

Utredning av

Spesialisthelsetjenestetilbudet

Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter



INNHALDSFORTEGNELSE

Oppsummering av forslag

1. Innledning
2. Mandat
3. Arbeidsform
4. Overordnede føringer
5. Region Nord-Gudbrandsdal
6. Eksisterende tilbud ved Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter
7. Ambisjon for Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter
8. Forslag til fremtidig spesialisthelsetjenestetilbud
9. Økonomiske, utstyrmessige og bygningsmessige konsekvenser
10. Handlingsplan
11. Risikobilde

Vedlegg - Aktivitetsoversikt

OPPSUMMERING AV FORSLAG

Konsolidering - skape plattform for ny utvikling og vekst

- ✓ Gjennomgå mål og visjon i Vertskommuneavtalen for å sikre en omforent plattform og ambisjon for videre utvikling av NGLMS
- ✓ Sikre stabil drift av røntgentilbudet ved blant annet å overføre ansvaret for radiograftjenesten til Sykehuset Innlandet ved divisjon Gjøvik/Lillehammer
- ✓ Utvide åpningstid for røntgen enkelte ukedager
- ✓ Utvide audiograftilbudet
- ✓ Utvide arbeidsoppgavene til dagenheten med flere tjenester og med åpningstid flere dager i uken
- ✓ Etablere sykepleierdrevne poliklinikker innenfor f.eks. diabetes, KOLS og kreft
- ✓ Gjennomføre lokale kurs i regi av Ressurssenteret for pasient- og pårørendeopplæring (RPPO)
- ✓ Etablere hjertepoliklinikk
- ✓ Styrke pasientsikkerhet og faglig kvalitet ved sengeavdelingen ved blant annet å sørge for nødvendig medisinsk teknisk utstyr, utvidelse av laboratorieprøverepertoaret, gi lesetilgang til foretakets journalsystem (DIPS), gi mulighet for hospitering ved divisjon Gjøvik/Lillehammer for leger ved sengeavdelingen og mulighet for hospiterer ved NGLMS for utdanningsleger ved Gjøvik-Lillehammer m.m.
- ✓ Utrede muligheten for lokal øyebunnfotografering
- ✓ Videreutvikle kompetansen ved NGLMS ved å arrangere fagdager, iverksette forskningsprosjekter, utarbeide kompetanseutviklingsplan m.m.

Ny utvikling

- ✓ Etablere flere spesialistpoliklinikker
- ✓ Etablere spesialistsenger
- ✓ Utrede behov for etablering av CT
- ✓ Utstillingsvindu for telemedisinske løsninger

1. INNLEDNING

Styret for Sykehuset Innlandet behandlet i møte 11. februar 2016, sak nr 007-2016 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 NGLMS gjennomgående brukt for Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter.

2. MANDAT

Administrerende direktør har vedtatt følgende mandat for utredningsarbeidet:

Sykehuset Innlandet og kommunene i Nord-Gudbrandsdal skal i samarbeid utrede følgende:

1. Hvordan sikre stabilitet og forutsigbarhet i allerede etablerte spesialisthelsetjenester ved NGLMS, samt fremme forslag til videre utvikling og vekst ved NGLMS. Videre utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet kan være knyttet til diagnostikk og behandling gjennom spesialistpoliklinikker og ved etablering av senger som kan benyttes som spesialistsenger sammen med kommunale døgnplasser. Muligheten for bruk av private avtalespesialister forutsettes også vurdert.
2. På grunn av lange avstander i regionen, se på muligheten for å etablere lokale/desentraliserte tilbud som satellitter fra NGLMS ved blant annet bruk av velferdsteknologi.
3. Kvalitetssikre rolle-/ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og Sykehuset Innlandet i NGLMS og mellom NGLMS og de somatiske sykehusene i Sykehuset Innlandet. Se på eventuelle andre organisatoriske forhold med relevans til utredningen
4. Utvikling og utveksling av kompetanse mellom kommunene og sykehuset skal inngå som en vesentlig del av utredningen og forutsettes beskrevet/drøftet eksplisitt.
5. Bringe spesialisthelsetjenester nærmere der innbyggerne bor slik at pasienter skal slippe belastende reiser til sykehus og gjennom dette gi bedre og mer effektive pasientforløp spesielt til sårbare pasientgrupper.
6. Styrke desentraliserte spesialisthelsetjenester samlokalisert og samordnet med kommunale helsetjenester slik det fremgår av Nasjonal helse- og sykehusplan og i strategisk føringer fra Sykehuset Innlandet.
7. Utredningen kan også ta opp andre spørsmål og temaer av betydning for videre utvikling av NGLMS. Temaer av prinsipiell/strategisk karakter skal avklares med styringsgruppen/administrerende direktør før de blir utredet

Frist for å utarbeide rapportutkast settes til 15. november 2017. Utkastet forelegges deretter kommunene i Nord-Gudbrandsdal for innspill før endelig ferdigstillelse. Det legges opp til at endelig rapport kan forelegges styret for Sykehuset Innlandet våren 2018. Rapporten skal inkludere en konkret tiltaksplan for utvikling av spesialisthelsetjenestene ved NGLMS med kostnadsoversikt. Tiltak som skal gjennomføres innarbeides i Sykehuset Innlandet sin økonomiske langtidsplan for perioden 2019-2022. Noen tiltak bør kunne iverksettes allerede i 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.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Assisterende divisjonsdirektør Kari M Vika, divisjon Gjøvik/Lillehammer
- Virksomhetsleder Lars Ekre, NGLMS
- Brukerrepresentant Åse Harstad, NGLMS
- Koordinator i samfunnsmedisin Hege Lorentzen, NGLMS
- Kommunalsjef Iren Ramsøy, Sel kommune
- Kommunalsjef Hilde Reitan, Skjåk kommune
- Kommunalsjef Bjørn Bakke, Lom kommune
- Konstituert kommunalsjef Synnøve Vistekleiven, Vågå kommune
- Sektorsjef Therese Hole, Lesja kommune
- Helse- og omsorgsleder Finn Bergseth, Dovre kommune
- Rådgiver Morten Lang-Ree, Sykehuset Innlandet (leder og sekretær)

Styringsgruppen har bestått av:

- Divisjonsdirektør Geir Kristoffersen, divisjon prehospitale tjenester (leder)
- Leder av regionrådet i Nord-Gudbrandsdal Bjarne Eiof Holø
- Ordfører Dag Erik Pryhn, Sel kommune
- Kommunalsjef Iren Ramsøy, Sel kommune
- Assisterende divisjonsdirektør Kari Mette Vika, divisjon Gjøvik/Lillehammer
- Rådgiver Morten Lang-Ree (sekretær)

Tillitsvalgte har vært involvert i prosessen gjennom orientering i Sykehuset Innlandet sitt samarbeidsorgan på foretaksnivå (TV20).

Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet har fått orientering om arbeidet og mulighet til å komme med innspill til utredningen i møte 4. oktober 2017.

Fastlegene i Nord-Gudbrandsdal er gitt mulighet til å komme med innspill til utredningsarbeidet i møte 20. september 2017 (Fastlegeforum). Det ble også invitert til møte med kommuneoverlegene i regionen, men på grunn av forfall ble møtet avlyst. Flere av fastlegene som deltok på møtet den 20. september har imidlertid også rolle som kommuneoverlege.

Det er gitt en orientering om utredningsarbeidet i regionrådet for Nord-Gudbrandsdal den 22. september 2017 og i LMS'ets drifts- og utviklingsråd (DUR) den 9. oktober.

Utredningsarbeidet har også vært tema i ledergruppen ved divisjon Gjøvik/Lillehammer.

Arbeidsgruppen var på besøk ved Valdres lokalmedisinske senter den 17. oktober 2017.

Utredningsarbeidet har vært drøftet med politisk og administrativ ledelse i Sør-Fron kommune og Nord-Fron kommune i møte 26. oktober 2017.

Arbeidsgruppen har hatt 3 møter. Det har også vært avholdt 3 møter i styringsgruppen.

4. OVERORDNEDE FØRINGER

4.1 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).

Opgaver 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 distriktpspsykiatriske sentre, ved poliklinikk, hos fastlegen, hjemme hos pasienten eller på smarttelefon (kap. 9.4).

4.2 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.

Målbilde for fremtidig sykehusstruktur i Mjøsregionen går ut på å etablere et hovedsykehus ved Mjøsbrua hvor tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling blir samlet. I den videre planleggingen av fremtidig sykehusstruktur skal det også utredes behov for døgnaktivitet ved ett eller to andre sykehus i Mjøsregionen.

4.3 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. REGION NORD-GUDBRANDSDAL

Region Nord-Gudbrandsdal har et befolkningsunderlag på ca 19.000 innbyggere fordelt på følgende kommuner (SSB pr. 1. januar 2017):

Dovre	2.675
Lesja	2.048
Lom	2.360
Sel	5.916
Skjåk	2.202
Vågå	<u>3.640</u>
Sum	18.841

Nord-Fron kommune inngår ikke i region Nord-Gudbrandsdal, men innbyggerne i kommunen har kortere vei til Otta/NGLMS enn til Lillehammer sykehus. Deler av Sør-Fron har også kortere vei til Otta enn til Lillehammer. Dersom både Nord-Fron og Sør-Fron tas med i beregningsgrunnlaget med sine nærmere ca 9.000 innbyggere, vil NGLMS ha et pasientgrunnlag for spesialisthelsetjenester på ca 28.000 innbyggere. Regionrådet i Nord-Gudbrandsdal har som satsingsområde å styrke helsesamarbeidet i Nord- og Midt-Gudbrandsdal.

Nord-Gudbrandsdal har de siste årene hatt en liten nedgang i befolkningen. I regionens strategiske plan for perioden 2016-2019 er det nedfelt som målsetting å stabilisere innbyggertallet i regionen. Det er grunn til å anta at et robust og velfungerende lokalmedisinsk senter med et bredt faglig tilbud vil være et bidrag til dette. Regionrådet har kartlagt såkalte «X-faktorer» i regionen som kan være motorer for vekst og utvikling. Det er grunn til å peke på NGLMS som en slik faktor.

Ved dimensjonering av tjenestetilbudet ved NGLMS må en også ta med et stort og økende innslag av turisme og hyttebeboere i regionen. Dette representerer en betydelig økning av befolkningstallet og behovet for helsetjenester i ferieperioder.

Nord-Gudbrandsdal er en stor region i geografisk utstrekning med lange avstander. Som eksempel er det en reiseavstand på ca. 10 mil fra Bjorli i Lesja til lokalmedisinsk senter på Otta og tilsvarende avstand fra Grotli i Skjåk til Otta.

I Innlandet er det en luftambulansebase lokalisert til Dombås. Denne basen er et viktig bidrag til å sikre innbyggerne i regionen trygghet.

6. EKSISTERENDE TILBUD VED NGLMS

Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter omfatter både kommunale tjenester for Sel kommune, interkommunale tjenester for kommunene i Nord-Gudbrandsdal og spesialisthelsetjenester i regi av Sykehuset Innlandet.

Sykehuset Innlandet leier lokaler til røntgen, dialyse og to kontorer til spesialistpoliklinikker.

