Sykehuset Innlandet HF | HELSE SØR-ØST

Sel kommunestyre 26 oktober 2020

Temasak fra Sykehuset Innlandet HF

Oppdatering om status og planar med påfølgende dialog med kommunestyret.

Divisjonsdirektør Benedicte Thorsen-Dahl – Psykisk helsevern.

Divisjonsdirektør Kari Mette Vika – Gjøvik - Lillehammer

Divisjonsdirektør Geir Kristoffersen - Prehospitale tjenester

Tema:

1. Status Nytt Målbilde SI – jfr bilder fra møte med KS / kommunene 15/10
   1. Noen bilder fra gjennomgangen.

2. Tjenestetilbud Psykisk helsevern / DPS mv– Benedicte

3. SI sin satsning på utvikling av desentraliserte og LMS siste år, med fokus på NGLMS og framtidige planer - Geir

4. Tjenestetilbud somatikk– Kari Mette

5. Spørsmål – dialog.

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Styreleder Svein Gjedrem og
administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

15. oktober 2020

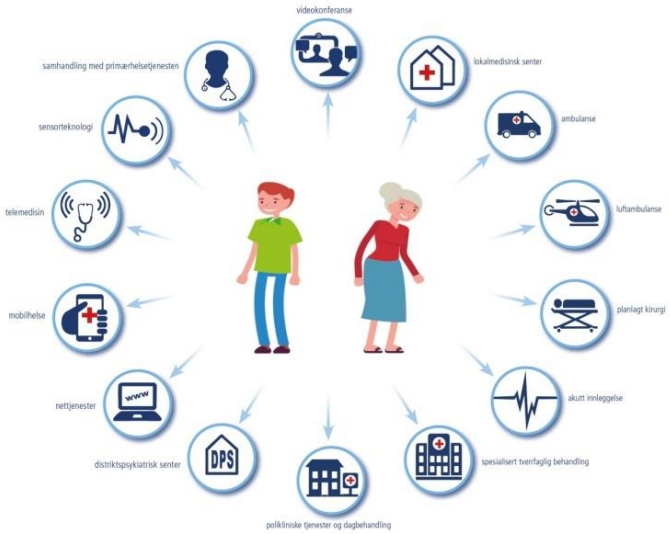
HELSE SØR-ØST

MÅLBILDET

Det framtidige målbildet

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom å prioritere:

- Desentraliserte spesialisthelsetjenester
- Prehospitale tjenester
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Et spesialisert tilbud med høy kompetanse, Mjøssykehuset ved Mjøsbrua



Vedtak i foretaksmøte 8. mars 2019

«Foretaksmøtet godkjenner at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet i tråd med sitt framtidige målbilde for Sykehuset Innlandet HF, jf. sak 005-2019 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Dette innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttsykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.»

