



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Flere helsetjenester med høy kvalitet der folk bor

Forankringsseminar om kommuneplanens samfunnsdel i Sel kommune

29. mars 2017



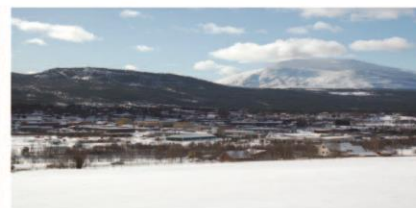
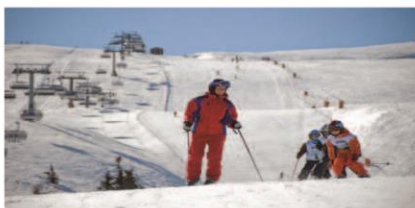
2 fylker

48 kommuner (49 med Nes i Akershus)

400 000 innbyggere

Omkring 8,7 milliarder kr årlig til drift

10.000 ansatte



Agenda

- Desentralisering i fremtidig sykehusstruktur
- Ny utviklingsplan for perioden 2018-2035
- Spesialisthelsetjenester ved NGLMS i 2017-2018



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Desentralisering i fremtidig sykehusstruktur – høring av idéfaserappen

Høringsfrist 12. mai 2017

Viktige temaer i høringen

- **Utvikling av desentraliserte tjenester**
- Valg av modell
- Samlokalisering av somatikk, psykiatri og rus
- Aktivitet i dagens sykehusbygg
- Samfunnsmessige konsekvenser

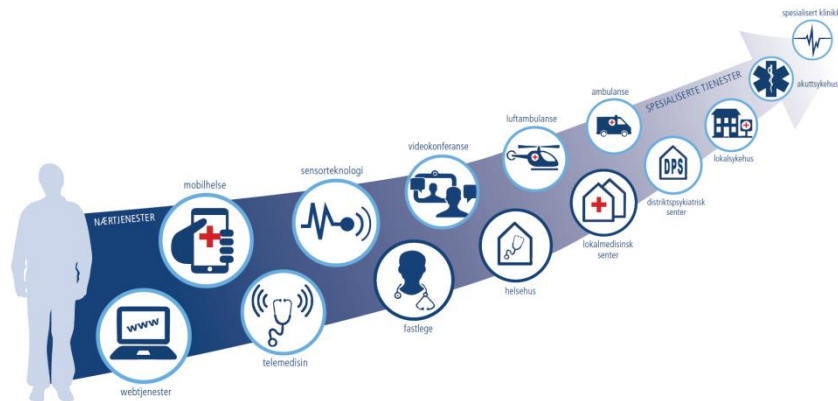


Desentraliserte tilbud

Sykehuset Innlandet vil i en ny struktur legge til rette for en godt desentralisert spesialisthelsetjeneste. Det er utredet ulike grader av desentralisering i modellene. Dette skal detaljeres i samarbeid med primærhelsetjenesten og kommunene i neste fase.

Desentraliserte tjenester kan tilbys i:

- Pasientens hjem med telemedisinske løsninger, velferdsteknologi, sensorteknologi, web-baserte tjenester etc.
- Kommunale helsehus / intermediærenheter / legevaktssentraler e.l. med mobile spesialisthelsetjenester / telemedisinske løsninger
- Lokalmedisinske sentre / distriktpsikiatriske sentre
- Sykehus uten akuttfunksjoner



Dagbehandling og poliklinikk som kan være i LMS eller i sykehus

- Eksempel på dag- og poliklinikktilbud som kan tilbys desentralisert:
 - Røntgen (konvensjonell røntgen, CT og ultralyd), ortopedi, nevrologi, øre-nese-hals (hørsel), gynekologi, diabetes, onkologi, kardiologi, blodtransfusjoner, dagkirurgi (fjerningspoliklinikk), nefrologi (dialyse), urologi, pediatri, øye, hud, lunge og geriatri
- Hvor stor andel av dagbehandling og poliklinikk som kan desentraliseres til LMS, vil avhenge av hvilken struktur som blir valgt.
- I utredningen om ny sykehusstruktur er det forutsatt at 70 % av dagbehandling og poliklinikk kan desentraliseres.