Spesialisthelsetjenestetilbudet som drives av Sykehuset Innlandet består av:

Ortopedisk poliklinikk	Ca 1 dag pr måned
Gynekologisk poliklinikk	1-2 dager pr måned
Hørselsentral v/audiograf	1 dag pr måned
Røntgen	Alle hverdager innenfor ordinær arbeidstid
Dialyse	Dagbehandling for aktuelle pasienter
Cytostatika- og andre infusjoner	Dagbehandling for aktuelle pasienter

Det er også etablert spesialisthelsetjenestetilbud fra private tjenesteytere:

Revmatologisk poliklinikk	Inntil 1 dag annenhver måned i regi av Revmatismesykehuset
Hudlege, herunder lysbehandling	30 prosent stilling til lysbehandling
Uroterapi	1 dag annenhver måned

I NGLMS sine lokaler er det også etablert poliklinikker innenfor voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri

Interkommunale/regionale tilbud ved NGLMS består av:

- Belastnings EKG, registrering av hjerterytme (Holter) og ultralyd som utføres av Otta legekontor
- Blodtransfusjoner
- 3 KAD plasser som alternativ til sykehusinnleggelse (interkommunal akutt døgnenhet). Legevaktslege og tilsynslege har innleggelsesmyndighet, og opphold er i utgangspunktet begrenset til 72 timer.
- 6 intermediærsenger (forsterket tilbud til erstatning for eller tilbud etter sykehusbehandling). Består av palliative senger, postoperative rehabiliteringssenger og medisinske senger (KOLS, hjertesvikt, intravenøs antibiotikabehandling, sviktende allmenntilstand).

- Heldøgns jordmor-vakt med følgetjeneste
- Legevaktsvarsling/alarmsentral
- Regional legevakt
- Fylkeskommunal tannhelsetjeneste
- Regional koordinator i samfunnsmedisin
- Regionale prosjekter

Kommunale tilbud for Sel kommune omfatter:

- 6 korttids sykehjemsplasser
- Fysio- og ergoterapi i egen rehabiliteringsavdeling
- Otta legekontor med 5 fastleger, turnuslege og hjelpepersonell

Sengeavdelingen består således av 15 plasser (3 KAD plasser, 6 intermediærplasser og 6 kommunale korttids plasser). Oppgavene er knyttet til palliasjon, infeksjonssykdommer, KOLS, hjertesvikt, ortopedi, geriatri, rehabilitering. Avdelingen har mange pasienter med komplekse sykdomsbilder og avdelingen fremstår på mange måter med et belegg tilsvarende en indremedisinsk sykehusavdeling. Sykepleierbemanningen spesielt på natt blir sett på som meget sårbar ut fra de medisinske oppgavene og ansvaret avdelingen har (en sykepleier på natt).

Legebemanningen består i dag av:

50 % stilling overlege/medisinskfaglig ansvarlig (anestesiolog)
 50 % stilling som lege med bakgrunn i allmennmedisin
 15 % stilling spesialist i allmennmedisin

Generelle kriteriene for innleggelse i intermediæravdelingen:

- Pasienter som en periode har behov for et forsterket tilbud i stedet for eller etter sykehusinnleggelse og hvor hjemkommunen vurderer at de ikke vil kunne ivareta pasientens behov.
- Innleggelse avgjøres ved vedtak av tildelingskontoret (Sel, Vågå, Lom og Skjåk) og ledelse pleie- omsorg (Lesja og Dovre) i samarbeid med avdelingsleder NGLMS. Hvis tvil om intermediære senger er rett behandlingsnivå, drøfter avdelingsleder saken med overlege eller dennes stedfortreder som tar den endelige beslutningen.

Inklusjonskriterier / eksempler på tilstander intermediære senger:

- Hjerneslag
- Brudd
- Kreft – palliativ behandling
- Infeksjon (ikke sepsis)
- KOLS og astma
- Feilernæring
- Hjertesvikt

- Nyresvikt
- Fallerende allmenntilstand med behov for kartlegging

I tillegg er det aktuelt å legge inn pasienter med lette til moderate psykiske lidelser.

For KAD plasser ligger innleggelsesmyndigheten hos:

- Innleggende lege i kommunene i NG når legevakten ikke er betjent.
- Primærvakt når legevakt er betjent. Sekundærvakt skal drøfte saken med primærvakt som avgjør om pasienten kan legges inn på KAD seng.

Nedenfor følger tabeller som blant annet viser kommunefordelt bruk av KAD- og intermediærsenger:

Kommunenes bruk av intermediærsenger – historikk/utvikling

Kommune	Liggedøgn	Liggedøgn	Liggedøgn	Liggedøgn
	2013	2014	2015	2016
Lom	21	64	136	180
Vågå	308	632	689	598
Sel	1466	1306	1030	1076
Dovre	98	79	36	16
Lesja	3	2	0	0
Skjåk	184	107	102	80
Sum	2080	2190	1993	1950

Refusjon for intermediære senger pr 31.08.2017 kommunevis								
Kommune:	Fast del 20%	Faktiske liggedøgn		Delsum 31.08.2017	Folketall	År 2017		Sum IMS
	2017	Antall	Beløp			%-andel	2. tert 2017	
Lom kommune:	160 299,56	43	113 463,07	273 762,63	12,53 %	119 647,24		393 409,87
Vågå kommune:	160 299,56	450	1 187 404,18	1 347 703,75	19,32 %	184 540,66		1 532 244,41
Sel kommune:	160 299,56	569	1 501 406,62	1 661 706,19	31,40 %	299 929,27		1 961 635,45
Dovre kommune:	160 299,56	3	7 916,03	168 215,59	14,20 %	135 617,10		303 832,70
Lesja kommune:	160 299,56	2	5 277,35	165 576,92	10,87 %	103 829,47		269 406,39
Skjåk kommune:	160 299,56	29	76 521,60	236 821,17	11,69 %	111 636,96		348 458,13
Sum:	961 797,39	1096	2 891 988,85	3 853 786,24	100,00 %	955 200,70		4 808 986,94
Liggedøgn iht mottatt statistikk pr.31.08.2017 fra Tildelingskontoret.								
Maks mulig utnytting		1458	liggedøgn.					
Beleggsprosent:		75						

