

Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS)



<http://www.nglms.no/>

UTFORDRINGSBILDE

- Store avstander i NG
- Forventet strukturert samarbeid mellom kommuner – og mellom kommuner og sykehuset
- Sel kommune har tatt og har stort ansvar i forhold til NGLMS
- Endringsprosesser – tar tid
- Uavklart økonomi
- Samhandlingsreformen, nasjonal helseplan, nye helselover, øvrige nasjonale føringer
- Samarbeidsavtaler – struktur og system



Befolkning pr. 01.01.10:
Totalt i Oppland:185 216

Skjåk	: 2.265
Lom	: 2.410
Vågå	: 3.722
Sel	: 5.999
Dovre	: 2.776
Lesja	: 2.174
Sum	:19.346



SAMHANDLING

Sykehuset Innlandet (SI) – NGLMS utfordringsbilde



8 sykehus

Elverum
Gjøvik
Kongsvinger
Reinsvoll

Hamar
Lillehammer
Tynset
Sannerud

2 LMS

Fagernes

Otta

48 kommuner
10 regioner
2 fylker

Intermediær sengeplasser



Regionalplan for helsesamarbeid

- *Stort engasjement*
- *Mye kompetanse*
- *Noen ildsjeler*



Telemedisin

Samarbeidsformer i NG

Prosjekt NGLMS har samarbeidet med eksisterende og nyopprettede nettverk innen politikk, fag og administrasjon; eks:

- Regionrådet – Regionsjef
- Rådmannsutvalget - 6-K-helse – Politisk nivå i kommunene
- Opprettet arbeidsgrupper på spesielle saksområder
- Nettverksgrupper og fagforum innen ulike fagområder:
 - Eks: kommuneoverlegeforum, folkehelseforum, rehabiliteringsnettverk, telemedisingrupper innen 6 fagområder



PROSJEKT NGLMS

- Fra 1997 til 2009 – Mye forarbeid, oppstart/drift av spesialisthelsetjenester ved Otta legekantor, prosjektorganisert en periode og oppstart nybygg av NGLMS
- Fra 010309 – adm. ressurs 1/1 st., oppstart arbeidsgrupper
- Fra 010110 – prosjektorganisert for 2. gang: (første gang 2002)
 - Styringsgruppe – regionsjef NG (leder), 3 rådmenn, divisjonsdirektør SI og (fylkeslege)
 - Prosjektgruppe – divisjonsrådgiver SI, medisinsk rådgiver NGLMS og prosjektleder
 - Brukerutvalg – 11 brukerorganisasjoner
 - 8 delprosjekt



PROSJEKT NGLMS 2010 OG 2011

1. Organisering, ledelse, avtaler
2. Døgnplasser
3. Samfunnsmedisin, folkehelse
4. Kompetanse, forskning
5. Spesialisthelsetjeneste
6. Utstyr, telemedisin, IKT
7. Helsesamarbeid (regionalplan for helsesamarbeid)
8. Legevakt, legevaktvarsling



Sengeplasser

- Intermediære sengeplasser
 - 6 sengeplasser 2012
 - Palliasjon – kreft - cellegift
 - Slag –nevrologiske lidelser-rehabilitering
 - Infeksjonsbehandling
 - Annet
- Øyeblikkelig hjelp sengeplasser
 - Arbeidsgruppe – utredning innen 1.feb.2012
 - 2 sengeplasser 2012?
 - 2 sengeplasser senere?



NGLMS

Røntgen	Regionplan for helsesamarbeid	Legekontor	Prosjekt NGLMS 5 Intermediære sengeplasser
Revmatologi (A) Hab/Rehab (A)	6 dialysesenger	Kortidsavdeling	Legevakt Legevaktvarsling Jordmorvakt
Nevrologi (A) Kreftpasienter(A)	Telemedisin- Videokonferanse	Fysio- rehab. avd.	6-K-helse Regionalplan for helsesamarbeid
Gynekologi (A)	Lærings- og mestringstilbud		Lærings- og mestringstilbud
Hørselsentral (A)	Kompetanse Råd og veiledning		Kompetanse Forskning
Hudlege (A)	Blodtransfusjoner Cytostatikabeh.		Samfunnsmedisin Folkehelse
4 Lysbehandlings- enheter	Ortopedi(A)		IKT-samarbeid Telemedisin

REGIONALPLAN FOR HELSESAMARBEID I NG

- Avdekke behov for helsesamarbeid
- Se sammenhengen mellom behov – ressurser – ressursbruk – resultat og nytte
- Statistikk, kartlegginger, behovsundersøkelser, forskning
- Samarbeid og samhandling – utvikle system, strukturer og rutiner
- Bruk av Plan og bygningsloven og tilhørende lover
- Regional koordinator for samfunnsmedisin viktig ressurs
- Planstudie viktig



PLANARBEIDET I FORTSETTELSEN.