Innleggelser som kan desentraliseres til LMS

- Eksempel på innleggelser som kan tilbys ved LMS:
 - Innleggelser hvor det ikke forventes intensivbehov eller akutt forverring
 - Innleggelser hvor diagnostikk og behandling er påstartet eller behandlingsplan laget og personell ved LMS kan videreføre behandlingen
 - Eks. væskebehandling, antibiotikakurer, rehabilitering etter hjerneslag, rehabilitering etter brudd eller kirurgi, palliativ behandling, terminal pleie
 - Innleggelser hvor konservative tiltak eller behandlingsbegrensninger er avtalt
- 10 senger (spesialisthelsetjeneste) er forutsatt lagt til hvert LMS

Tjenester som må samles

- Det er forutsatt at alle akuttinnleggelser innenfor følgende fagområder samlokaliseres (akutte områdefunksjoner):
 - Gastrokirurgi
 - Ortopedi
 - Urologi
 - Karkirurgi
 - ØNH og øye
 - Kvinneklinnikk
 - Pediatri
 - Kardiologi (Akutt hjerte)
 - Nefrologi
 - Nevrologi
- Definert virksomhet innenfor disse fagområdene kan også tilbys ved eventuelle andre akuttsykehus
- Aktivitet som bør samlokaliseres med akutte områdefunksjoner:
 - Akutt hjerte, slag og nyre
 - Diagnostisering og operativ behandling av kreft
 - 30 % av poliklinikk, dagbehandlinger og dagkirurgi
(dvs. 70 % av poliklinikk, dagbehandling og dagkirurgi kan desentraliseres)

Høringsspørsmål

I tillegg til en desentralisert spesialisthelsetjeneste, med flere tjenester nær der pasienten bor, vil en endring av sykehusstrukturen åpne for et annet tilbud i enkelte av dagens sykehus.

- **Hvilke spesialisthelsetjenester kan utvikles i felleskap mellom primær- og spesialisthelsetjenesten?**
- **Hvilke kommunale/interkommunale primærhelsetjenester for øvrig kan eventuelt lokaliseres i frigjorte arealer?**
- **Er det andre helse- og sosialtjenester innen kommunen / regionen som med fordel kan samlokaliseres i de sykehuslokalene som eventuelt blir frigjort?**



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Ny utviklingsplan for perioden 2018-2035 – oppdrag fra Helse Sør-Øst

Frist for oversendelse til Helse Sør-Øst 1. mars 2018

St.meld. nr. 47

(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Meld. St. 26

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

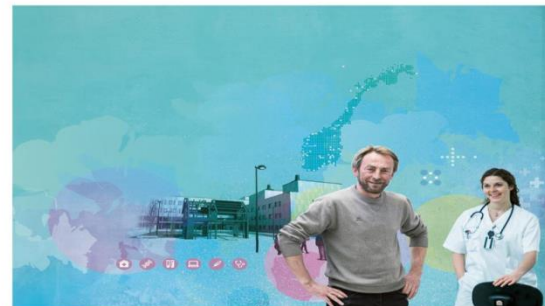


Meld. St. 11

(2015–2016)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)