Refusjon for øyeblikkelig hjelp - KAD senger pr. 31.08.2017 kommunevis							
	Fast del 20 %	Faktiske liggedøgn		Delsum	Folketall	År 2017	Sum ø.hjelp
Kommune:	2017	Antall	Beløp	30.04.2017	% - andel		2. tert 2017
Lom kommune:	89 051,16	10	29 317,25	118 368,41	12,53 %	166 719,80	285 088,22
Vågå kommune:	89 051,16	45	131 927,64	220 978,80	19,32 %	257 144,10	478 122,90
Sel kommune:	89 051,16	176	515 983,66	605 034,82	31,40 %	417 929,81	1 022 964,64
Dovre kommune:	89 051,16	13	38 112,43	127 163,59	14,20 %	188 972,66	316 136,25
Lesja kommune:	89 051,16	11	32 248,98	121 300,14	10,87 %	144 678,88	265 979,02
Skjåk kommune:	89 051,16	20	58 634,51	147 685,67	11,69 %	155 558,05	303 243,72
Sum:	534 306,95	275	806 224,48	1 340 531,42	100,00 %	1 331 003,32	2 671 534,74
Liggedøgn iht mottatt statistikk pr. 31.08.2017 fra Tildelingskontoret.							
Maks mulig utnytting	729	liggedøgn.					
Beleggsprosent:	38						

Som det fremgår av tabellene står Sel og Vågå for den største bruken av sengeplassene. Sel og Vågå har sammen ca 50 prosent av folketallet i regionen, mens disse kommunene bruker opptil 90 prosent av utnyttede plasser i KAD og intermediæravdelingen. Beleggsprosenten ved KAD og intermediæravdelingen er imidlertid nokså lav (hhv 38 og 75 prosent), slik at Sel og Vågå ikke fortrenger andre kommuners mulighet for bruk av plassene.

Det er flere årsaker til at Sel og Vågå relativt sett bruker sengeavdelingen mer enn de øvrige kommunene i regionen. Det ligger imidlertid utenfor utredningens mandat å gå inn på dette. Det tilrås likevel at kommunene i Nord-Gudbrandsdal foretar en nærmere gjennomgang av eksisterende bruk av og definerer kriterier og spilleregler for fremtidig bruk av de interkommunale sengeplassene. Det kan også være grunn til å se på om kommuner med nær tilgang til intermediærplasser og KAD plasser tar i mot utskrivningsklare pasienter fra sykehus tidligere enn andre kommuner.

7. AMBISJON FOR NGLMS

NGLMS 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. NGLMS er også et viktig tiltak for å oppfylle Sykehuset Innlandet sitt målbilde om prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester. Det er pasientenes behov og faglige muligheter som skal være førende for hvilke tjenester som skal tilbys lokalt.

Styrking 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.

NGLMS skal være en kompetansebase og en utviklings-/forskningsarena for helsetjenestetilbudet i Nord-Gudbrandsdal.

I tillegg til å tilby tjenester ved det lokalmedisinske senteret skal NGLMS 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. NGLMS kan utvikles til en foregangsvirksomhet og et utstillingsvindu for bruk av telemedisin.

Dersom Nord-Fron og evt deler av Sør-Fron også tas med i pasientgrunnlaget for spesialiserte tjenester, vil NGLMS kunne utvikles til et meget robust specialistsenter med et solid pasientgrunnlag.

Kommunene i Nord Gudbrandsdal bør i samarbeid med Sykehuset Innlandet foreta en ny gjennomgang av mål og visjon i Vertskommuneavtalen for å sikre en omforent plattform og ambisjon for videre utvikling av NGLMS.

8. FORSLAG TIL FREMTIDIG SPESIALISTHELSETJENESTETILBUD

I «Utredning av pasienttilbud og faglig innhold i lokalmedisinske sentre/desentraliserte tilbud» som ble behandlet av styret for Sykehuset Innlandet i februar 2016, ble det fremmet følgende forslag til tiltaksplan for videre utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet ved NGLMS:

- Forsterkning av eksisterende poliklinikktilbud og røntgen
- Vurdere muligheten for teleultral lyd
- Vurdere muligheten for CT
- Etablere poliklinisk tilbud innenfor øre-nese-hals, onkologi, geriatri, øye, lunge, pediatri, urologi, nefrologi, kardiologi og dagkirurgi/fjerningspoliklinikk
- Utvide oppgaveområdet til ansatte ved dialysen, eks ACLASTA-behandling (behandling av benskjørhet)
- Utredningen konkluderer også med at det bør nedsettes en arbeidsgruppe til å vurdere hvordan intermediaæravdelingen kan styrkes faglig og ressursmessig gjennom etablering av spesialistsenger og vaktordning.

Tiltaksstrategien for videre utvikling av NGLMS vil ta utgangspunkt i to perspektiver:

1. Skape plattform for videre utvikling og vekst gjennom konsolidering av eksisterende virksomhet. Dette er et innsatsområde som kan settes i gang omgående ut fra hva som er praktisk og økonomiske mulig.
2. Etablere nye spesialisthelsetjenestetilbud. Dette innsatsområdet forutsetter nærmere planlegging og utredning.

VEDR. 1 - SKAPE PLATTFORM FOR VIDERE UTVIKLING OG VEKST

Røntgen

Det må iverksettes tiltak for å gjøre røntgentilbudet mer robust og mindre sårbart ved fravær. Herunder foreslås at radiograftjenesten faglig og organisatorisk knyttes til Sykehuset Innlandet v/divisjon Gjøvik/Lillehammer. Divisjon Gjøvik/Lillehammer tillegges ansvaret for å sikre at tilbudet til enhver tid er bemannet med radiograf i ordinær åpningstid (kl. 08.00 – 15.00 mandag til fredag). Det kan være hensiktsmessig at divisjon Gjøvik/Lillehammer bygger opp en beredskap/pool av radiografer som kan ta vakt ved NGLMS ved fravær. Divisjonen kan også se på muligheten for å knytte beskrivende radiograf til LMS'et for å kunne gi raskere svar på undersøkelser.

Det er en målsetting å utvide åpningstiden med noen timer enkelte dager i uken. Det er også en målsetting å flytte flere røntgenundersøkelser fra Lillehammer til NGLMS for pasienter som er bosatt i Nord-Gudbrandsdal og i nordre del av Midt-Gudbrandsdal.

Dagenhet/dagbehandling

Dagenheten er betjent tre dager i uken med oppgaver knyttet til dialyse og cytostatikabehandling.