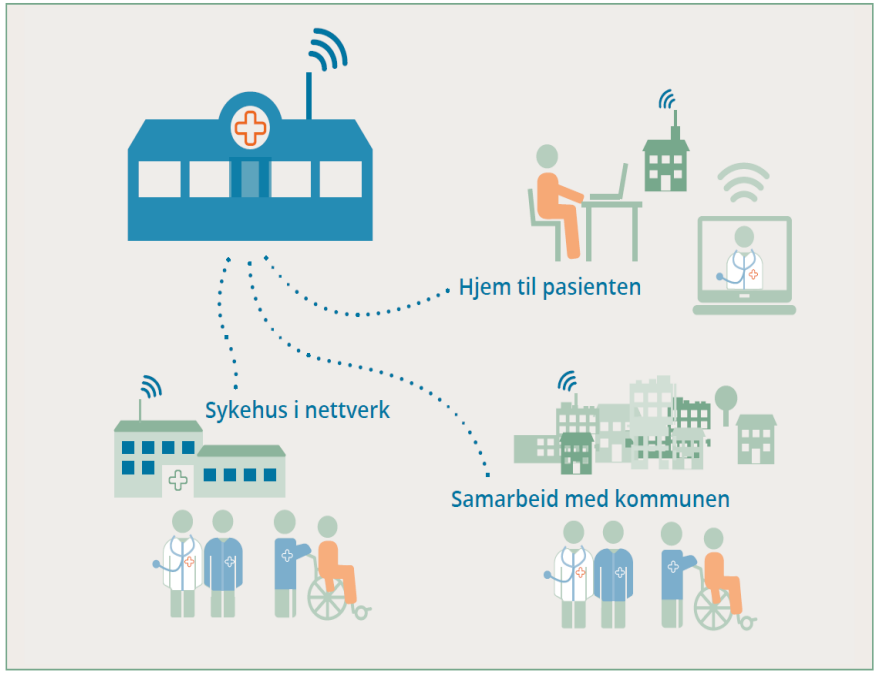
UTFORDRINGSBILDET

Utfordringsbildet

- Relativ **liten økning i folketallet** fram mot 2040 *(fra dagens 346 000 til 360 000 i 2040)*
- Andelen over 70 år stiger frem mot 2040 > **flere med kroniske og sammensatte lidelser**
- Mange **små og sårbare fagmiljøer** spredt over mange lokalisasjoner
- **Lite integrasjon** mellom de somatiske fagene og psykisk helsevern og rusbehandling
- **Uønsket variasjon** mellom enhetene for enkelte kvalitetsindikatorer
- Store deler av **bygningsmassen** er av eldre dato, er **lite tilpasset framtidens krav til sykehusdrift** og har etterslep av vedlikehold

… begrunner behovet for en ny sykehusstruktur

- Befolknings- og sykdomsutvikling, samt faglige og teknologiske muligheter betinger en endring i sykehusstrukturen
- Øke kvalitet, **samle pasientforløp** og gi god ressursutnyttelse
- En **samling av spesialiserte funksjoner** i et Mjøssykehus vil kunne bidra til at flere akutte og uavklarte pasienter kan ferdigbehandles ved ett sted
- Større og **mer solide fagmiljøer**
- **Samlokalisering** av somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling
  (helhetlig tilbud på samme sted)



VIRKSOMHETSINNHOLD – FASE 1

Konkretisering av virksomhetsinnhold

a) **Mjøssykehuset** - faglige knutepunktet i et helhetlig spesialisthelsetjenestetilbud innen somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling, inkl. lokalsykehusfunksjoner for et opptaksområde på omlag 250.000 innbyggere

b) **Det elektive sykehuset** – et sykehus for planlagt virksomhet

c) **Akuttsykehuset** - et stort sykehus sett i norsk sammenheng med et opptaksområde på omlag 90.000 innbyggere

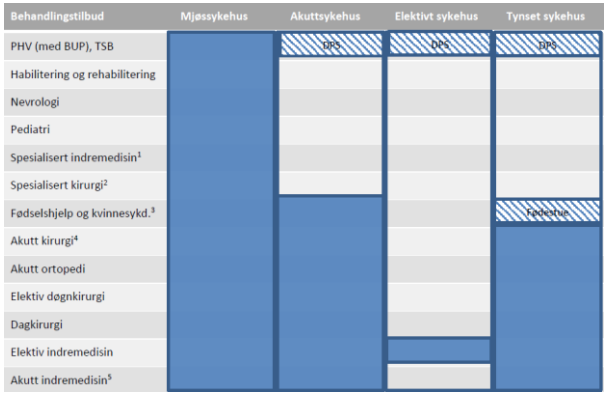
d) **Tynset sykehus** skal videreutvikles, har et opptaksområde på omlag 30.000 innbyggere

e) **Lokalmedisinske- og distriktspsykiatriske sentre** får en mer sentral rolle i den fremtidige samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

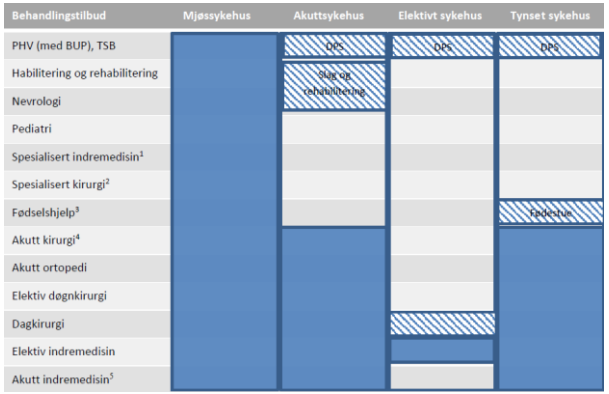
f) **Videreutvikling av de prehospitale tjenester og en ny luftambulansebase** vil styrke spesialisthelsetjenestetilbudet og beredskapen i Innlandet