Hovedfokus er samhandling

Alle helseforetak skal oppdatere sine utviklingsplaner i 2017



Organisering og ledelse



Samarbeid og oppgavedeling



Bygg



Kompetanse

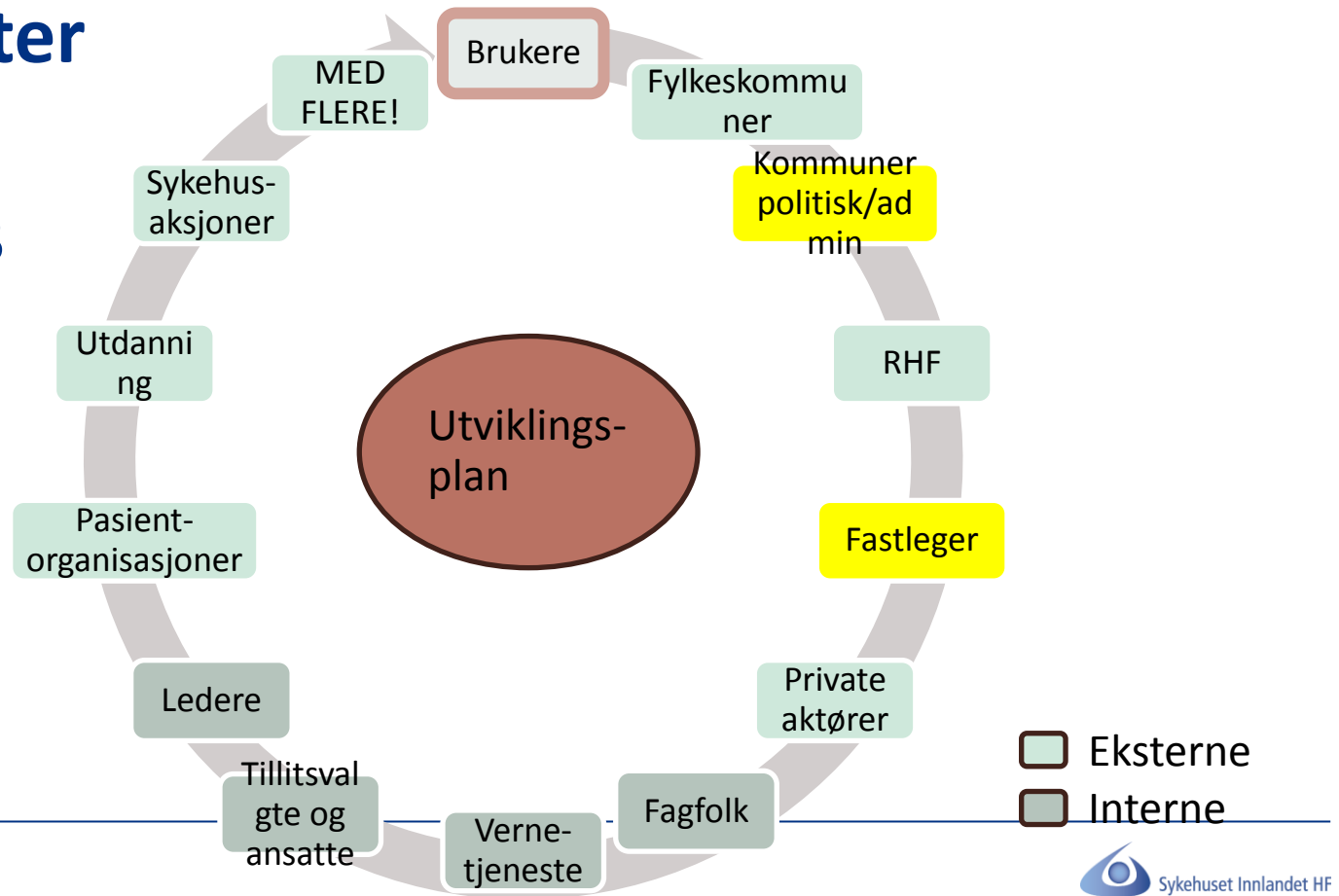


Utstyr

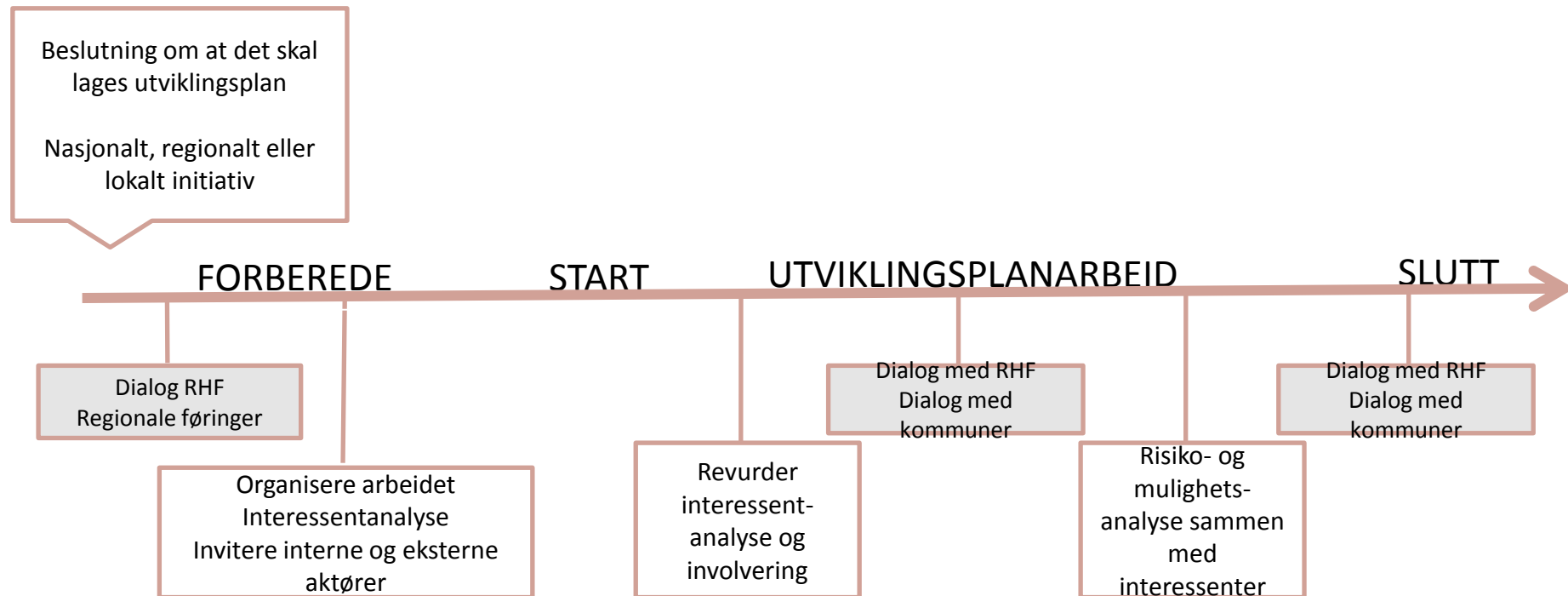
Regionale føringer for innholdet i ny utviklingsplan