Det er grunnlag for å utvide tilbudet til alle ukedager, alternativt til fire dager i uken i første omgang. Aktuelle oppgaver vil være:

- Oppfølging av blodprøver for pasienter som har nyresvikt og som i dag må reise til Lillehammer sykehus
- Fundusfotografering
- Ernæringsrådgivning (ernæringsfysiolog)
- Utvidet tilbud om cellegift-/cytostatikabehandling (lite vevstoksisk)
- Zoledronsyre infusjoner (myelomatose)
- Infusjonsbehandling kroniske tarmsykdommer (eks Remicade)
- Gipsing
- Blodtransfusjon

Når det gjelder fundusfotografering (fotografering av øyebunn), kan dette utføres av sykepleier. Det kan også være en løsning å forespørre optiker på Otta om å utfører denne tjenesten på vegne av Sykehuset Innlandet og at bildene sendes øyelege på Lillehammer eller Elverum til tolking/vurdering. Hovedmålgruppen vil være eldre pasienter med diabetes som bør gjennomføre denne undersøkelsen en gang pr år.

Det legges også opp til etablering av spesialiserte sykepleierdrevne poliklinikker innenfor flere områder, herunder diabetes, KOLS/lunge og kreftmedisin med utspring fra divisjon Gjøvik/Lillehammer. Dette vil dreie seg om å overføre prosedyrer/oppgaver til NGLMS som i dag utføres på sykehus innenfor områder hvor disse oppgavene ikke allerede utføres av primærhelsetjenesten/fastlegene.

Det bør også være mulig å foreta søvnregistrering lokalt på NGLMS for søvnpasienter. Disse pasientene må i dag reise til Gjøvik for å få utført denne undersøkelsen.

Flere kurs i regi av Sykehuset Innlandet sitt Ressurssenter for Pasient og Pårørendeopplæring (RPPO) bør gjennomføres desentralisert. RPPO er positiv til å legge kurs til NGLMS.

Audiometri

Audiometritilbudet (hørselsentral) tilrås styrket ved at stilling som audiograf utvidet til hel stilling i samsvar med anslått behov. Divisjon Gjøvik/Lillehammer tillegges fortsatt ansvaret for tilbudet.

Spesialistpoliklinikker

Som følge av stor andel eldre i regionen, vil det største behovet for spesialistpoliklinikker være innenfor fagområdene øre-nese-hals, øye, nevrologi, revmatologi, ortopedi, kardiologi, hud og nevrologi. Det er også mange barn/unge som har behov for disse tilbudene. Ved å sikre et godt tilbud lokalt innenfor disse spesialitetene vil mange kunne spares for lange, tidkrevende og ofte belastende reiser til sykehus.

Når det gjelder øyefaget, så er det mangelfull spesialistdekning i hele Innlandet med lang ventetid for undersøkelse og behandling. På kort sikt kan det derfor være vanskelig å frigjøre øyelegekapasitet til å dekke NGLMS med mindre det gjøres avtale med privatpraktiserende avtalespesialist.

En av de store pasientgruppene innenfor øye er injeksjonsbehandling av forkalkning i øyet hos eldre (sykdommen maculadegenerasjon/AMD som ubehandlet kan forårsake blindhet). Ved flere sykehus har sykepleiere fått opplæring i injeksjonsteknikken og utfører behandlingen under veiledning /etter fullmakt fra øyelege. Dette forutsetter imidlertid tilstedeværelse av øyelege. Et slikt tilbud er derfor ikke mulig å etablere før øyelegedekningen er blitt bedre i Sykehuset Innlandet.

LMS'et bør gå i dialog med Revmatismesykehuset for å vurdere behovet for å utvide revmatologitilbudet.

Sykehuset Innlandet tar sikte på å komme i gang med kardiologisk poliklinikk, i første omgang ca to ganger pr måned for å avklare behovet.

Sykehuset Innlandet vil også vurdere muligheten for å etablere tilbud om radiologisk ultralyd ved NGLMS.

Ut fra innhentede aktivitetstall er det pt for lite grunnlag til å etablere nevrologisk poliklinikk ved NGLMS.

Sengeavdeling

Dagens sengeavdeling består av 15 kommunale og interkommunale senger (korttid, intermediær og KAD). Avdelingen har ingen spesialist-/sykehussenger. Sengene er likevel

ofte belagt med indremedisinske pasienter som ville vært innlagt på sykehus dersom de ikke hadde fått tilbud ved LMS'et. Eksempel på pasientbelegg er terminale/palliative kreftpasienter og eldre pasienter med komplekse lidelser/geriatri.

Med bakgrunn i belegget i sengeavdelingen bør Sykehuset Innlandet bidra med å sikre god kvalitet og en god faglig drift av avdelingen.

Aktuelle tiltak kan være:

- Gi lesetilgang til foretakets journalsystem (DIPS) slik at LMS legene blant annet kan få raskere svar på undersøkelser/lab-prøver
- Bidra til å sikre at avdelingen er tilfredsstillende utstyrt med medisinskteknisk utstyr. I dag savnes ultralydapparat (enkel modell), utstyr til blodgassanalyse og CRP, blodtrykksapparater, mobilt oksygenapparat m.m. Det må foretas en avklaring av hva slags utstyr som er et kommunalt/interkommunalt ansvar og utstyr som det er naturlig at Sykehuset Innlandet bidrar med å anskaffe.
- Videre utvikling av telemedisinske løsninger.
- Tilrettelegge for at leger ved LMS kan hospitere ved sykehusavdelinger (fortrinnsvis Lillehammer og Gjøvik)
- Innføre ordning hvor leger i spesialisering (LIS-leger) ved indremedisinsk avdeling på divisjon Gjøvik/Lillehammer hospiterer noen dager ved sengeavdelingen for å få økt innsikt i det desentraliserte tjenestetilbudet og for å knytte tettere bånd mellom sykehuset og NGLMS
- Tilrettelegge for at sykehusspesialister som har poliklinikk på LMS'et også er tilgjengelig for sengeposten ved behov.
- Etablere ordning med fast medisinsk faglig kontaktperson ved divisjon Gjøvik/Lillehammer.

