

Utredning av

Spesialisthelsetjenestetilbud Hadeland



INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Bakgrunn	3
2. Arbeidsform	4
3. Tolking av mandatet	4
4. Hadeland-regionen	5
5. Hvorfor spesialisthelsetjenester på Hadeland	5
6. Aktuelle desentraliserte tilbud	7
7. Areal-/rombehov	12
8. Lokalisering	13
9. Samlet økonomisk vurdering	13
10. Organisering og oppstart	15
11. Skisse til helhetlig løsning for et fremtidig LMS	15
12. Risikovurdering	16
Vedlegg 1	Risikoanalyse
Vedlegg 2	Oversikt over utstysbehov røntgen m.m.

1. BAKGRUNN

I e-post til ordføreren i Gran kommune av 5. juli 2016 orienterte administrerende direktør om Sykehuset Innlandet sine planer for utredning av muligheten for å etablere et røntgentilbud i Hadeland.

Fra e-posten siteres:

Sykehuset Innlandet vil derfor snarlig gjennomføre en utredning av muligheten for å etablere et skjeletrøntgen på Hadeland. Mandatet for dette arbeidet vil ha følgende hovedinnhold:

- Vurdering av pasientgrunnlag/-volum
- Beregning av driftskostnader (husleie, bemanning osv) samt inntekter og evt besparelser (reduerte pasientreisekostnader). Representanter fra Sykehuset Innlandet har tidligere vært på befaring i ledige lokaler i Gran Helsecenter AS og funnet disse lokalene i utgangspunktet egnet.
- Sykehuset Innlandet vil presumptivt forutsette at det er Gran kommune som er utleier overfor foretaket, slik at det må etableres en fremleieordning
- Investeringsutgifter til utstyr (evt behov for bygningsmessig tilrettelegging av lokaler håndteres i utgangspunktet av utleier og reflekteres i husleien)
- Kompetansebehov
- Muligheten for re-etablering av ortopedisk poliklinikk i Hadeland i samme lokaler som det planlegges etablert skjeletrøntgen
- Hensiktsmessighet og evt mulighet for å flytte eksisterende gynekologisk poliklinikk til Gran Helsecenter AS
- Andre relevante forhold knyttet til etablering av skjeletrøntgen

E-posten ble lagt frem for styret i Sykehuset Innlandet til orientering i møte 1. september 2016 (jfr sak 057/2016). Styret hadde ingen merknader til mandatet.

Saken ble fulgt opp av kommunene Lunner og Gran med tilnærmet likelydende kommunestyrevedtak. Kommunestyret i Lunner fattet følgende vedtak i møte 9. februar 2017:

Kommunestyret vedtar at prøveprosjekt desentraliserte spesialisthelsetjenester iverksettes i samarbeid med Sykehuset Innlandet og Gran/Lunner kommune, med oppstart 1. august 2017, og med Gran som vertskommune for tjenestene. Tilbudet skal bestå av røntgen og andre desentraliserte tjenester som prosjektgruppa kommer fram til, er hensiktsmessig å etablere. Der er forutsatt at tilbudet kan etableres i leide lokaler.

Det forutsettes at arbeidet med samarbeid og endelig løsning for desentraliserte sykehustjenester igangsettes. Forslag til helhetlig løsning skal presenteres i politisk sak innen utgangen av 2017.

Kommunestyret i Gran fattet følgende vedtak i kommunestyremøte 21. februar 2017:

Kommunestyret vedtar at prøveprosjekt desentraliserte spesialhelsetjenester iverksettes i samarbeid med Sykehuset Innlandet og Lunner kommune, med oppstart i andre halvår 2017, og med Gran som vertskommune for tjenestene. Tilbudet skal bestå av røntgen og andre desentraliserte tjenester som prosjektgruppa kommer fram til er hensiktsmessig å etablere. Det er forutsatt at tilbudet kan etableres i leide lokaler.

2. ARBEIDSFORM

Mandatet og kommunestyrenes vedtak ble gjennomgått i et møte 17. februar 2017 mellom Gran kommune v/rådmann Lars Ole Saugnes og kommuneoverlege Are Løken, Lunner kommune v/rådmann Dag Flacké og assisterende rådmann Bente Rudrud, og Sykehuset Innlandet v/prosjektsjef Ingerlise Ski og rådgiver Morten Lang-Ree. På møtet ble det enighet om å opprette en prosjektgruppe med følgende representanter til å forestå utredningsarbeidet:

Rådgiver Morten Lang-Ree, Sykehuset Innlandet
Avdelingssjef Jarle Brudevoll, Sykehuset Innlandet
Kommuneoverlege Are Løken, Gran kommune
Rådmann Dag Flacké, Lunner kommune

På møtet ble det også konkludert med at prosjektgruppen skulle avgi en underveisrapport til rådmenn, ordførere og divisjonsledelse etter nærmere avtale.

Prosjektgruppen har hatt ett møte og ellers kontakt på telefon og mail. Utredningen er gjennomgått i et møte med rådmennene i Gran og Lunner og Sykehuset Innlandet ved divisjonsledelse for prehospitale tjenester i Sykehuset Innlandet den 3. april 2017 (styringsgruppe).

Det har også vært avholdt et møte med fastlegene og kommunelegene i Gran og Lunner for å få deres råd og forventninger til desentraliserte spesialisthelsetjenester på Hadeland. Dette møtet ble avholdt 22. mars 2017 (konf. kap. 6.7).

Det legges opp til en innspillrunde i Gran og Lunner før styrebehandling i Sykehuset Innlandet.