- Pasientens helsetjeneste
 - Nye arbeidsformer
 - Brukertilfredshet
- Oppgavedeling og samhandling
 - Trygg utskriving
 - Skreddersøm for kronikere
- Pasientbehandling og faglig prioritering
 - Psykisk helse
 - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Rehabilitering
 - Habilitering
 - Hjerneslag
 - Kreftkirurgi
 - Prehospitale tjenester

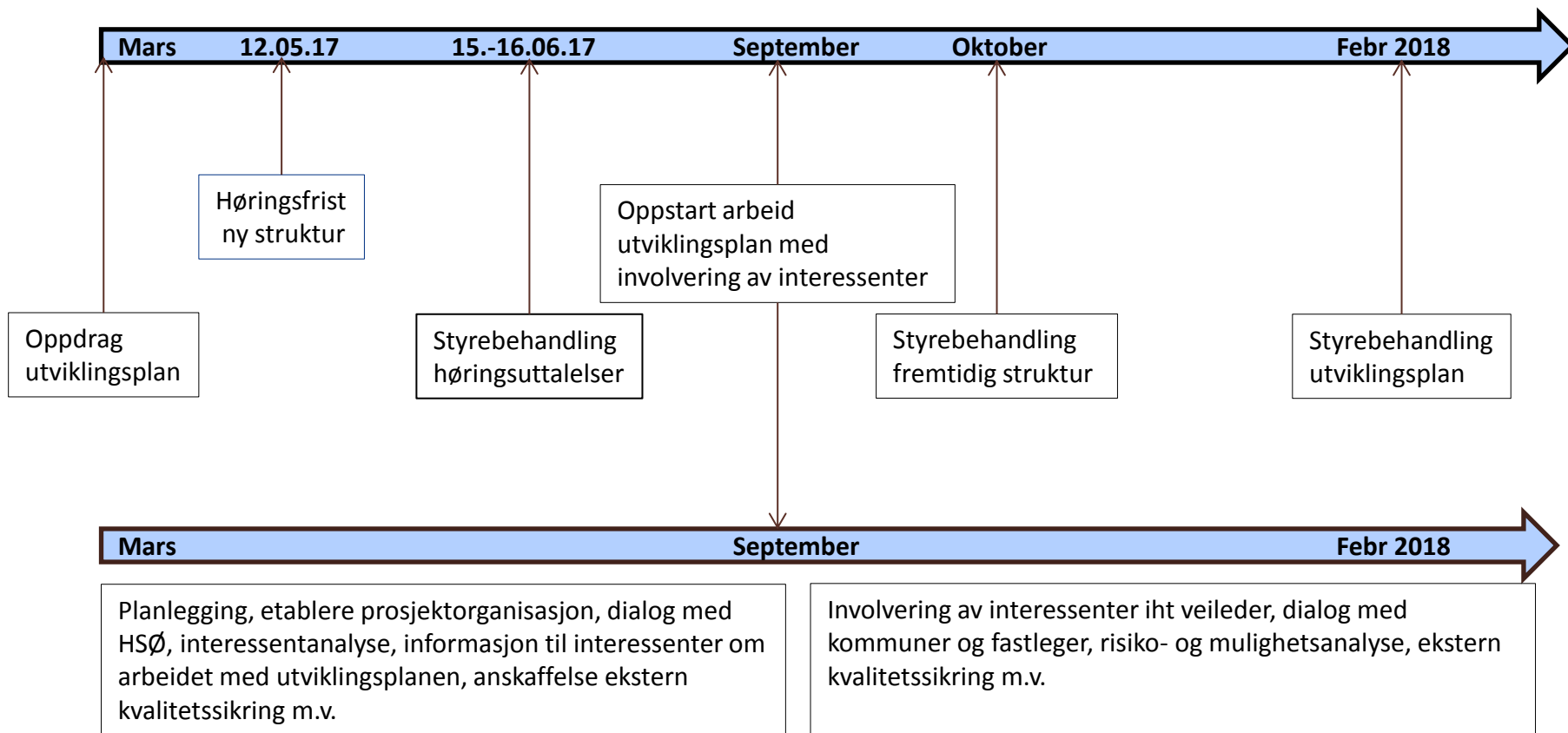
Interessenter som skal informeres eller involveres