Utvidelse av sengeavdelingen med specialistsenger tilrås utredet som eget tiltak, jfr redegjørelse nedenfor.

Laboratorieprøver

Organisasjonen NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) har utarbeidet en veileder for utvidelse og vurdering av laboratorietilbud i sykehjem (2014). Denne veilederen er også relevant for LMS og kan brukes som rettesnor for vurdering av prøverepertoaret. Nedenfor følger utdrag av en tabell i rapporten som viser aktuelle laboratorieprøver utover basisrepertoaret:

Laboratorieprøver	Målsetting for svartid	Valg av laboratorium for analyse (pasientnært eller større laboratorium)
Aktuelle analyser: Kreatinin, Natrium, Kalium, Kalsium, ALAT, Blodgass, Leukocytter, Trombocytter, (pro)BNP, D-dimer***, Troponin***	Kort svartid Krav til svartid vurderes lokalt	Vurderes lokalt. Pasientnær analyse aktuelt hvis pasientgrupper har behov utover basisrepertoar, og hvis krav til svartid og lokale forhold krever at en velger pasientnær analyse fremfor analyse i større laboratorium

Det vil være en løpende vurdering ut fra medisinske behov, økonomiske handlingsrom og analysekvalitet hvilke analyser som skal tilbys pasientnært. Det må herunder også skilles mellom hhv kommunenes og spesialisthelsetjenestens ansvarsområde.

Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling ved NGLMS har flere dimensjoner. Det dreier seg om utvikling av kompetanse for helsepersonell ansatt ved LMS'et, LMS'ets rolle i utvikling av kompetanse overfor helsepersonell i kommunene i regionen samt Sykehuset innlandet sin rolle og ansvar i utvikling av kompetanse desentralt både overfor LMS og kommunene.

Igangsetting av forskningsprosjekter vil kunne være ett bidrag til kompetanseutvikling ved NGLMS. Det samme gjelder hospitering- og praksisplassordninger, hvor både ansatte ved LMS'et kan tilbys praksis/hospitering ved sykehus og hvor ansatte i kommunene kan tilbys praksis/hospitering ved LMS'et – og for så vidt ved sykehus.

Det bør også etableres ordning med faste fagdager i regi av LMS'et/Sykehuset Innlandet hvor både ansatte i LMS'et og helsepersonell i kommunene inviteres til å delta. Det tilrås søkt om samhandlingsmidler til prøveordning med fagdager for å finansiere tre regionale fagdager i 2018.

Det pågår løpende kompetanseutvikling både ved LMS'et og i kommunene, og dette arbeidet må videreføres. I tillegg bør det utarbeides en konkret og målrettet kompetanseutviklingsplan for LMS'et. Regi og forankring av dette arbeidet bør ligge hos virksomhetsleder ved NGLMS og det regionale koordineringsorganet 6K helse.

Et viktig kompetansetiltak vil være opplæring i smertelindring overfor alvorlig syke pasienter ved LMS'et og pasienter som bor i egne hjem.

Telemedisin

Telemedisin er en avstandsmedisin som gir mulighet for bedre tilgang til helsetjenester i distriktene. Det finnes på markedet mobilt utstyr som på en enkel og rimelig måte kan gjøre det mulig å kommunisere på avstand mellom lege og pasient og helsepersonell i mellom. Det er også mulig å få opp vitale pasientdata (blodtrykk, puls og diverse prøveresultater). Pasientene kan også selv utføre medisinske målinger som overføres til lege/helsepersonell.

Kommunikasjonen skjer via Norsk Helsenett.

Bruk av telemedisin forutsetter god organisering og gode rutiner.

Telemedisin kan være aktuelt å benytte både mellom LMS og sykehus, mellom fastleger og LMS leger, mellom øvrig helsepersonell og fastleger/LMS leger/legevaksleger m.m.

Ved NGLMS overføres allerede røntgenbilder til Lillehammer sykehus for tolking.

Det er viktig at bruk av telemedisinske løsninger først og fremst styres av kliniske behov og ikke av teknologiske muligheter. For at bruk og utvikling av telemedisin skal skje målrettet og ikke tilfeldig, er det viktig at helsepersonell i kommunene, ved LMS'et og i Sykehuset Innlandet, setter seg sammen og drøfter hva som vil være hensiktsmessig bruk av telemedisin i Nord-Gudbrandsdal.

Ved en slik målrettet tilnærming koblet med genuint engasjement, vil Nord-Gudbrandsdal og NGLMS ha utsikt til å bli en foregangsregion for utvikling av telemedisinske løsninger.

VEDR 2 - ETABLERE NYE SPESIALISTHELSETJENESTETILBUD

Spesialistsenger

I forbindelse med utvikling av ny sykehusstruktur i Mjøsregionen legges det også opp til etablering av spesialistsenger ved LMS'ene. Etablering av spesialistsenger ved LMS er i tråd med overordnede målsettinger, jfr blant annet følgende sitat fra Nasjonal helse- og sykehusplan: *Mange utredninger og behandlinger kan utføres nærmere pasienten enn nå – i små sykehus og lokalmedisinske sentre eller i eget hjem (kap 4.2).*

I tillegg til å styrke de faglige rammebetingelsene ved dagens sengeavdeling ved NGLMS slik som beskrevet tidligere i utredningen, vil det være et siktemål å utvide plasstallet ved sengeavdelingen slik at flere pasienter kan få behandlingstilbud/sykehusstilbud nærmere bosted. En utvidelse av sengeavdelingen med spesialistsenger vil kreve nærmere utredning hvor det blant annet må ses på:

- Sengebehov - dimensjonering/antall plasser

- Organisering, vurdering av om det skal være dediserte spesialistsenger m.m
- Medisinsk faglig ansvar
- Bemanning (leger og sykepleiere), herunder legespesialitet
- Utstørsbehov
- Prioriterte pasientgrupper
- Prosedyrer og retningslinjer for bruk av plassene for å sikre likeverdig tilbud til pasienter i alle kommunene.
- Sikre at tilbudet fremstår som mer spesialisert enn det som finnes ellers på kommunale sykehjem.
- Opptaksområde
- Økonomiske konsekvenser/finansiering

I og med at det også skal planlegges for spesialistsenger ved Valdres lokalmedisinske senter tilrås disse utredningsprosessene gjennomført samordnet.