Tre alternative virksomhetsmodeller

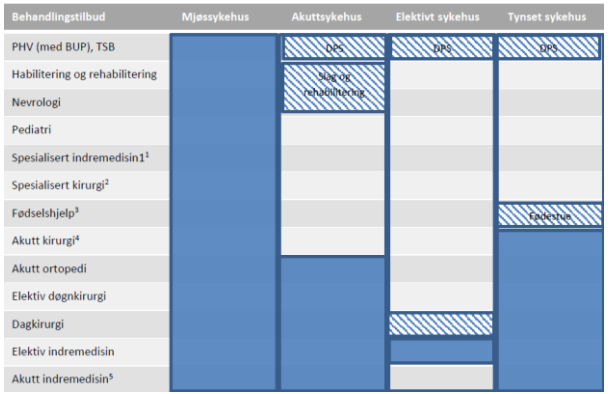
De tre modellene har ulikt virksomhetsinnhold i akuttsykehuset og i det elektive sykehus, mens innholdet i sykehuset på Tynset og i de lokalmedisinske sentrene er likt i alle tre modellene



Modell 1
Fødselshjelp og kvinnesykdommer ved både Mjøssykehuset og akuttsykehuset

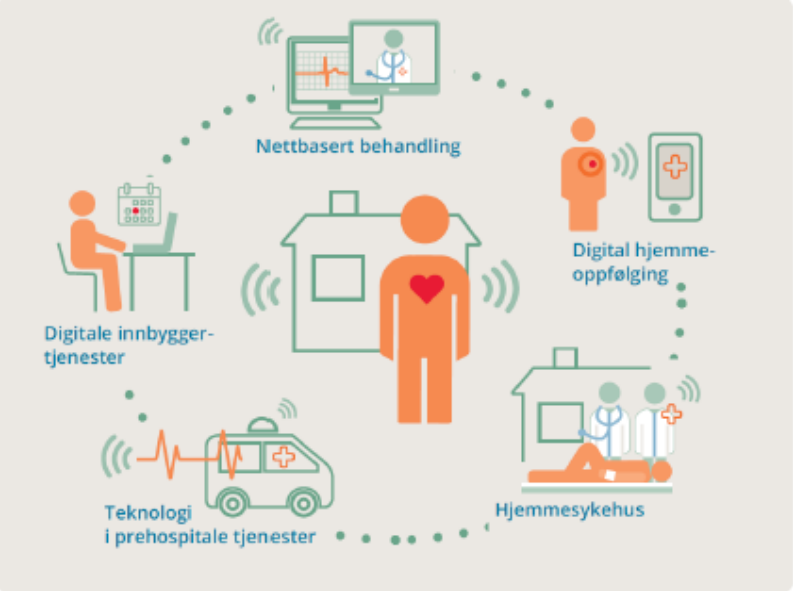


Modell 2
Fødselshjelp kun på Mjøssykehuset



Modell 3
Fødselshjelp og akutt bløtdelskirurgi kun på Mjøssykehuset

… og sentralt i alle tre virksomhetsmodellene er de desentrale tjenestene



De lokalmedisinske sentrene skal videreutvikles slik at de i større grad benyttes til utredning og behandling av definerte tilstander og pasientgrupper

- *Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta*
- *Valdres lokalmedisinske senter på Fagernes*
- *Etablering av et LMS på Hadeland*
- *Etablering av et LMS ……..*

Samarbeidet med primærhelsetjenesten skal videreutvikles

- *Regjeringen og KS deler målet om å skape en mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og har derfor inngått en avtale om innføring av helsefellesskap*

Prehospitale tjenester skal videreutvikles

UTREDNINGER – FASE 2

OPPTAKSOMRÅDER

ER VURDERT – OMTALES IKKE HER

REISETIDSANALYSER

ER GJENNOMFØRT – OMTALES IKKE HER

Turisttrafikk og forbruk av spesialisthelsetjenester

Behandlingssted	Poliklinisk konsultasjon/kontakt	Dagbehandling	Døgnopphold
Lillehammer	1 856	43	978
Elverum	1 333	2	522
Gjøvik	698	10	499
Tynset	389	-	800
Hamar	136	-	427
Andre	16	-	1
SUM	**4 428**	**55**	**3 227**