3. TOLKING AV MANDATET

Prosjektgruppen har forstått mandatet slik at det først og fremst skal foretas en vurdering og utredning av muligheten for å etablere et røntgentilbud i Hadeland, men at det også skal ses på muligheten for å etablere andre desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbud. Utredningen skal være knyttet til spesialisthelsetjenester som sykehuset Innlandet har ansvaret for, og som på et senere tidspunkt kan samlokaliseres med kommunale-/interkommunale helsetjenester i et Lokalmedisinsk senter (LMS). Spesialisthelsetjenester som etableres må således kunne være flyttbare. Av hensyn til nødvendige påkostninger for ombygging og tilrettelegging av lokaler, må det likevel være en viss varighet i en midlertidig løsning. Foreliggende utredning legger til grunn at en midlertidig løsning vil ha en varighet på minimum åtte år.

Med bakgrunn i vedtaket i Lunner kommunestyre skal prosjektgruppen også presentere en skisse til helhetlig løsning for et fremtidig LMS i Hadeland.

Foreliggende utredning vil være et beslutningsgrunnlag for å ta stilling til om/hvilke spesialisthelsetjenester som skal etableres på Hadeland. Utredningen forutsettes fulgt opp med en detaljert gjennomføringsplan/forprosjekt for de tiltakene som vedtas gjennomført.

4. HADELAND-REGIONEN

Hadeland består av kommunene Gran, Lunner og Jevnaker. I og med at Jevnaker får sine spesialisthelsetjenester dekket av Ringerike sykehus i Vestre Viken, vil opptaksområdet for de tilbudene som Sykehuset Innlandet etablerer i hovedsak bestå av Gran kommune og Lunner kommune, med et samlet innbyggertall på ca 23.000.

I Regional plan for Hadeland 2015-2021 blir regionen definert som en del av den funksjonelle Osloregionen, med ambisjon om å ta sin del av den forventede befolkningsveksten i hovedstadsregionen. Hadeland har de senere årene hatt en årlig befolkningsvekst på ca 0,5 %, men planlegger ut fra en befolkningsvekst på 1-2 % i årene fremover. Dette innebærer en forventet befolkningsvekst på 1.000 innbyggere hvert 2.-4. år (inkl. Jevnaker).

I tillegg er det beregnet at antall innbyggere over 80 år vil bli fordoblet frem til 2040. Lunner kommune vil oppleve en nesten tredobling av antall innbyggere over 80 år i denne perioden.

Behovet for helsetjenester generelt og spesialisthelsetjenester spesielt forventes derfor å være sterkt økende i årene fremover.

5. HVORFOR SPESIALISTHELSETJENESTER PÅ HADELAND

Etablering av røntgentilbud og andre spesialisthelsetjenester på Hadeland vil være en forløper til en senere etablering av et Lokalmedisinsk senter (LMS) i samarbeid med Gran kommune og Lunner kommune.

Etablering av LMS i Hadeland har vært en intensjon i Sykehuset Innlandet i flere år. Tiltaket har blant annet vært omtalt i flere rullinger av foretakets økonomiske langtidsplan. I økonomisk langtidsplan for perioden 2016-2019 er lokalmedisinske sentra generelt og LMS i Hadeland spesielt, omtalt slik:

Økt kunnskap og stadig mer avansert teknologi gir mer nøyaktig diagnostikk og muligheter for mer målrettet, effektiv og skånsom behandling for pasientene. Utviklingen underbygger to hovedtrender:

- bedre diagnostisering og behandling av stadig flere sykdommer
- behandlingsformer som fører til mindre døgnbehandling, mer dagbehandling, større andel poliklinisk behandling og hjemmebehandling

Denne utviklingen sammen med samhandlingsreformens føringer, gir mulighet til å flytte diagnostisering og behandling av pasientene nærmere pasientens hjem, det vil si å desentralisere tjenester i større grad enn i dag.

I Oppland er det lokalmedisinske sentre (LMS) i Valdres og i Nord Gudbrandsdal. Det vurderes etablering av et nytt LMS på Gran for Hadeland. Det er en målsetting å utvikle nye desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbud i perioden i samråd med de lokalmedisinske sentrene og ved å styrke finansieringen fra foretakets side.

Styret for Sykehuset Innlandet behandlet i møte 11. februar 2016, sak nr. 007/2016 en rapport om pasienttilbud og faglig innhold i lokalmedisinske sentre/desentraliserte tilbud med en rekke forslag til tiltak for utvikling av disse tilbudene. Etablering av LMS/desentraliserte tilbud i Hadeland er omtalt både i rapporten og i saksforelegget til styret.

I Idefaserapport om fremtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet av november 2016 (høringsdokument) skrives det blant annet følgende om desentralisering av spesialisthelsetjenester:

Sykehuset har som en av sine føringer at foretaket skal «sentralisere det som må sentraliseres og desentralisere det som kan desentraliseres». I lys av den teknologien som eksisterer og benyttes nasjonalt og internasjonalt samt de mulighetene man allerede nå kan forutse, vil et stort antall tjenester i fremtiden kunne desentraliseres.

Satsing på desentraliserte tilbud er viktig for å realisere visjonen om å gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi.

Ressursgrunnetilbudet til utvikling av LMS tilbud i Innlandet er styrket med 1 mill. kr. i 2016 og 1 mill. kr. i 2017. I Sykehuset Innlandets økonomiske langtidsplan for perioden 2018-2021 blir det lagt opp til en styrking med ytterligere 1 mill. kr. fra 2018.

