISERING VLMS OG DPS

OVERORDNET VURDERING

Behandlingen av psykiatriske pasienter må legges opp ut fra hva som gagnar dem best. Pasientene må få et helhetlig tilbud med god tilgang på somatiske helsetjenester. Psykiatriske pasienter har gjennomgående kortere levetid enn gjennomsnittet av befolkningen og er ofte underdiagnostisert når det gjelder somatiske lidelser.

I fremtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet legges det opp til samlokalisering av somatikk, psykiatri og rus i et nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua. Dette var et av hovedtemaene i foretakets utredning av fremtidig sykehusstruktur/idefaseutredning. Dette er også i tråd med anbefalinger i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Somatikk og psykiatri er i dag samlokalisert på Lillehammer, Gjøvik, Kongsvinger og på Tynset. Sykehuset på Hamar er samlokalisert med deler av DPS poliklinikk og ligger nær DPS døgngenhet på Sanderud.

I Nord-Gudbrandsdal er psykiatriske poliklinikker samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) og det ses nå på muligheten for å samlokalisere døgngenheten i psykiatri (Bredebygden) med NGLMS. Det pågår også en tilsvarende prosess på Hadeland hvor det ses på muligheten for å flytte psykiatriske poliklinikk som i dag er lokalisert i et kjøpesenter i Gran sentrum til et nytt LMS som planlegges etablert på tomte Sagatangen rett utenfor Gran sentrum.

Overordnet og prinsipielt er det et siktemål å samlokalisere somatikk, psykiatri og rus i Innlandet. Det kan likevel være hensyn som tilsier at denne målsettingen må vike for andre vesentlige lokale hensyn.

Det nevnes for øvrig at det i mange år har vært en nasjonal målsetting å forskyve virksomhet fra sykehus til DPS og fra døgnvirksomhet til poliklinisk og ambulant virksomhet. Utviklingen vil fortsatt gå i retning av kortere liggetid, færre innleggelser og mer vekt på poliklinisk behandling og andre/nye behandlingsformer. Denne utviklingen vil ventelig føre til behov for færre senger i psykiatrien i Innlandet i årene fremover. En eventuell fremtidig reduksjon av senger vil således være et resultat av faglig utvikling og ikke en konsekvens av samlokalisering.

SAMLOKALISERING AV DPS/BUP OG VLMS

En forutsetning for samlokalisering av DPS/BUP og VLMS er at det er fysisk mulig å utvide LMS'et tilsvarende psykiatriens arealbehov. Arealbehovet er estimert til ca 1.500 – 2.000 m².

Eiendomsstyret ved VLMS har foretatt en foreløpig vurdering som konkluderer med at det er mulig å bygge én ekstra etasje på nåværende VLMS-bygg. Det er en del tekniske installasjoner på taket (ventilasjon mm) som det ut fra en økonomisk vurdering trolig ikke vil være hensiktsmessig å flytte, men et areal på ca. 1.800 m² kan bygges i ny etasje uten å flytte hoveddelen av disse installasjonene.

Eiendomsstyret peker også på en nabotomt til VLMS mot Fagernes Kjøpesenter som er regulert til offentlig formål. Denne tomten kan bebygges med p-hus i plan 1 og lokaler for DPS/BUP i plan 2 og plan 3. Mulig areal for denne løsningen er inntil ca. 2.000 m². Løsningen medfører et frittstående, nærliggende bygg til nåværende VLMS.

Rådmannen i Nord-Aurdal har gjort oppmerksom på at kommunen eier en naboeiendom sør-øst for VLMS og Fagernes legesenter (Garlivegen 26, gnr.:25, bnr.: 163) som eventuelt også kan være aktuell for DPS/BUP. Eiendommen ligger i et uregulert område, og er omfattet av kommuneplanens arealdel hvor den har status som boligbebyggelse. Beregnet areal på tomten er snaut 1900 m², men rådmannen peker på at kommunen i et mer langsiktig perspektiv også vil måtte gjøre noe med Fagernes legesenter som ligger mellom VLMS og den ledige tomten. Totalt besitter således kommunen et stort areal. Den ledige tomten er forholdsvis bratt, noe som muliggjør parkering inn i bakken under et evt nybygg.