- Foreløpig prosjektorganisert ut 2011 – innlemmes i driftsorganisasjonen NGLMS fra 2012
- Prosjektgruppe: 6-K-helse, SI, prosjektleder NGLMS, regional samfunnsmedisiner, FMOP, OFK, rep. Helsedirektoratet
- ½ stilling projektrådgiver
- Regionrådet ber om tilbakemelding på felles formannskapsmøte den 25.11.2011



Vertskommunemodell

- Adm. vertskommunemodell
- Alle 6 kommunene forutsettes bli med på:
 - Intermediære sengeplasser
 - Øyeblikkelig hjelp sengeplasser
 - Legevakt
 - Legevaktsentral(varsling)
 - Jordmorvaktteneste
 - Regional samfunnsmedisinstilling



Tidsaspektet vedrørende helsesamarbeidet i NG

Tema	Forum	Dato
Økonomisk oversikt over helsesamarbeidet	Felles formannskapsmøte	251111
Vertskommuneavtale på helsesamarbeid	Felles formannskapsmøte	251111 Skal vedtas i kommunestyrene i desember
Intern organisering og ledelse av NGLMS	Adm. /pol. I Sel kommune	010112
Samarbeidsavtale med SI - Inn- og utskrivning - Beredskapsplaner	Forhandlingsutvalg Hedmark - Oppland Administrasjon kommunene Kommunestyrene Styre i SI	311211 ferdigstilt Jan/feb 2012 Jan/feb 2012 100212
Regionalplan for helsesamarbeid	Felles formannskapsmøte Vedtas deretter i alle kommunestyrer	251111



VIRKELIGHETEN I NG SAMMEN MED SI

- Håndtering av uforutsigbar økonomi i samhandlingsreformen
- Krav til kvalitet og effektivitet
 - *Kompetanse*
- Krevende endringsprosesser i forhold til samhandlingsreformen
- Vedtak, avtaler og strukturer skal på plass
- SI stor og kompleks organisasjon
- Lite ressurser i SI, kommunene og ved NGLMS for å avsette tid til endringsprosesser
- Kompleks organisering av NGLMS – krav til ledelse



SPENNINGSFELTET sett frå SI sin side

- Mange små kommuner med ulike behov og ulike meninger
 - Hva er det fornuftig at vi gjør selv og hva skal vi samarbeide om
- Forholdet mellom politikk og administrasjon
 - 49 kommuner med hver sin politiske og administrative ledelse
- Sentralisering er også flytting fra Lesja til Otta – kommunene "mister" noe lokalt
- Sykehuset Innlandet er ikke imøtekommende nok ift. å kompensere opplevd tap (eks. ambulans plassering)
- Sykehuset Innlandet legger ikke de ønskede funksjoner ut (eks. ønske om MR på Otta)
- Kompliserte strukturer
 - Sykehuset oppleves som et mangehodet troll
 - Kommunale systemer er ukjente for fagfolk i spesialisthelsetjenesten
- Økonomiske utfordringer setter samarbeidet på prøve

OPPSUMMERING sett fra NGLMS sin side

- Etablering av ny felles tenkning tar tid og krever tett dialog
- Respekt for hverandres struktur, kultur, oppgaver og utfordringer
- Spesialisthelsetjenesten må bidra med kompetanse ut – mobilitet viktig
- Kommunene må inngå forpliktende samarbeid
- Finansieringsmodellene må på plass – dagens finansiering stimulerer ikke til desentralisert virksomhet for spesialisthelsetjenesten
- IKT – et nasjonalt grep er nødvendig
- Økonomisk utfordring ift. samhandlingsreformen
- Vi mener reformen representerer riktig tenkning, derfor strekker alle seg langt for å få det til