Etablering av desentraliserte spesialisthelsetjenester i form av LMS eller spesialistpoliklinikker vil være i tråd med samhandlingsreformens intensjon om å gi rett behandling til rett tid på rett sted. Ved å bringe spesialisthelsetjenesten ut der innbyggerne bor slipper pasientene belastende reiser og terskelen for å henvise skrøpelige pasienter vil være lavere. Desentraliserte spesialisthelsetjenester gir mulighet for bedre og mer effektive pasientforløp, og raskere og mer presis diagnostikk og behandling til spesielt sårbare pasientgrupper.

Gjennom desentraliserte spesialisthelsetjenester vil også ambulansetjenesten få frigjort tid/styrket stasjonær beredskap i tillegg til at utgifter til pasientreiser blir redusert.

Det er videre grunn til å anta at etablering av spesialisthelsetjenester på Hadeland vil redusere pasientlekkasje til andre helseforetak.

Det må dessuten legges vekt på at Hadeland er en region med forventet høy vekst i innbyggertallet i tillegg til en vesentlig økning i antall eldre som har stort behov for helsetjenester (jfr. kap. 4). Samlet innbyggertall for Gran og Lunner er høyere enn i både Valdres, Nord Gudbrandsdal og Nord Østerdal.

Sykehuset Innlandet har allerede etablert gynekologisk poliklinikk på Hadeland vekselvis en og to dager pr uke. Det har tidligere også vært en periode med ortopedisk poliklinikk på Hadeland.

6. AKTUELLE DESENTRALISERTE TILBUD

6.1 RØNTGEN

Volum/Aktivitet

Det finnes en rekke eksempler på velfungerende desentralisert røntgentilbud rundt omkring i landet. Tilsvarende tilbud finnes også i Valdres og i Nord Gudbrandsdal som fungerer meget bra

Antall undersøkelser i Nord Gudbrandsdal (Otta) og i Valdres (Fagernes) for 2014 var som følger (jfr rapport Radiologi – desentraliserte tjenester, Helse Sør-Øst – Fagråd for radiologi og nukleærmedisin):

<i>Undersøkelse</i>	<i>Otta</i>	<i>Fagernes</i>
Thorax	720	767
Abdomen	4	2
Rygg	427	206
Skjelett	<u>2000</u>	<u>2222</u>
Totalt	3151	3197

Nord Gudbrandsdal/Otta har et opptaksområde på ca 19.000 innbyggere og Valdres har et opptaksområde på ca 18.000 innbyggere. Ved å legge erfaringstallene fra Otta og Fagernes til grunn og korrigere for innbyggertall, antas et røntgentilbud på Hadeland å få et volum på ca 4.000 undersøkelser pr år. Dette stemmer også godt overens med erfaringstallene fra røntgentilbudet ved lokalmedisinsk senter i Hallingdal. Hallingdal har ca 4.000 undersøkelser pr år for et opptaksområde på ca 22.000 innbyggere.

I vurderingen av aktivitet er det ikke lagt til grunn overføring av pasienter fra privat røntgentilbud, eller gjestepasienter fra andre opptaksområder.

Utstyrskbehov

Det vises til eget vedlegg for detaljert beskrivelse av utstyrskbehov.

Areal-/rombehov

Rombehovet vil være rom til selve røntgenlaboratoriet, skjermingsrom for radiograf, pauserom, venterom og avkledningsrom samt toalettfasiliteter. Noe av arealet vil kunne være i sambruk med andre poliklinikktilbud (venterom, pauserom og toalett). Eksklusivt arealbehov for røntgenrelaterte funksjoner anslås til ca 55 m².

Undersøkelsesrom for røntgen er underlagt strenge krav til isolering med bly/betong. Det er også krav om forsterket dimensjonering av takkonstruksjoner som kan bære røntgenutstyret. Det må dessuten være en tak-/himlingshøyde på minimum 3,0 meter.

Økonomiske konsekvenser

Pasientenes egenandel ved en røntgenundersøkelse er kr. 245,- pr. 2017. Polikliniske røntgenundersøkelser gir i tillegg grunnlag for statlige refusjonstakster (Helfo). Disse ligger i størrelsesorden kr. 20,- til 35,- pr undersøkelse avhengig av hvilken undersøkelse som utføres.

En og samme henvisning kan inneholde flere undersøkelser og gi grunnlag for flere refusjonstakster, slik at antall undersøkelser vil ligge høyere enn antall henvisninger. Et estimat på 4.000 undersøkelser pr år for Hadeland vil ut fra erfaringstall ha et henvisningsgrunnlag på ca 3.200 pasienter.

Ved å legge til grunn en egenandel på kr. 245,- for hver henvisning (3.200 henvisninger) og en gjennomsnittlig takst på kr. 30,- for hver undersøkelse (4.000 undersøkelser) vil et røntgentilbud på Hadeland gi en samlet årlig driftsinntekt på ca kr. 900.000.

Driftsutgiftene beregnes til følgende:

1/1 stilling radiograf inkl. sosiale utgifter m.m	kr.	750.000
1/5 stilling radiolog/beskrivende radiograf	kr.	250.000
Driftsutgifter (reise, diett m.m.)	kr.	<u>50.000</u>
Sum driftsutgifter røntgen	kr.	1.050.000
Stipulerte inntekter	kr.	900.000
<i>Underskudd</i>	kr.	<i>150.000</i>

Det er også mulig å resonnerer slik at et røntgentilbud på Hadeland vil føre til tilsvarende reduksjon av aktiviteten på Gjøvik, med forutsetning om at driftsutgiftene på Gjøvik tilpasses tilsvarende. Ut fra et slikt resonnement vil et røntgentilbud på Hadeland ikke gi netto økte driftsutgifter for foretaket. I beregningene er det likevel lagt til grunn en økning av netto driftsutgifter med kr. 150.000 for å ha en sikkerhetsmargin.

