

**SAK NR 056 – 2017**  
**ETABLERING AV DESENTRALISERTE SPESIALISTHELSETJENESTER PÅ**  
**HADELAND OG STYRKING AV LOKALMEDISINSK SENTER I NORD**  
**GUDBRANDSDAL OG I VALDRES**

Forslag til

**VEDTAK:**

1. Styret ser positivt på at det blir etablert desentraliserte spesialisthelsetjenester på Hadeland. Styret legger til grunn at utstyrsanskaffelser kan gjøres ved finansiell leasing og tar til orientering at administrerende direktør vil søke Helse Sør-Øst RHF om finansiell leasing innenfor sine fullmaktsgrenser.
1. Styret er tilfreds med at Sykehuset Innlandet fortsetter arbeidet for å styrke spesialisthelsetjenestetilbudet ved Nord Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter og ved Valdres lokalmedisinske senter.

Brumunddal, 9. juni 2017

Alice Beathe Andersgaard  
administrerende direktør

# SAKSFREMSTILLING

SAK NR. 056 – 2017

Foreliggende styresak omhandler to temaer:

1. Etablering av spesialisthelsetjenester på Hadeland
2. Styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet ved Nord Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) og Valdres lokalmedisinske senter (VLMS)

## 1. Etablering av spesialisthelsetjenester på Hadeland

### *Innledning*

Etablering av Lokalmedisinsk senter (LMS) på Hadeland har vært en intensjon i Sykehuset Innlandet i flere år. Etablering av desentraliserte spesialisthelsetjenester er en forløper til senere etablering av et lokalmedisinsk senter i samarbeid med kommunene Gran og Lunner.

Styret i Sykehuset Innlandet behandlet i sak 007-2016 «Utvikling av de lokalmedisinske sentrene i Oppland» en rapport om pasienttilbud og faglig innhold i lokalmedisinske sentre/desentraliserte tilbud med en rekke forslag til tiltak for utvikling av disse tilbudene. Målsettingen om etablering av LMS/desentraliserte tilbud på 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.»*

Etablering av desentraliserte spesialisthelsetjenester i form av LMS eller spesialistpoliklinikker er 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. Desentraliserte spesialisthelsetjenester kan gi mulighet for bedre og mer effektive pasientforløp, og raskere og mer presis diagnostikk og behandling, til spesielt sårbare pasientgrupper. 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. Det finnes dessuten et distriktpsykiatrisk senter, DPS Hadeland, lokalisert på Gran.

### *Prosess*

Med bakgrunn i målsettingen om å etablere spesialisthelsetjenestetilbud på Hadeland er det gjennomført et utredningsarbeid i regi av en prosjektgruppe med representanter fra Gran kommune, Lunner kommune og Sykehuset Innlandet. Prosjektgruppens rapport ble lagt frem for styret til orientering i møte 26. april 2017, jfr sak 41-2017 «Orienteringer fra administrerende direktør» - «Utredning av spesialisthelsetjenestetilbud Hadeland».

Sykehuset Innlandet har orientert om prosjektgrupperapporten i Lunner kommunestyre, i Gran formannskap og for ordførerne i Gran og Lunner i et eget møte. Rapporten ble oversendt Gran og Lunner for innspill med frist 1. juni. Det har ikke kommet innspill eller merknader til rapporten fra noen av kommunene.

### *Innhold*

Det legges i første omgang opp til å etablere tilbud med røntgenundersøkelser, radiologisk ultralyd, ortopedisk poliklinikk, Øre-Nese-Hals poliklinikk samt videreføring og utvidelse av gynekologisk poliklinikk/svangerskapspoliklinikk. Det arbeides også med å få på plass poliklinisk tilbud innenfor kardiologi. Røntgentilbudet vil være tilgjengelig alle ukedager, mens det legges opp til at de øvrige tilbudene vil være tilgjengelig 1-2 dager pr uke med mulighet for utvidelse ved behov. Ortopedisk poliklinikk vil starte opp med 1 dag annenhver uke.

Overordnet samarbeidsutvalg, det partssammensatte utvalget mellom Sykehuset Innlandet og kommunene i Innlandet, har bevilget kr. 350.000 i samhandlingsmidler for utprøving av samhandlingsmodell for å fremme dialog, samarbeid og kompetanseoppbygging mellom leger i kommunene, Gran og Lunner, og sykehusleger som skal arbeide i poliklinikken.

Poliklinikkene vil bli lokalisert i midlertidige lokaler slik at de på et senere tidspunkt kan flyttes til et fremtidig LMS der dette måtte bli etablert. Leieperioden må ha en viss varighet for å kunne forsvare ombyggingskostnadene for tilpasning av lokalene til Sykehuset Innlandet sitt behov. Det legges derfor opp til en leieperiode på åtte år med opsjon på forlengelse på samme vilkår i ytterligere to pluss to år.