Det er størst turisttrafikk i de tre områdene Gudbrandsdalen med Lillehammer, Valdres og Østerdalen med Trysil. Tallene påvirkes også av funksjonsfordelingen innad i Sykehuset Innlandet. Forbruket av spesialisthelsetjenester er medregnet i fremtidig kapasitetsbehov. Kommunehelsetjenesten og desentrale tilbud dekker en stor del av behovet

LUFTAMBULANSEBASE

ER UNDER VURDERING – TRUER IKKE DOMBÅS-BASEN - OMTALES IKKE NÆRMERE HER

SAMFUNNSANALYSEN PÅGÅR

OMTALES IKKE NÆRMERE HER

INFORMASJON OG MEDVIRKNING

Bred informasjon og involvering

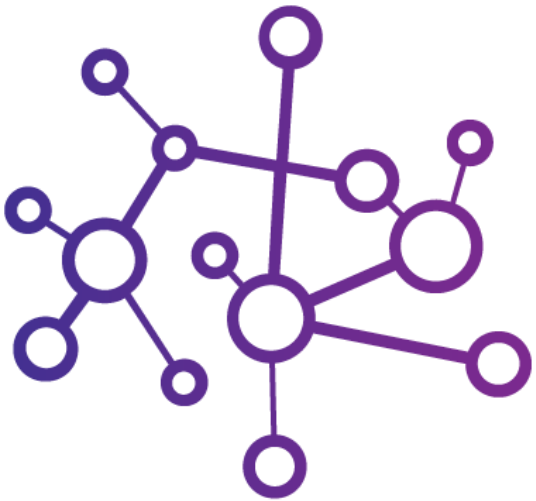
SYKEHUSET INNLANDET HF
- Styret
- Brukerutvalg
- Ledelse
- Tillitsvalgte og vernetjeneste
- Fagmiljøene

KOMMUNER
- Politisk referansegruppe
- KS-Innlandet
- Møte med vertskommuner og andre kommuner

FYLKE
- Fylkestinget - Innlandet fylkeskommune

FORSKNINGS- OG UTDANNINGSINSTITUSJONER
- Høgskolen i Innlandet
- NTNU Gjøvik
- Universitetet i Oslo

NÆRINGSLIV
- NHO-Innlandet



VIDERE FREMDRIFT

Beslutningsprosessen

Styringsgruppen skal behandle prosjektrapport og samfunnsanalysen i sitt møte den 11. desember 2020

Tentativ plan for orientering og behandling i styrene:

Styret i Sykehuset Innlandet HF
Desember 2020: Temasak
Januar 2021: Behandling

Styret i Helse Sør-Øst RHF
Desember 2020**:** Temasak
4. februar 2021: Behandling

Innlandets nye fylkesblomst Skogstjerne

Sykehuset Innlandet HF

Utvikling av tilbudet ved DPS Lillehammer, Otta og samlokalisering med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter

Omstillings-/utviklingsprosess DPS Nord-Gudbrandsdal (m/avvikling Bredebygden)

Parallell omstillings-/utviklingsprosess i Valdres

- ✓ Mandatet for omstillingen ble utarbeidet av Sykehuset Innlandet i samarbeid med ordførerne i Nord- og Midt-Gudbrandsdal og ble vedtatt 8. januar 2019
- ✓ En bredt sammensatt arbeidsgruppe med 24 medlemmer fra ledelse, fagpersoner, brukere og tillitsvalgte i Sykehuset Innlandet og kommunene utarbeidet en innstilling
- ✓ Underveis i prosessen hadde administrerende direktør møter med ordførere, rådmenn, leder av DUR og andre representanter utpekt av regionen
- ✓ **Arbeidsgrupperapport** ble avgitt i januar 2020, styrebehandlet og behandlet i regionrådet i februar 2020 **(FASE 1)**
- ✓ Utredet etablering av FACT team parallelt

Fra døgn til ambulant og poliklinikk …..