Finanskostnader for leasing av røntgenlaboratorium og ultralydapparat vil komme i tillegg til ovennevnte utgifter og er beregnet å utgjøre nærmere kr. 770.000 pr. år når det legges til grunn en levetid på utstyret på 108 måneder/9 år.

Beløpet fremkommer slik (utdrag fra regnearkmodell - pris pr mnd):

		Radiologisk utstyr	
Finansieringsbeløp kroner			6 500 000,00
Levetid (i måneder)			120
Anbefalt leietid (i måneder)			90
NIBOR 90 dager			1,02 %
Påslagsprosent			1,46 %
Rente			2,48 %
Priser			
Levetid (max leieperiode)	120	kr	58 229,02
	108	kr	63 854,65
	96	kr	70 893,15

6.2 RADIOLOGISK ULTRALYD

Ut fra erfaringer fra Valdres Lokalmedisinske senter (VLMS) vil det være grunnlag for tilbud om radiologisk ultralyd en dag pr uke. Pasientgrunnet vurderes å være stort. Det legges til grunn 15 henvisninger pr dag. Poliklinikken vil kunne utføre alle typer radiologisk ultralyd med unntak av kontrastundersøkelser og biopsier.

Egenandeler og refusjoner vil dekke lønnskostnadene for radiolog.

En radiolog på Gjøvik sykehus som er bosatt i Gran har sagt seg villig til å betjene det desentraliserte radiologi-/ultralydtilbudet.

Arealbehovet vil være et kontor på ca 15 m² som kan brukes sammen med andre polikliniske tilbud de dagene radiolog ikke er til stede.

En annen radiolog ved Gjøvik sykehus sitter i dag tre dager pr uke i Nødetatsbygget i Gran med oppgaver knyttet til tolking/beskrivelser av røntgen og MR. Det vil være naturlig at vedkommende knyttes til spesialistfellesskapet. Arealbehovet vil være et kontor på ca 15 m².

Kostnad til ultralydapparat er ca 1,2 mill. kr., og er innarbeidet i ovennevnte leasingkostnad. Ultralydapparatet kan også benyttes av gynekolog og ØNH spesialist.

6.3 GYNEKOLOGI

Det er i dag gynekologisk poliklinikk på Gran vekselvis en og to dager pr uke. Dette tilbudet er også lokalisert til legevaktslokalene i Nødetatsbygget.

Det vil være en målsetting å utvide tilbudet til også å bestå av svangerskapspoliklinikk, i tillegg til at poliklinikken foreslås samlokalisert med de øvrige spesialistpoliklinikkene som planlegges etablert. Dette vil medføre lokal tilstedeværelse av gynekolog med gynekologisk poliklinikk og svangerskapspoliklinikk to dager pr uke. Gynekologen som i dag betjener tilbudet har sagt seg villig til å påta seg å betjene et utvidet tilbud med svangerskapspoliklinikk.

Det er viktig med tilgjengelighet av kommunal jordmortjeneste i svangerskapspoliklinikken.

Rombe behovet vil være et undersøkelsesrom på ca 20 m² med plass gynekologisk benk, vanlig undersøkelsesbenk samt ultralydapparat. Ultralydapparatet kan benyttes sammen med radiolog og ØNH spesialist dersom det legges opp slik at de er til stede på forskjellige tider. Dagens ultralydapparat er gammelt og utidsmessig og forutsettes byttet ut.

6.4 ØRE/NESE/HALS

Det vil være pasientgrunnlag for å etablere Øre/nese/halspoliklinikk 1-2 dager pr uke med et pasientvolum på ca 15 pasienter pr dag. Et slikt tilbud vil avlaste ØNH poliklinikken på Gjøvik og redusere behovet for lange reiser for pasientene. Poliklinikken vil kunne foreta preoperative vurderinger, oppfølging etter operasjoner, tilfeldig øyeblikkelig hjelp m.m.

Ved divisjon Gjøvik finnes ledig utstyr som kan flyttes til Gran. Behov for supplerende utstyr kan anskaffes innenfor en kostnadsramme på ca kr. 200.000 – 250.000 (arbeidsstasjon IKT, behandlingseenhet, behandlingsstol, mikroskop m.m.).

Rombe behovet vil være et behandlingsrom på ca 20 m². Dette kan benyttes sammen med andre spesialisthelsetjenester de dagene ØNH legen ikke er til stede.

Sekretærfunksjonen ivaretas av ØNH poliklinikk på Gjøvik.

Dagens situasjon er at en av ØNH legene på Gjøvik som er bosatt på Hadeland vil kunne påta seg å betjene en slik poliklinikk.

Søvnutredning/-registrering

Det er også stort behov for søvnutredning/-registrering. Søvnregistrering skjer hjemme med utstyr som lånes ut fra Sykehuset Innlandet. For at pasienter fra Hadeland skal slippe å reise til Gjøvik for å hente ut utstyr, bør det legges opp til at utstyret kan lånes ut fra spesialistpoliklinikken på Hadeland. Utstyr til søvnregistrering har en kostnad på ca kr. 50.000.

Hørseundersøkelser

Det kan også være aktuelt å etablere tilbud om audiologi/hørseundersøkelser. Dette er et tjenestetilbud hvor behovet er stort og hvor det er relativt lave investeringskostnader til utstyr. Det er imidlertid spesifikke krav til undersøkelsesrom som har en kostnad på ca kr. 150.000. Det er ikke innarbeidet midler til dekning av denne investeringen i kostnadsoverslaget. Drift av tilbudet for øvrig vil være selvfinansierende.

6.5 ORTOPEDI

Sykehuset Innlandet har tidligere hatt ortopedisk poliklinikk på Hadeland en fredag i måneden lokalisert til legevaktkontor på Jaren legesenter.