En forutsetning for samlokalisering er at en slik løsning vil gi et minst like godt og fortrinnsvis bedre tilbud for psykiatriske pasienter enn i dag. DPS og BUP er i dag veldrevne enheter og flytting av virksomheten kan i utgangspunktet ha negative konsekvenser.

Dersom flytting av DPS/BUP fra Aurdal til VLMS skal være aktuelt, bør dette i utgangspunktet gjelde all virksomhet slik at det ikke blir en delt løsning med poliklinikk ett sted og døgnavdeling et annet sted. Dog kan det være en løsning å flytte BUP poliklinikk som har et like nært samarbeid med kommunale helse- og sosialtjenester som med fagmiljøene i Aurdal. Eventuell flytting må legge til grunn samme antall døgnenger som i dag og mulighet for økt poliklinisk aktivitet. En eventuell reduksjon av antall senger må komme som en konsekvens av faglig utvikling og ikke som en følge av eventuell flytting/samlokalisering (jfr ovenstående).

Representanter for poliklinikken og døgnenheten i Aurdal har foretatt en vurdering av fordeler og ulemper knyttet til eventuell samlokalisering som kan oppsummeres slik:

Fordeler

- Poliklinikkene ser stort sett bare fordeler ved samlokalisering
- Enklere for pasientene å komme til poliklinikken rent fysisk/kommunikasjonsmessig
- Samlokalisering vil legge bedre til rette for samarbeid med fastleger i Nord-Aurdal kommune og Valdres legevakt.
- Enklere tilgang til laboratorium for blodprøver og til rtg- undersøkelser
- Flytting til nye og funksjonelle lokaler vil representere en kvalitetsforbedring for både pasienter og ansatte
- Enklere rent praktisk med sosial trening/butikk eksponering i Fagernes området.

Ulemper

- Dagens miljøterapeutiske tilnærming ved døgnenheten med bruk av nærmiljøet, uteområder og nærhet til naturen vil bli mer krevende
- Nye lokaler i VLMS vil få mer sykehuspreg
- Risiko for at døgnenheten i Aurdal vil miste sin integritet og sitt særpreg
- Flytting kan representere en usikkerhet og belastning for fagmiljøet som kan føre til dårligere arbeidsmiljø
- Frykt for at noen vil miste jobbene sine (eks. fellesfunksjoner knyttet til renhold, matforsyning, vaktmestertjeneste)
- Arealet vil bli vesentlig mindre ved flytting (i dag på ca 4.000 m²)
- Frykt for at pasientene ved døgnenheten blir mer eksponert/synligere og det kan bli vanskeligere å ivareta diskresjon/anonymitet

I et møte mellom divisjonsledelsen for divisjon psykisk helsevern og de ansatte ved DPS/BUP på Aurdal den 15. mars 2018 var det ulike syn på samlokalisering med VLMS. Noen ser negativt på samlokalisering, mens andre mener dette vil være positivt. Det kom også frem at flere ansatte ved BUP poliklinikk ser positivt å flytte til VLMS uavhengig av om døgnenheten og voksenpsykiatrisk poliklinikk ble flyttet.

Ut fra en helhetlig vurdering mener divisjon psykisk helsevern det vil være riktig å ha som langsiktig målsetting å samlokalisere DPS/BUP og VLMS. Denne vurderingen er basert på nasjonale målsettinger, målbildet for Sykehuset Innlandet og brukernes preferanser. De faglige fordelene vurderes å være vesentlig større enn ulempene ved samlokalisering. Samlokalisering vil også gi de beste forutsetningene for god samhandling mellom somatikk og psykiatri. Ved en eventuell samlokalisering er det i imidlertid viktig å ha fokus på avbøtende tiltak for de ulempene dette kan medføre slik som beskrevet ovenfor. Medvirkning fra og forutsigbarhet for ansatte ved DPS/BUP Valdres vil være en viktig suksessfaktor for en vellykket samlokalisering.