- ✓ Skifte i psykisk helsevern fra døgntilbud som basis til spesialisthelsetjenestetilbud på dagtid som basis er nasjonalt og har pågått over tid. Dette må Innlandet og Nord-Gudbrandsdal fortsette å være en del av.
- ✓ Spesialisthelsetjenesten ønsker å være tettere på pasienten der hvor pasienten oppholder seg. Døgnopphold har begrenset nytte vurdert opp mot bedret dagligfunksjon i hjemmemiljø.
- ✓ Suksessen ligger i at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten jobber sammen og samtidig overfor enkeltpasienter.
- ✓ Det må i tillegg være et desentralt (NGLMS) og et sentralt (Lillehammer og Reinsvoll/Sanderud) døgntilbud som oppleves som tilgjengelig og tilstrekkelig dimensjonert.

Førende prinsipper for framtidig modell

- ✓ Må sikre rett kompetanse som er lett tilgjengelig for alle kommunene
- ✓ Må ha ambisjon om at et fremtidig tilbud blir minst like godt som dagens tilbud
- ✓ Må ha fokus på de dårligste pasientene. Samarbeid om de pasientene som trenger det mest vil være et godt utgangspunkt for samarbeid og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. En tettere oppfølging i et samarbeid mellom pasient, spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste med hjemmet som base, vil erfaringsmessig redusere behovet for og varigheten av innleggelser.
- ✓ En viktig suksessfaktor vil således være at primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten jobber sammen og samtidig i team overfor enkeltpasienter, hvor begge nivåene har samme forpliktelse og ansvarsfølelse.
- ✓ Sykehuset Innlandet har satt en økonomisk ramme på inntil 8 millioner kroner per år (nå 9 mill) for ny modell for tilbudet innenfor psykisk helsevern i Nord-Gudbrandsdal. Ressurser til poliklinisk tilbud på dagens nivå kommer i tillegg.

Ny modell skal sikre en nær, god og fleksibel psykisk helse- og rustjeneste til befolkningen i Nord-Gudbrandsdal

For å oppnå dette skal;

- ✓ spesialisthelsetjenesten være tilgjengelig når behovet oppstår – både overfor pasientene i direkte pasientbehandling og overfor kommunene i råd og veiledning
- ✓ kommunene og spesialisthelsetjenesten jobbe sammen i FACT-team/samhandlingsteam for de pasientene som trenger det mest og videreutvikle faglig fellesskap
- ✓ SI skal gi ambulant behandling/næroppfølging der pasienten bor, i tett samarbeid med kommunens helsetjeneste for pasienter både i akuttfase og i oppfølging over tid der det er ønskelig
- ✓ brukerstyrt plass på NGLMS gi pasientene trygghet i ny modell
- ✓ kommunene oppleve at dreining fra døgn til dag og poliklinikk vil gi et godt faglig tilbud til flere pasienter enn i dag
- ✓ tjenestene ha ambisjon om å være innovative og ta i bruk teknologi for å løse avstandsutfordringer og forbedre pasientforløpene

Gjennomføringsprosjekt (FASE 2)

MANDAT

Innføring og drift av ny modell slik det ble vedtatt av styret i februar innenfor en økonomisk ramme på 8 mill. kr. **Ny beslutning 9 millioner pr oktober 2020**.

PROSJEKTGRUPPE – oppstart juli, ferdigstillelse november

Avdelingssjef Berit M Bakkemo, DPS Lillehammer (leder)
Enhetsleder/teamleder FACT Marianne Hoff, DPS Lillehammer
Overlege Nils Homb, DPS Lillehammer
Kommunalsjef Synne Skogsrud, Lom kommune
Kommunalsjef Odd Erik Sveen, Vågå kommune
Virksomhetsleder NGLMS Arild Kongsrud, alt. kst virksomhetsleder Svein Helge Synstnes
Representant for de ansatte Kristina Bruset, NSF
Rådgiver Morten Lang-Ree, Sykehuset Innlandet (sekretær, prosess-støtte)

Oppsummering

- Pasientbehandling der hvor pasienten oppholder seg når pasienten trenger det
- Råd og veiledning overfor kommunene
- Råd og veiledning overfor legevakt/fastleger
- Faglig støtte overfor NGLMS når spesialistseng(er) er i bruk
- Fortsatt kompetanseheving og fagutvikling overfor helsepersonell i Nord-Gudbrandsdal (gjensidig)

Sykehuset Innlandet må skape forståelse hos befolkningen i Nord-Gudbrandsdal om at det nye tilbudet er minst like bra og helst bedre enn dagens tilbud.