Da legevakten flyttet til nye lokaler i Nødetatsbygget, ble poliklinikken flyttet dit. Poliklinikken var den eneste virksomheten i lokalene da den var åpen og kontorfellesskap med andre leger/fastleger var savnet. Det representerte også en vesentlig ulempe med behov for ekstra konsultasjoner at det ikke var tilgang på skjelettrøntgen lokalt. Ved en ortopedisk poliklinikk er det regelmessig behov for røntgen.

Når det planlegges å etablere røntgentilbud på Hadeland vil det være grunnlag for å re-etablere ortopedisk poliklinikk. Det legges i første omgang opp til en aktivitet på en dag annenhver uke, med ca 15 konsultasjoner pr. dag.

Rombehovet vil være et undersøkelsesrom med undersøkelsesbenk på ca 15 m² som kan brukes av annen poliklinisk virksomhet når ortoped ikke er til stede.

6.6 SAMLET OVERSIKT OVER TILBUD OG ESTIMERT AKTIVITET

Det kan settes opp følgende foreløpige oversikt over det samlede tilbudet fordelt på ukedager (eksempel):

<i>Tilbud</i>	<i>Ma</i>	<i>Ti</i>	<i>On</i>	<i>To</i>	<i>Fre</i>
Røntgen	x	x	x	x	x
Radiologisk ultralyd					x
Radiolog – MR beskrivelse		x	x	x	
Øre/nese/hals	x	x			
Søvnutredning/-registrering					
Hørselsundersøkelser (ikke avklart)					
Ortopedi					x/2
Gynekologi/svangerskap	x		x		

Tjenestene planlegges ut fra anslagsvis følgende årlige aktivitet:

<i>Tilbud</i>	<i>Henvisninger/undersøkelser pr år</i>
Skjelettrøntgen	4.000
ØNH	1.000
Ortopedi	300
Radiologisk ultralyd	600
Gynekologi/svangerskap	800
Søvnregistrering	
Audiologi/hørselsundersøkelser (ikke avklart)	

6.7 SAMARBEID MED PRIMÆRLEGER

På et møte med fastleger/kommuneleger i Gran og Lunner 22. mars 2017 ble det gitt positiv tilbakemelding på forslag til innhold og profil i et desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud på Hadeland. Legene ønsker nær dialog med spesialistene som skal drive

spesialistpoliklinikkene og ser på disse som en viktig kompetansebase for primærlegene i regionen. Det er derfor søkt om regionale samhandlingsmidler for utprøving av samhandlingsmodell for å fremme dialog, samarbeid og kompetanseoppbygging mellom primærleger og sykehusleger i forbindelse med etablering av desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud på Hadeland.

Prosjektet skal bidra til at desentraliserte spesialisthelsetjenester på Hadeland vil representere en merverdi i form av en ressurs-/kompetansebase for primærleger og annet helsepersonell i kommunehelsetjenesten i Hadeland-regionen. Tettere dialog og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vil bidra til å fremme sømløse behandlingstilbud og realisere visjonen om «pasientens helsetjeneste».

På denne måten blir Sykehuset Innlandet/sykehuslegene som har poliklinikk på Hadeland aktive aktører i utvikling av behandlingstilbudet/helsetjenestetilbudet i regionen.

7. AREAL-/ROMBEHOV

Det settes opp følgende samlede arealbehov/romprogram for det tjenestetilbudet som er beskrevet i utredningen (grovt anslått):

<i>Tilbud</i>	<i>Brutto arealbehov</i>
Røntgen	55 m ²
Øre/nese/hals	20 m ²
Audiologi/hørselsundersøkelser	15 m ²
Gynekologi	20 m ²
Ortopedi	15 m ²
Radiologisk ultralyd	15 m ²
Radiolog som skal beskrive MR/Røntgen	15 m ²
Fellesrom (pauserom, toalett/garderobe, venterom)	<u>35 m²</u>
<i>Sum brutto arealbehov</i>	<i>190 m²</i>
Sambruk av kontorer	<u>- 30 m²</u>
<i>Netto arealbehov (ca)</i>	<i><u>160 m²</u></i>

Ved å legge til grunn en kvadratmeterpris på ca kr. 2.000 inkl. FDV kostnader vil samlede husleiekostnader beløpe seg til kr. 320.000. Det er imidlertid vanskelig å anslå husleiekostnadene, i det noen av rommene vil ha behov for relativt kostbar ombygging-/tilrettelegging. Det vil være en avveining hvorvidt disse kostnadene skal dekkes over investeringsbudsjettet til Sykehuset Innlandet, eller bekostes av utleier og reflekteres i husleien.

8. LOKALISERING

Det er foretatt vurdering av flere aktuelle lokaliseringalternativer. I tillegg til at lokalene må ha tilstrekkelig areal og kunne tilrettelegges for en funksjonell og effektiv drift, vil det også være en fordel med samlokalisering med primærleger og annet helsepersonell. Lokalene må ligge sentralt og være lett tilgjengelig med offentlig kommunikasjon.

Det er enighet mellom Gran og Lunner om at tilbudet skal ligge i eller i nærheten av regionsenteret (Gran). Lunner kommune har et eget kommunestyrevedtak som går ut på at et spesialisthelsetjenestetilbud i samarbeid mellom Gran, Lunner og Sykehuset Innlandet må lokaliseres på Harestua, Roa eller i Gran.

Spesialisthelsetjenestetilbudet som etableres vil bli lokalisert i midlertidige lokaler slik at tilbudet på et senere tidspunkt kan flyttes til et fremtidig LMS der dette måtte bli etablert.