Samlokalisering av DPS/BUP og VLMS støttes av Brukerutvalget ved VLMS og Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet.

Muligheten for å samlokalisere DPS/BUP og VLMS må utredes nærmere i dialog med de ansatte ved DPS/BUP Valdres og vurderes i forbindelse med den årlige rulleringen av foretakets økonomiske langtidsplan. Fortrinnsvis og ideelt sett bør DPS/BUP og VLMS være lokalisert i samme bygg.

SAMHANDLING MELLOM KOMMUNEHELSESTJENESTEN OG SPESIALISTHELSESTJENESTEN

Satsing på bedre samhandling mellom DPS/BUP og VLMS er viktig uavhengig av samlokalisering.

En samhandlingsmodell som er prøvd ut flere steder i Innlandet er såkalt FACT- team (Flexible Assertive Community Treatment). FACT-teamene yter langvarig oppfølging til mennesker med rusavhengighet og alvorlige psykiske lidelser i deres lokalsamfunn, slik at de kan leve utenfor institusjon og fungere best mulig i samfunnet. De er rettet mot mennesker som i tillegg til rus/alvorlige psykiske plager ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bo-situasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som gir lav livskvalitet.

FACT-teamene har fokus på:

- følge med på sykdoms- og symptomutvikling
- yte veiledning og praktisk hjelp i hverdagen
- arbeide med rehabilitering
- støtte brukerens bedringsprosesser

FACT vil oppnå best mulig kontinuitet i oppfølgingen, forebygge innleggelser i psykiatrien og fremme inkludering i nærmiljøet slik at pasienten kan delta mer aktivt i samfunnet. Brukerstyrte senger og KAD-senger kan være elementer i behandlingen.

FACT-teamene er tverrfaglige og bredt sammensatt.

FACT-team er tiltak under regjeringens Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020) og det kan søkes om statlige tilskuddsmidler til etablering av slike team.

Det tilrås gjennomført et forprosjekt for å vurdere verdien og nytten av etablering av FACT-team for Valdres regionen. Det er søkt fylkesmannen i Oppland om kr. 800.000 til gjennomføring av forprosjekt.

11. ØKONOMISKE VURDERINGER

Da Valdres Fødestogo ble avviklet for noen år tilbake ble det frigitt driftsmidler som er forutsatt brukt til videre utvikling av desentraliserte spesialisthelsetjenester i Valdres. En del av midlene er disponert, men det tilrås foretatt en kvalitetssikring av hva som eventuelt gjenstår av ledige midler. Dette er lagt inn som tiltak i handlingsplanen i løpet av første halvår 2018, jfr kap. 12.

For å ha en indikasjon på kostnader knyttet til desentralisert poliklinikktilbud, er det utarbeidet sjablongbeløp for utgifter og inntekter til hver poliklinikkdag:

Anslag Kostnader/Inntekter pr. dag.	Kardiologi	Gynekologi	Ortopedi
Antall pasienter pr. dag	10	10	10
ISF inntekt	9 406	10 689	6 413
Egenandel	3 450	3 450	3 450
Lønnskostnader	-8 112	-8 112	-8 112
Reise/diett	-1 200	-1 200	-1 200
Netto inntekt pr. dag.	3 544	4 827	551

Beregningene viser at desentralisert poliklinikk gir en netto inntekt for de spesialitetene beregningen omfatter, men det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til beregningene.

Beregningen forutsetter at desentralisert poliklinikk representerer en netto økt aktivitet for foretaket.