Aktuelle målgruppe for døgntilbud i LMS kan være pasienter der diagnostikk er utført ved akuttisykehus og behandling er påstartet. For eksempel kan det ved lokalmedisinske sentre videreføres intravenøse antibiotikakurer, tilbys rehabilitering etter hjerneslag eller lindrende behandling ved livets slutt.

CT

Etablering av CT (Computertomograf) anses ikke som aktuelt tilbud ved NGLMS på kort sikt, men kan være et aktuelt tilbud senere. Det er blant annet etablert CT ved Hallingdal LMS som på mange måter er en sammenlignbar region med Nord-Gudbrandsdal..

Pasienter i Nord-Gudbrandsdal må i dag reise til Lillehammer for å få CT undersøkelse, og dette gjelder svært mange pasienter. CT benyttes både til planlagte undersøkelser og i akutte situasjoner. I akutte situasjoner benyttes blant annet CT til undersøkelse av hjerneslagpasienter for å fastsette om det er aktuelt å gi blodfortynnende behandling og om videre henvisning til fjerning av blodpropp er aktuelt («trombefiske»).

Etablering av CT kan også være en aktuell spørsmålstilling ved Valdres lokalmedisinske senter. Det bør derfor settes i gang en felles utredning av nytten av og kostnaden ved etablering av CT ved de to lokalmedisinske sentrene i Sykehuset Innlandet. En slik utredning må også ses i sammenheng med eventuell fremtidig bruk av CT i ambulanser som nå er under utprøving i andre deler av landet.

Nye poliklinikktilbud

I tillegg til poliklinikktilbud innenfor øye, audiometri/øre-nese-hals, revmatologi, kardiologi, hud, ortopedi og nevrologi slik som beskrevet foran, må det på sikt også arbeides for å få på plass flere polikliniske tilbud

Telemedisin

Det vises til redegjørelsen foran. Nord-Gudbrandsdal har mulighet til å bli en foregangsregion for utvikling av telemedisinske løsninger dersom dette blir gjenstand for målrettet sasting.

Utredning/omstilling i Sel kommune som kan få innvirkning på NGLMS

I Sel kommune pågår det utredning av fremtidig bo- og tjenestetilbud innenfor helse- og omsorgstjenester som kan få konsekvenser for innholdet i/ bruk av LMS. Det er i skrivende stund ikke trukket noen konklusjoner om fremtidige tiltak, men både utvidelse av LMS-bygget og bruk av rådhuset til helse- og omsorgstjenester er aktuelle tiltak. Sel kommune har invitert Sykehuset Innlandet til en dialog vedrørende eventuell flytting av DPS døgnenhet fra Bredebygden til LMS bygget. Dette vil kunne gi mulighet for en bedre samordning av tilbudet innenfor somatikk og psykisk helsevern.

Omstillingen i Sel kommune vil ikke føre til noen begrensninger for bruk eller utvikling av NGLMS, men tvert i mot åpne for flere muligheter.

9. ØKONOMISKE, BYGNINGSMESSIGE OG UTSTYRSMESSIGE KONSEKVENSER

Driftsutgifter

Flere av tiltakene som tilrås gjennomført på kort sikt vil ikke medføre økte driftsutgifter. En forutsetning er at tilbudene oppnår tilstrekkelig aktivitet for å sikre aktivitetsbaserte inntekter. Noen tilbud vil bygge på forutsetningen om flytting av kapasitet fra sykehus til LMS, slik at kapasitet som bygges opp ved NGLMS kan tas tilsvarende ned ved sykehusene. Dette vil gjelde sykepleierdrevne poliklinikker, spesialistpoliklinikker, utvidelse av audiograftilbudet og eventuell utvidelse av røntgentilbudet.

Ved å behandle pasienter lokalt i stedet for å måtte reise til Gjøvik eller Lillehammer, vil det også bli besparelser i pasientreisekostnader. Dette må beregnes ut fra hvert enkelt tiltak som etableres ved NGLMS.

Det vil tilkomme noen driftsutgifter knyttet til reise og opphold for helsepersonell som tjenestegjør ved NGLMS, og det må tas høyde for at det i noen tilfeller ikke vil være mulig å oppnå samme effektivitet/aktivitet desentralt som på sykehus. Med små og sårbare fagmiljøer vil det også kunne få konsekvenser for driften ved sykehusene når spesialist er i tjeneste utenfor sykehus.

Pasient og pårørendeopplæring i regi av RPPO har sin egen finansiering som ikke vil medføre merutgifter for foretaket.

Når det gjelder kompetanseutvikling vil kostnadene være avhengig av hvilke tiltak som iverksettes. Det legges derfor til grunn at kompetanseplanen som tilrås utarbeidet blir kostnadsberegnet. Utredningen foreslår for øvrig at det søkes om samhandlingsmidler til finansiering av faglig kursvirksomhet i 2018.

Investeringsutgifter

Det vil være behov for investeringsmidler til anskaffelse av nytt medisinskteknisk utstyr, oppgradering av IKT løsninger og til utvikling av telemedisin.

Utstyr som er nødvendig for å utføre spesialisthelsetjenester ved NGLMS vil være foretakets ansvar og må finansieres over foretakets investeringsbudsjett etter gjeldende tildelingsprosesser og vurdert opp mot andre investeringsbehov.

For å kunne videreutvikle det desentraliserte tilbudet ved NGLMS er det en forutsetning at det blir innarbeidet midler i forbindelse med Sykehuset Innlandet sin årlige rullering av økonomisk langtidsplan.

Bygningsmessige behov

På kort sikt vil det ikke være behov for utvidelse av arealer til utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet. Flere av tiltakene som utredes på lang sikt vil imidlertid kunne påvirke arealbehovet. Det er derfor viktig at dette samordnes med Sel kommune sin utredning av fremtidige bo- og tjenestetilbud innenfor helse- og omsorgssektoren, hvor eventuelle utvidelses-/utbyggingsbehov for spesialisthelsetjenestetilbudet ved NGLMS vil bli vurdert.