Leieforholdet må likevel ha en viss varighet for å kunne forsvare ombyggingskostnader for tilpasning av lokalene til foretakets behov. Det er først og fremst røntgentilbudet som vil ha ombyggings-/tilpasningsbehov, jfr egen omtale.

Det legges derfor opp til en leieperiode på 8 år med opsjon om forlengelse på samme vilkår i ytterligere 2 pluss 2 år.

Husleieavtaler er ikke underlagt lov om offentlige anskaffelser. Det er derfor ikke nødvendig å benytte anbudsprosess. Det vil likevel være naturlig å gjennomføre en offentlig utlysning slik at man får en oversikt over aktuelle lokaler. Det forutsettes at de ansatte ved spesialistpoliklinikkene deltar i prosessen med valg av lokaler for å sikre funksjonalitet og egnethet.

9. SAMLET ØKONOMISK VURDERING

9.1 DRIFT-/ OG INVESTERINGSUTGIFTER

I en utredningsfase vil det være usikkerhet knyttet til økonomiske beregninger/konsekvenser. For noen kostnader er det god kontroll og oversikt, mens andre kostnader er beheftet med relativt stor usikkerhet. De største usikkerhetene er knyttet til kostnader for ombygging og spesialtilpasning av lokaler samt til budsjettposten andre driftsutgifter. Andre driftsutgifter dreier seg om utgifter til generell drift av specialistsenteret som det er vanskelig å ha detaljert oversikt over før man har vunnet noe driftserfaring.

Det er foretatt beregning av sparte utgifter til pasientreiser. Beregningene viser at besparelsene er ubetydelige.

Det settes opp følgende estimat for drift- og investeringskostnadene knyttet til etablering og drift av de spesialisthelsetjenestene som er beskrevet i utredningen. Det legges som

forutsetning at lønnskostnader for spesialister balanserer med poliklinikkinntektene (egenandeler og takster).

<i>Tilbud</i>	<i>Netto drift</i>	<i>Investering</i>
Utstyr røntgen og ultralyd	770.000 (1)	
ØNH, ortopedi, gynekologi, søvnl		400.000 (2)
Husleie/ombygging av lokaler	400.000	900.000 (3)
Forprosjekt – ombygging av lokaler		150.000
Driftsutg, brukerstøtte IKT m.m.	100.000 (4)	
Generell drift m.m.	330.000 (5)	
Instrumentvaskemaskin		150.000 (6)
Uforutsett	<u>100.000</u>	<u>200.000</u>
Samlet finansieringsbehov	1.700.000	1.800.000

- (1) Finansiell leasing innenfor kostnadsramme på 6,5 mill. kr inkl. moms
- (2) Samlet utstyrsbehov for ØNH, gynekologi, ortopedi og radiologi
- (3) Anslag på utgifter til ombygging/tilpasning av lokaler. Kan også dekkes over løpende husleie.
- (4) Pris pr arbeidsstasjon/PC inkl. leie av utstyr utgjør i underkant av kr. 8.000 pr år
- (5) Underskudd drift av røntgen, samt stillingsressurs knyttet til vask og sterilisering av utstyr, bestilling av forbruksmateriell m.m.
- (6) Det legges inn utgift til instrumentvaskemaskin, men ikke til utstyr til sterilisering (autoklave). Autoklavering av utstyr søkes løst på annen måte enn ved å anskaffe autoklave lokalt. Instrumentvaskemaskin kan utgå dersom tjenesten samlokaliseres med virksomhet som har slikt utstyr.

For å få en presis oversikt over kostnadene til ombygging og tilrettelegging av lokalene legges det opp til gjennomføring av et forprosjekt før/når lokalisering er endelig bestemt.

Det kan settes opp følgende alternative oversikt over drift- og investeringskostnader dersom det blir valgt en finansieringsmodell uten bruk av finansiell leasing:

<i>Tilbud</i>	<i>Netto drift</i>	<i>Investering</i>
Utstyr røntgen og ultralyd		6.500.000
ØNH, ortopedi, gynekologi, søvnl		400.000
Husleie og ombygging av lokaler	400.000	900.000
Forprosjekt – ombygging av lokaler		150.000
Driftsutg, brukerstøtte IKT m.m.	100.000	
Generell drift m.m.	330.000	
Instrumentvaskemaskin		150.000
Uforutsett	<u>100.000</u>	<u>200.000</u>
Samlet finansieringsbehov	930.000	8.300.000

Sykehuset Innlandet har i økonomisk langtidsplan (ØLP) for 2016-2019 og 2017-2020 styrket ressursgrunnlaget til utvikling av desentraliserte spesialisthelsetjenester med 1 mill. kr for hver av disse årene. I ØLP for perioden 2018-2021 legges det opp til ytterligere styrking med 1 mill. kr fra 2018. I løpet av en tre-årsperiode vil ressursgrunnlaget således være styrket med

3 mill. kr. Det legges til grunn at en andel av disse midlene blir benyttet til finansiering av tilbudet på Hadeland.

9.2 OPPGJØR FOR EGENANDELER

Det legges opp til at egenandeler gjøres opp via lokal betalingsterminal, alternativt ved faktura som pasienten får med seg etter konsultasjonen. Refusjonskrav for takster forutsettes håndtert av divisjon Gjøvik.

10. ORGANISERING OG OPPSTART

Fra 1. januar 2017 er ansvaret for utvikling og drift av LMS/desentraliserte spesialisthelsetjenester lagt til divisjon Prehospitale tjenester.

Det tilrås at et desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud på Hadeland av praktiske årsaker drives av divisjon Gjøvik, i og med at alle spesialistene rekrutteres fra sykehuset. Gjøvik sykehus har også administrative ressurser/systemer til å håndtere henvisninger, timeavtaler, egenandeler m.m.