Stor omstilling lokalt, men omstillingen er riktig og gjennomføres på en forsvarlig måte med bred medvirkning – og hvor man har brukt god tid (nærmere 2 år)

Fact-team Nord Gudbrandsdal

- Oppstart 1.oktober
- Kommunene deler et årsverk
- SI ved DPS Lillehammer sikrer resten av teamet
- Pr i dag 6,5 årsverk som jobber ambulant
- Kompetanseheving og metode i fokus nå
- Porteføljen er 20 med planlagt utvidelse med 5-10 i løpet av kort tid.
- Rekruttert psykiater og psykolog til teamet som er på plass

Sykehuset Innlandet HF

SI sin satsning på utvikling av desentraliserte og LMS siste år;

- med fokus på NGLMS og framtidige planer

Bevisst og langsiktig satsning på desentraliserte tjenester og utvikling av LMS

- Utredning i 2017 av tilbud ved NGLMS, VLMS og Hadeland
  - Styrebehandlet i Sykehuset Innlandet
- Økning ved NGLMS innen dialyse , krefttilbud og røntgen de siste årene
- Drift- og utviklingsrådet (DUR) har initiert en ny lokal utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved NGLMS
  - Første møte i Arbeidsgruppa for utredning– 22/10-2020 – se egne bilder
- Videre utvikling må ses i sammen heng med Nytt målbilde for Sykehuset Innlandet (konseptfasen)
- Regionalt / interkommunalt samarbeid vil være en viktig forutsetning for gode lokale løsninger
- Innovasjon og forskning
- Integrerte tjenester –
  - Framtidens løsning både for kommuner og helseforetak……
  - Forutsetter likeverdighet – gjensidig –
    - faglig, ledelsesmessig , økonomisk
- Endringer vil komme ….
  - basert på ulike endringer i kontekst, rammer, andre føringer
- Prehospitale tjenester -
  - Samarbeid med legevakt
    - Akuttmedisinforskriftens krav til kommunene
    - Kompenserende tiltak – mobilt prehospitalt team (MPT)

Ny lokal utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet ved NGLMS 2020 (initiert av DUR)
- Første møte i Arbeidsgruppa for utredning– 22/10-2020

Mål

Å organisere kostnadseffektive helsetjenester med god brukertilfredshet

Å etablere en behandlingskjede med riktig kompetanse på riktig nivå til rett tid

Å hindre unødige belastninger i forbindelse med behandlingen og unngå ekstra liggedøgn i sykehus for pasienten

Å hindre at pasienten unødig innlegges i sykehus

Å vektlegge forebygging og mestring av sykdom

Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter

Organisering/ Involvering

- DUR – fire ganger årlig
- Faste ledermøter ved SI Prehospitale tjenester, VLMS og NGLMS
- Dialogmøte i regionen
- Kvalitetsutvalg/ overlegeforum/fastlegeforum
- Brukerutvalg
- HTV / partsarbeid
- 6 k Helse
- Arbeidsutvalg
- Prosjekt

Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter

Tjenester

Kommunale	Interkommunale	spesialisthelsetjeneste	Andre
Fysioterapi	Legevakt	Dialyse	VOP/BUP
Ergoterapi	Alarmmottak	Kreftpoliklinikk	Tannhelsetjeneste
Legesenter	Legevaktsentral	rtgn	
	Intermediær avdeling	ortopedi	
	KAD	lysbehandling	
	Kreftkoordinator	gynekologi	
	Jordmorberedskap med ansvar for følgetjeneste for gravide	høresentral	
		revmatologi	
		uroterapeut	

Innovasjon

- Mobilt prehospitalt team – Nasjonal leiarutdanning for primærhelsetenesta, BI
- Vi var tidleg ute med digitalisering, teleradiologi i 1994 (!): røngten og UL med SI
- Sømnregistrering
- Hjerneslagkontroll
- Smitteoppsporingsprogram – lokal IT-bedrift, UiO, FHI, KS
- Ph.D: digital nytte vs. digital disrupsjon

Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske Senter

pasientgrupper

- Kreft/ Palliasjon
- Infeksjon
- Rehabilitering (hjerneslag)
- Ortopedi
- KOLS
- Hjertesvikt
- Psykisk helse