Konklusjon

I og med at det vil påløpe noen driftsutgifter og at behov og kostnadsbilde er usikkert, tilrås en bevilgning på kr. 300.000 til drift/investeringer i 2018 for å kunne komme i gang med tiltak og unngå en situasjon hvor gode og viktige tiltak må stilles i bero på grunn av manglende finansiering.

10. HANDLINGSPLAN

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

Foreliggende utredning er ikke noe budsjettokument og handlingsplanen inneholder ingen finansiering av tiltak. Finansiering vil skje gjennom årsbudsjett og økonomisk langtidsplan etter gjeldende budsjettprosesser.

Handlingsplanen sier ikke noe om når i ØLP perioden ulike tilbud bør prioriteres. Dette er noe en må komme tilbake til. Arbeidsgruppen som har utarbeidet utredningen stiller seg til disposisjon for en ny gjennomgang av handlingsplanen våren/forsommeren 2018 for å gi råd om årlig prioritering av tiltak i perioden 2019-2022.

TILTAK	ANSVAR	GJENNOMFØRING				
		1/18	2/18	3/18	4/18	ØLP*
Konsolideringstiltak						
Robust/utvidet røntgentilbud	G-L/ LMS	x				
Utvide dagbehandlingstilbud	G-L/ LMS			x		
Sykepleierdrevne poliklinikker	G-L/LMS			x		
Utrede fundusfotografering	LMS/SI				x	
Kurs i regi av RPPO	RPPO/ LMS	x				
Utvide audiograftilbudet	G-L			x		
Etablere hjertepoliklinikk	G-L		x			
Utrede lokal søvnregistrering	LMS/G-L				x	
Utrede radiologisk ultralyd	SI/G-L					x
Sengeavd.: Lesetilgang DIPS	SI	x				
Sengeavd.: Medisinsk utstyr	LMS/Prehosp		x			
Sengeavd: Utprøving telemed	SI	x				
Sengeavd.: Hospitering	G-L/LMS		x			

TILTAK	ANSVAR	GJENNOMFØRING				
		1/18	2/18	3/18	4/18	ØLP*
Sengeavd.: Med. kontaktperson	G-L/LMS	x				
Sengeavd.: Repertoar lab prøver	G-L/ Med. Service/LMS		x			
Utarbeide kompetanseplan	LMS/G-L	x				
Søknad om samhandlingsmidler	LMS	x				
Gjennomgå visjon/verdiplattform	LMS	x				
Strategi for omdømmearbeid	LMS	x				
Strategi for telemedisin	LMS/SI		x			
Opptaksområde poliklinikk	LMS/SI		x			
Samhandling SI og kommunene	LMS/SI			x		
Etablering av nye tilbud						
Utredning spesialistsenger	SI			x		
Etablering spesialistsenger	SI					x
Utredning CT	SI			x		
Nye spesialistpoliklinikker	G-L					x
Samlokaliseringstiltak	SI og Sel kommune		x			

*Økonomiplanperioden 2019-2022

LMS = Virksomhetsleder ved NGLMS

G-L = Divisjon Gjøvik-Lillehammer

Prehosp. = Divisjon Prehospitale tjenester

Med.service = Divisjon medisinsk service

SI = Sykehuset Innlandet

RPPO= Ressurssenter for pasient- og pårørendeopplæring

9. RISIKOBILDE

Det er en rekke faktorer som kan fremme og hemme ønsket utvikling av NGLMS. Det pekes i på følgende faktorer som spesielt viktige for en god utvikling av NGLMS:

- Stabilitet og kontinuitet i stillingen som virksomhetsleder ved NGLMS. Det er krevende å drive godt utviklingsarbeid i kombinasjon med løpende driftsoppgaver. De siste årene har diskontinuitet i virksomhetslederstillingen gjort dette spesielt krevende. Utvikling av LMS er avhengig av en sterk lokal lederkraft.
- Økonomisk fundament/ handlingsrom som gjør det mulig å iverksette nye tiltak.
- Regional oppslutning om å videreutvikle NGLMS.
- Tilgang til spesialister/kompetanse.
- Tydelig eierskap og motivasjon for desentralisering av spesialisthelsetjenester fra Sykehuset Innlandet generelt og fra divisjon Gjøvik/Lillehammer spesielt.
- Koordinering av det samlede spesialisthelsetjenestetilbudet ved NGLMS. I dag oppleves dette å være uklart/mangelfullt.
- Pasient-tilgang. Det desentraliserte tilbudet må være bærekraftig og dimensjoneres ut fra påregnelig aktivitet.
- Sikre godt omdømme gjennom god kommunikasjon og samhandling både internt og eksternt (innbyggere/pasienter, kommuner, fastleger/helsepersonell m.m.)

VEDLEGG

POLIKLINISKE KONSULTASJONER OG RØNTGENUNDERSØKELSER

Tallene gjelder pasientkonsultasjoner for pasienter fra Nord Gudbrandsdal og omfatter både planlagte og akutte henvendelser.

Alle tall er fra 2015.

Pasienter fra Nord-Fron kommune er tatt med for å illustrere potensielt pasientgrunnlag.

Omfatter alle typer konsultasjoner med ulik grad av kompleksitet.

Fagområde	Antall pasienter N-G	Nord Fron	Sum
Nevrologi Lillehammer	455	145	600
Hørselsundersøkelser Gjøvik	792	105	897
Øvrig øre/nese/hals Gjøvik	739	284	1.023
Ortopedi Lillehammer	943	404	1.347
Kirurgi (utenom ortopedi)	2.466	973	3.439
Gynekologi Lillehammer	1.403	510	1.913
Indremedisin Lillehammer	2.292	785	3.077
Røntgen* Lillehammer/Otta	7.716	1.866	9.582
Rehabilitering/lunge Granheim	220		220

*Antall henvisninger

:

Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

06200 | www.sykehuset-innlandet.no