Avdelingsoverlegene/-sjefene ved de avdelingene ved sykehuset som har tjenester i Hadeland tilrås tillagt det faglige ansvaret for tilbudene. Det bør utarbeides en drifts-/samarbeidsavtale mellom divisjon Gjøvik og divisjon Prehospitale tjenester som regulerer oppgave- og ansvarsfordelingen.

Det tilrås ikke etablert noen skranke- eller mottaksfunksjon for pasientene ved senteret i første omgang. Behovet for informasjon ved ankomst til poliklinikken foreslås ivaretatt gjennom skriftlig informasjon, oppslagstavler m.m. Det legges dessuten opp til at radiografen som vil betjene røntgenlaboratoriet alle ukedager, tillegges en stedlig koordinerende-/servicefunksjon.

Det legges opp til at pasientenes egenandel betales via betalingsautomat eller ved faktura.

Det bør være mulig å komme i gang med etablering av spesialisthelsetjenestetilbudet i løpet av desember 2017/januar 2018, med en gradvis innfasing av tilbudene over en nærmere definert periode.

11. SKISSE TIL HELHETLIG LØSNING FOR ET FREMTIDIG LMS

I mandatet fra kommunestyrene blir det også bedt om en skisse til helhetlig løsning for et fremtidig lokalmedisinsk senter på Hadeland.

Ut fra erfaringer ved andre lokalmedisinske sentra vil det være naturlig med en gradvis utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom etablering av nye tilbud ut fra behov.

I og med at spesialisthelsetjenestetilbudet i første omgang etableres i midlertidige lokaler, tilrås at det ikke etableres for mange tjenester før lokalisering av et permanent LMS er avklart.

Styret for Sykehuset Innlandet behandlet i møte 11. februar 2016, sak nr. 007/2016 en Rapport om pasienttilbud og faglig innhold i lokalmedisinske sentre/desentraliserte tilbud som ble behandlet av styret for Sykehuset Innlandet 11. februar 2016 (jfr kap. 5), mener at følgende spesialisthelsetjenestetilbud kan desentraliseres:

- Poliklinikk ortopedi
- Poliklinikk nevrologi
- Poliklinikk øre- nese- hals
- Poliklinikk gynekologi
- Poliklinikk kardiologi
- Poliklinikk nefrologi
- Poliklinikk urologi
- Poliklinikk pediatri
- Poliklinikk øye
- Poliklinikk hud
- Poliklinikk lunge
- Poliklinikk geriatri
- Dagkirurgi (fjerningspoliklinikk)
- Poliklinikk onkologi
- Blodtransfusjoner
- Oppfølging av diabetespasienter

I tillegg vil palliasjon/smertelindring og oppfølgende cytostatica-/cellegiftbehandling være aktuelle tilbud å desentralisere.

Avhengig av de erfaringene man vinner med desentralisert tilbud med CT-undersøkelse ved andre LMS, kan også dette være et aktuelt desentralisert tilbud i Hadeland på lang sikt.

I idfaseutredning for ny sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet blir det dessuten lagt til grunn for dimensjonering av sykehuskapasitet at foretaket skal etablere desentraliserte spesialisthelsetjenestesenger.

12. RISKOVURDERING

Det er gjennomført slik risikovurdering som fremgår av vedlegg 1. Som det fremgår av vurderingen er de største risikoområdene knyttet til usikkerhet omkring pasientvolum/pasienttilgang og til finansiering av tilbudene, herunder spesielt investeringstiltakene.

Det kan også være risiko knyttet til å finne egnede lokaler i Gran innenfor akseptabel kostnadsramme, men slik leiemarkedet er i dag vurderes denne risikoen som lav/moderat.

Tilgang på spesialister/kompetanse blir også vurdert å ha lav risiko, idet det allerede har vært kontakt med spesialister med lokal tilhørighet som har sagt seg villig til å betjene poliklinikkene. Hadeland har også en nærhet til hovedstadsregionen som gjør at det generelt bør være gode rekrutteringsmuligheter.

I og med at det tidligere har vært en del politisk uenighet i Gran og Lunner omkring etablering av et eventuelt fremtidig lokalmedisinsk senter, tas dette også med i risikovurderingen. Med bakgrunn i kommunestyrenes vedtak om tilslutning til prosessen, blir imidlertid ikke politisk motstand vurdert som noen vesentlig risiko. Det er dessuten kun snakk om etablering av spesialisthelsetjenester under Sykehuset Innlandet sitt ansvarsområde og ikke kommunale/interkommunale tiltak i første omgang. Tilbudet skal også etableres i midlertidige lokaler med overflytting til et LMS der/når dette blir etablert.

Vedlegg 1

Risikoanalyse

		KONSEKVENNS				
		1	2	3	4	5
SANNSYNLIGHET	5					
	4					
	3					
	2				Finansiering; drift/investerings midler Tilgang på egne lokaler	
	1		Rekruttering av spesialister Lokalpolitisk tilslutning	Pasienttilgang		