### *Finansiering*

Årlige driftsutgifter for etablering av spesialisthelsetjenester på Hadeland, slik det foreligger i rapporten «Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet Hadeland» er beregnet til 1,7 mill. kr. Det må investeres ca 6,5 mill. kr i medisinsk teknisk utstyr (MTU). Ved bruk av finansiell leasing som finansieringsform for denne utstyrsanskaffelsen, vil det påløpe en årlig leasingkostnad på ca 770 000 kr, gitt de rentebetingelser som ligger i kalkylen på det tidspunkt utredningen ble gjennomført (april 2017). Dette ligger som en del av driftsutgiftene på 1,7 mill. kr. Det ligger innenfor administrerende direktørs fullmakt å søke Helse Sør-Øst RHF om bruk av finansiell leasing, jfr styresak 008-2017 «Retningslinjer for anvendelse av finansiell leasing». I tillegg vil det måtte påregnes investeringer i bygningsmasse og annet mindre utstyr, som det i utredningen er lagt opp til at en skal bruke tilgjengelige investeringsmidler til. Dette er beregnet til ca 1,8 mill kr.

I søknaden til Helse Sør-Øst RHF vil administrerende direktør legge vekt på at formålet med å bruke finansiell leasing i dette tilfellet er å kunne etablere desentraliserte spesialisthelsetjenester nærmere der pasientene bor, i tråd med samfunnets forventninger/behov og foretakets overordnede strategi.

Når det gjelder prosjektets økonomiske bæreevne og behovet for å bruke finansiell leasing til dette prosjektet, vil administrerende direktørs begrunnelse bygge på følgende:

1. Objektene det søkes om er enkle å identifisere og lokalisere
2. Årlig leasingkostnad vil bli innarbeidet i divisjonens budsjett
3. Investeringen vil redusere slitasje på/avlaste tilsvarende utstyr ved divisjon Gjøvik
4. Anskaffelsen vil føre til at færre pasienter må reise til Gjøvik sykehus for undersøkelse/konsultasjon. Dette vil føre til sparte pasientreiskostnader og redusert belastning på ambulansetjenesten.

5. Mulighet for raskere/tidligere diagnostisering og igangsetting av behandling ved at tilbudet finnes nær der pasienten bor, vil kunne gi reduserte liggedøgn i Sykehuset Innlandet.
6. Utstyret vil bidra til å øke aktivitetsnivået av flere årsaker: Det er stor sannsynlighet for å ta tilbake pasienter som benytter tilbud i andre foretak i dag, det er mulighet for økte gjestepasientinntekter fra andre helseforetak, samt mulighet for å ta tilbake pasienter fra private tilbydere.

Dette er en utvidelse av tilbudet til foretaket innenfor et nytt fagområde i en divisjon som ikke har fått bevilget tilstrekkelige investeringsmidler til innføring av tilbudet. Det er ikke ønskelig å tilbakekalle investeringsmidler til dette formålet eller å begrense likviditeten til andre investeringsbehov i foretaket. Det ønskes derfor en finansieringsform som tar hensyn til dette. Det anses som mest formålstjenlig å benytte finansiell leasing til en del av denne etableringen. Finansiell leasing er tidligere i styresak 008-2017 «Retningslinjer for anvendelse av finansiell leasing» vurdert som et godt instrument for å finansiere investeringen hvor inntjeningen er positiv. Investeringer i bygg og grunnutstyr velges finansiert av investeringsmidler allerede bevilget til lokalmedisinske sentre. Avskrivningskostnaden behandles på samme måte som alle andre avskrivningskostnader i foretaket.

Det er innarbeidet driftsmidler til styrking av desentraliserte spesialisthelsetjenester i foretakets økonomiske langtidsplan. Det legges opp til oppstart av tilbudet i januar 2018, slik at den endelige finansieringen vil bli innarbeidet i neste års budsjett. Noen utgifter vil påløpe i 2017, men dette vil bli finansiert over øremerkede midler til styrking av LMS/desentraliserte tjenester. Utgifter til medisinsk utstyr og inventar m.m. som ikke finansieres ved finansiell leasing, dekkes over investeringsmidler i 2017, alternativt 2018, avhengig av når anskaffelsen gjennomføres.

Det henvises for øvrig til prosjektgrupperapporten som følger styresaken som vedlegg. Blant annet er det i denne beskrevet at det i tidligere budsjett er bevilget 1 mill kr i hhv 2016 og 2017, samt lagt opp til en ytterligere styrking på 1 mill kr i ØLP 2018-2021. Denne siste styrkingen på 1 mill kr i driftsmidler ble ikke lagt inn i ØLP 2018-2021 og må evt. innarbeides i budsjett for 2018. Driftsutgiftene som er beregnet i utredningen er allerede dekket opp av styrkingen av budsjettet for desentraliserte tjenester på totalt 2 mill kr årlig fra 2017.

## **2. Styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet ved NGLMS og VLMS**

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.

### **3. Administrerende direktørs vurdering**

Det er viktig å kunne videreutvikle og utvide tilbudet med desentraliserte spesialisthelsetjenester på Hadeland. Dette vil bli et godt tilbud for befolkningen i regionen.

Det er også sentralt at det igangsettes utredningsprosesser i Nord Gudbrandsdal og i Valdres tilsvarende prosessen som er gjennomført på Hadeland, slik at det kan skje en videre utvikling av disse lokalmedisinske sentrene i tråd med foretakets ambisjoner.

*Vedlegg:*

Vedlegg 1 «Utredning av spesialisthelsetjenestetilbud Hadeland»