Det er også stor variasjon i hvordan tjeneste utenfor fast tjenestested blir honorert. Variasjonen er fra kr 0 til at enkelte leger kan bli kompensert med både varierende kronegodtgjøring, reisetid beregnet inn i arbeidstid, ekstra fritid mv.

Sparte pasientreiseutgifter er ikke med i beregningene og vil representere en positiv faktor i regnestykkene.

Etablering av nye spesialistpoliklinikker som ikke medfører merutgifter for foretaket kan i prinsippet igangsettes når det finnes tilgjengelig kompetanse. Poliklinikktilbud som representerer økte utgifter må imidlertid innarbeides i foretakets årsbudsjett/økonomisk langtidsplan før de kan igangsettes.

12. HANDLINGSPLAN

I tillegg til å representere et overordnet styringsdokument for Sykehuset Innlandet, vil handlingsplanen være et viktig arbeidsverktøy og prioriteringsredskap for VLMS i samarbeid med berørte divisjoner i Sykehuset Innlandet. Handlingsplanen skal være et dynamisk styringsdokument som rulleres årlig.

Foreliggende utredning er ikke noe budsjettdokument, og handlingsplanen inneholder ingen finansiering av tiltak. Finansiering vil skje gjennom årsbudsjett og økonomisk langtidsplan etter gjeldende budsjettprosesser i Sykehuset Innlandet.

Arbeidsgruppen ønsker å komme sammen for en statusoppdatering/-gjennomgang av handlingsplanen mot slutten av 2018.

TILTAK	ANSVAR	PLAN FOR GJENNOMFØRING				
		ØLP				
		2018	2019	2020	2021	2022
Re-etablere kardiologitilbud	G-L	x/3				
LIS-lege nevrologi	G-L		x			
Avtalehjemmel øye	SI/HSØ	x/4				
Barnelegetilbud	G-L		x			
Frie midler etter Fødestogo	SI	x/2				
Spl drevet lungepoliklinikk			x			
Utvidet røntgentilbud			x			
Scopiundersøkelser					x	
Dagkirurgi				x		
Urologi			x			
Forsøksordning søvnreg.	G-L	x/4				
Evaluerer av org. modell	SI/VLMS		x			
Arbeidsavtaler spesialister	SI	x/4				
Forprosjekt FACT	SI/komm	x/4				
Utrede CT og spes.senger	SI/VLMS	x/3				
Utredning samlokalisering	SI/VLMS		x			

G-L Divisjon Gjøvik-Lillehammer
 SI Sykehuset Innlandet
 HSØ Helse Sør-Øst
 Komm Kommunene i regionen
 x/ Kvarter i 2018

13. VIKTIGE SUKSESSFAKTORER

Det er en rekke faktorer som kan fremme og hemme ønsket utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Valdres. Det pekes i denne forbindelse på følgende faktorer som spesielt viktige for en god utvikling av tilbudet:

- Økonomisk fundament/ handlingsrom som gjør det mulig å iverksette nye tiltak.
- Regional oppslutning om å videreutvikle VLMS.
- Tilgang til spesialister/kompetanse. Legge inn i arbeidsavtalen til sykehusleger at de kan tilpliktes poliklinikk ved LMS.
- Tydelig eierskap og motivasjon for desentralisering av spesialisthelsetjenester fra Sykehuset Innlandet generelt og fra divisjon Gjøvik/Lillehammer spesielt.
- Pasient-tilgang. Det desentraliserte tilbudet må være bærekraftig og dimensjoneres ut fra påregnelig aktivitet.
- Godt omdømme gjennom god kommunikasjon og samhandling både internt og eksternt (innbyggere/pasienter, kommuner, fastleger/helsepersonell m.m.)
- God samarbeidskultur mellom DPS/BUP, VLMS og kommunene i Valdres
- Fortsatt kontinuitet i lokal ledelse

Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

06200 | www.sykehuset-innlandet.no