Utviklingsplan – dialog og involvering



Tidslinje for arbeidet med utviklingsplan i Sykehuset Innlandet:





Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Spesialisthelsetjenester ved NGLMS i 2017-2018

Styrets vedtak mai 2016

- Ansvar for drift og utvikling av desentrale spesialisthelsetjenester er overført fra divisjonene Gjøvik og Lillehammer til divisjon Prehospitale tjenester fra 1. januar 2017.
- Det er etablert en egen enhet i divisjon Prehospitale tjenester som har ansvaret for drift og utvikling av spesialisthelsetilbudet ved Nord-Gudbrandsdal LMS og Valdres LMS.
- Divisjonen har også ansvaret for etablering av desentrale spesialisthelsetilbud på Hadeland (røntgen og poliklinikker).

Avtale om spesialisthelsetjenester ved NGLMS mellom divisjon Prehospitale tjenester og Sel kommune 2017

- Divisjon Prehospitale tjenester skal være på stadig søken etter aktuelle kliniske områder som kan desentraliseres i en «kost-nytte» vurdering i et pasient-, SI- og samfunnsperspektiv
- Divisjonen har inngått avtale med divisjonene Gjøvik og Lillehammer for å sikre forutsigbare tilbud ved NGLMS og VLMS
- Det medisinskfaglige ansvaret for poliklinikk og dagbehandling tilligger divisjonene Gjøvik og Lillehammer
- Kostnader knyttet til desentraliserte spesialisthelsetilbud dekkes av SI – driftsåret 2017 skal avdekke eventuelle gråsoner og uavklarte spørsmål
- Sel kommune har arbeidsgiveransvaret for radiograf, jordmødre og spesialsykepleiere – SI dekker lønn og sosiale kostnader

Fagområde per mars 2017	Frekvens
Ortoped	1 dag per måned
Gynekolog	1-2 dager per måned
Nevrolog	Poliklinikktilbud høsten 2017?
Audiograf (hørselsentral)	1 dag per måned
Røntgen thorax/skjelett	Hverdager utenom ferier og annet fravær
Følgetjeneste og beredskap jordmødre	24/7
Dialyse	1-3 dager per uke (1-3 pasienter fra mars/april 2017)
Kreftpoliklinikk/cytostatikabehandling	1 dag per uke
Blodtransfusjon	Etter behov for kjente pasienter fra SI
Holter/24 timers EKG	Etter henvisning fra SI
Uroterapeut	1 dag annenhver måned
Hudlege og revmatolog	Private tilbud

Ambisjoner 2017-2018

- Reetablering av dialysetilbudet vil skje i mars-april 2017 (krever innkjøp av nytt utstyr til 3-400.000 kr som dekkes av SI)
- Utvidelse av røntgentilbudet med åpningstid alle hverdager vil bli prioritert i 2017
- Mer informasjon til fagavdelingene på Lillehammer om hvilke pasienttilbud som er etablert ved NGLMS (eks ledig kapasitet på kreftpoliklinikk – flere kan få cytostatikabehandling på Otta)
- Divisjon Prehospitale tjenester vil i samarbeid med divisjonene Gjøvik og Lillehammer vurdere etablering av nye tilbud ved NGLMS, bl.a. sykepleierdrevne poliklinikker
- Divisjon Prehospitale tjenester søker om midler for å gjennomføre et prosjekt med utprøving av samhandlingsmodell for å fremme dialog, samarbeid og kompetanseoppbygging mellom primærleger og sykehusleger på Hadeland, i Nord-Gudbrandsdal og Valdres – pilot er planlagt på Hadeland