Regionalt samarbeid

- **KAD**: kapasitet 1095 døgn fordelt på 3 senger
- **IM**: kapasitet 2190 døgn fordelt på 6 senger
- Fysioterapeut 50 % og Ergoterapeut 50 %
- Lege (dagtid x 5 pr. uke/ legevakt)
- **Korttid**: kapasitet 2190 døgn fordelt på 6 senger
- **Regional Legevakt/ legevaktvarsling**
- **Regional Jordmorvakt**
- **Kreftkoordinator (3K)**
- **Fra høst 2019 Korttidssenger/ tildelingskontor (2 K)**

Regionale prosjekt i samarbeid med SI:

- FACT team utredning

- Ambulerende paramedic

- Hjerneslag (3 mnd. kontroll

Utviklingsmuligheter LMS

- Forsterkning av eksisterende poliklinikktilbud og røntgen
- Vurdere muligheten for teleultralyd/ 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)
- Etablere en arbeidsgruppe med mandat til å utrede hvordan intermediæravdelingen kan styrkes faglig og ressursmessig gjennom etablering av spesialistsenger og vaktordning.
- Digitalisering: Utrede og ta i bruk elektroniske verktøy/ telemedisin som kan bidra til forbedring av kommunikasjon, undervisning, utredning og behandling
- Etablere LMS som en felles lære-arena/ praksisarena, og legge til rette for forskning, utdanning og kompetanse. Samt utvikling av fremtidens helsetjenester i tett samarbeid med Spesialisthelsetjenesten og universitet/høgskole
- **Vertskommunen:** Prosjekt/satsingsområder: Rehabilitering/ samarbeid Sel/Gjøvik/ SI
- Forskningsmidler i samarbeid med NTNU og SI
- Samhandlingsmidler –Styrking av akuttberedskap ved ambulerende virksomhet
- Utredning FACT team og styrking av psykisk helse/rus

Fokus områder

- Legevaktvarsling
- Alarmmottak
- Rtgn – styrkes med 50 % stilling
- Dialyse – Styrkes med 40 % stilling
- Kreft- fokus på etablering av palliativt team, samarbeidsmodell (SAM-AKS)
- Psykisk helse – Fact team
- Samarbeid med optiker (øyenbunnsfotografering)
- Audiograf
- Deltar i utredning DPS – Bredebygden

Risikovurdering –

utgangspunkt i Arbeidsgruppens arbeid

Målsetting:

- Innbyggerne i Nord-Gudbrandsdalen har et faglig godt tilbud med en mest mulig sømløst pasientflyt. Innbyggerne får næroppfølging, dvs. at tilbudet i spesialisthelsetjenesten desentraliseres i størst mulig grad slik at pasientene kan utredes, behandles og følges opp i sitt nærområde. Det faglige nivået så vel innad på LMS som i andre kommuner i Nord-Gudbrandsdalen er hevet.

  - 30 prosent av spesialisthelsetjener innenfor poliklinikk og dagbehandling innenfor respektive opptaksområder desentraliseres til LMS.
  - Det vurderes somatiske senger på de lokalmedisinske sentrene som drives av spesialisthelsetjenesten (i samarbeid med kommunene)

Sykehuset Innlandet HF

Utvikling av tilbudet ved LMS fra divisjon Gjøvik-Lillehammer

Eksisterende tilbud ved LMS Otta

- Dialyse
- Kreftpoliklinikk
- Røntgen tilbud
- Ortopedi
- Gynekologi
- Høresentral
- Uroterapeut
- Lysbehandling
- Revmatologi

Pågående prosjekter som omhandler videreutvikling

- Søvnregistrering i oppstartfasen
- Siden mars 2020 har vi deltatt i prosjekt video konsultasjon ved 3-mnd kontroll etter hjerneslag.
- I høst har vi utvidet med video konsultasjoner for Epilepsi og Parkinson pasienter.

- Oppstart i arbeidsgruppe for videreutvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet på LMS Otta
  - Utvidelse av tilbud innen kreft og hematologi
  - Barne poliklinikk
  - Nevrologi -utvide med flere pasientgrupper og med infusjon behandling for noen av våre MS pasienter

Spørsmål – dialog.