Vedlegg 2

Utstyr røntgen/ultral lyd

Pos.	Utstyr	Beskrivelse	Antal	Enhetspris	Samlet pris	Kommentarer
1	Røntgenlab.					3133400
1.1	Veggbucky	Undersøkelse av lunger	1	2400 000	2400000	Pos. 1.1,1.2,1.3
1.2	Undersøkelsebord	Undersøkelse av skjelett	1		-	
1.3	Takstrativ	Røntgenrøret	1		-	
1.4	Unistrutt	Oppheng av takrør	1	200000	200000	
1.5	Digital detektor	For bære / seng	1	500000	500000	Kan utgå
1.6	Skråputer	Diverse skråputer til støtte av pasient	5	400	2000	
1.7	Deksel	Deksel for å beskytte detektor	1	3500	3500	
1.8	Pasientstol	Enkle stol som tar liten plass	1	1 700	1700	
1.9	Utstyrbenk / skap		1	3800	3800	
1.10	Blybesyttelse	Menn og kvinner	4	600	2400	
1.11	Blyfrakker	Menn og kvinner	2	5000	10000	
1.12	Varmeskap	Kontrast	1	10000	10000	
1.13					-	
1.14	Vask		1		-	
1.15	Sanitær tilbehør		1		-	
1.16	Søpeldunk	Vanlig søppel	1		-	
1.17	Søpeldunk	Pasientpapir	1		-	
1.18					-	
1.19					-	
2	Kontrollrom - rtg. lab.					89500
2.1	Kontorstol	Antistatiske	1	4000	4000	
2.2	Skrivebord hev / senk		1	4500	4500	
2.3	Operatørpult / bord - hev / senk	For RIS / PACS for radiograf	1	4500	4500	
2.4	Kombiskap/ bokhylle		2	2600	5200	
2.5	Posthylle		1	1300	1300	
2.6	RIS / PACS arbeidsstasjon	For radiograf	1	70000	70000	
2.7					-	
2.8					-	

3	Ultralydlab.					1241200
3.1	Ultralydapparat	Kombinasjon radiologi / gynekologi	1		1100000	Pos. 3.1. og 3.2
3.2	Ultralydprober	Radiologi og gynekologi	6		-	
3.3	Undersøkelsesbenk	Hev / senk	1	25000	25000	
3.4	Stol	Operatør	1	4500	4500	
3.5	Pasientstol	Enkle stol som tar liten plass	1	1700	1700	
3.6	Utstyrbenk / skap		1	3800	3800	
3.7	Varmeskap	Ultralydgel	1	6200	6200	
3.8	RIS / PACS arbeidsstasjon	For radiolog	1	100000	100000	
3.9					-	
3.10	Vask		1		-	
3.11	Sanitær tilbehør		1		-	
3.12	Søpeldunk	Vanlig søppel	1		-	
3.13	Søpeldunk	Pasientpapir	1		-	
3.14					-	
3.15					-	
4	Garderobe					3600
4.1	Garderobeskap		3	1200	3600	
4.2	Vask		1		-	
4.3	Sanitær tilbehør		1		-	
4.4	Søpeldunk	Vanlig søppel	1		-	
4.5					-	
5	Omkledingsrom					2400
5.1	Pasientstoler m/armlener	Enkle stol som tar liten plass	1	1700	1700	
5.2	Speil		1	400	400	
5.3	Knaggerekke for klær		1	300	300	
5.4	Søpeldunk		1		-	
5.5					-	
5.6					-	
6	Granskning					115100
6.1	Hev / senk bord	For RIS / PACS arbeidsstasjon for lege	1	4500	4500	
6.2	Kontorstol		2	4000	8000	
6.3	Kombiskap/ bokhylle		1	2600	2600	
6.4	RIS / PACS arbeidsstasjon	For radiolog	1	100000	100000	
6.5					-	

6.6					-	
7	Ekspedisjon					11100
7.1	Hev / senk bord		1	4500	4500	
7.2	Kontorstol		1	4000	4000	
7.3	Kombiskap/ bokhylle		1	2600	2600	
7.4	PC		1		-	Leie ?
7.5	Skriver		1		-	Leie ?
7.6	Betalingsterminal		1		-	Leie ?
7.7					-	
7.8					-	
8	Vaskerom / Skyllerom					37500
8.1	Stålbenk med utslagsvask		1	7500	7500	
8.2	Overskap, rustfritt stål	Låsbart skap til desinfeksjonsmidler	1	15000	15000	
8.3	Underskap, rustfritt stål		1	15000	15000	
8.4						
8.5					-	
9	Lager					3000
9.1	Hyller	Dimensjonere etter behov	1	3000	3000	
9.2					-	
9.3					-	
10	Vente plass					14700
10.1	Pasientstoler	Enkle stol som tar liten plass	6	1700	10200	
10.2	Bord		1	3000	3000	
10.3	Stumtjener		1	1500	1500	
10.4	Søppeldunk		1		-	
10.5					-	
10.6					-	
11	WC					-
11.1	Sanitær tilbehør		1		-	
11.2	Søpeldunk	Vanlig søppel	1		-	
11.3					-	
11.4					-	
12	Spiserom					16800
12.1	Bord		1	3000	3000	
12.2	Stoler		4	1500	6000	

12.3	Kaffetrakter		1	1100	1100	
12.4	Vannkoker		1	700	700	
12.5	Kjøleskap		1	4200	4200	
12.6	Mikrobølgeovn		1	1800	1800	
12.7	Søpeldunk	Vanlig søppel	1		-	
12.8					-	
12.9					-	
11	IT infrastruktur					-
11.1	Nett	Kabling	1		-	
11.2	Nett teknologi		1		-	
11.3					-	
11.4					-	
12	EL- forsyning					-
12.1	Generell EL				-	
12.2	400 volt				-	
12.3	Kabelkanaler				-	
12.4					-	
12.5					-	
13	Ventilasjon / kjøling					-
13.1	Ventilasjon				-	
13.2	Kjøling				-	
13.3					-	
13.4					-	

	4668300
Mva.	<u>1167075</u>
	5835375
Reserve	<u>583538</u>
Budsjett	<u><u>6418913</u></u>



Sykehuset Innlandet HF
Furnesvegen 26
2380 Brumunddal

06200 | www.sykehuset-innlandet.no