

Sykehuset Innlandet

På jakt etter framtidens spesialisthelsetjeneste – hvor går veien for Sykehuset Innlandet?

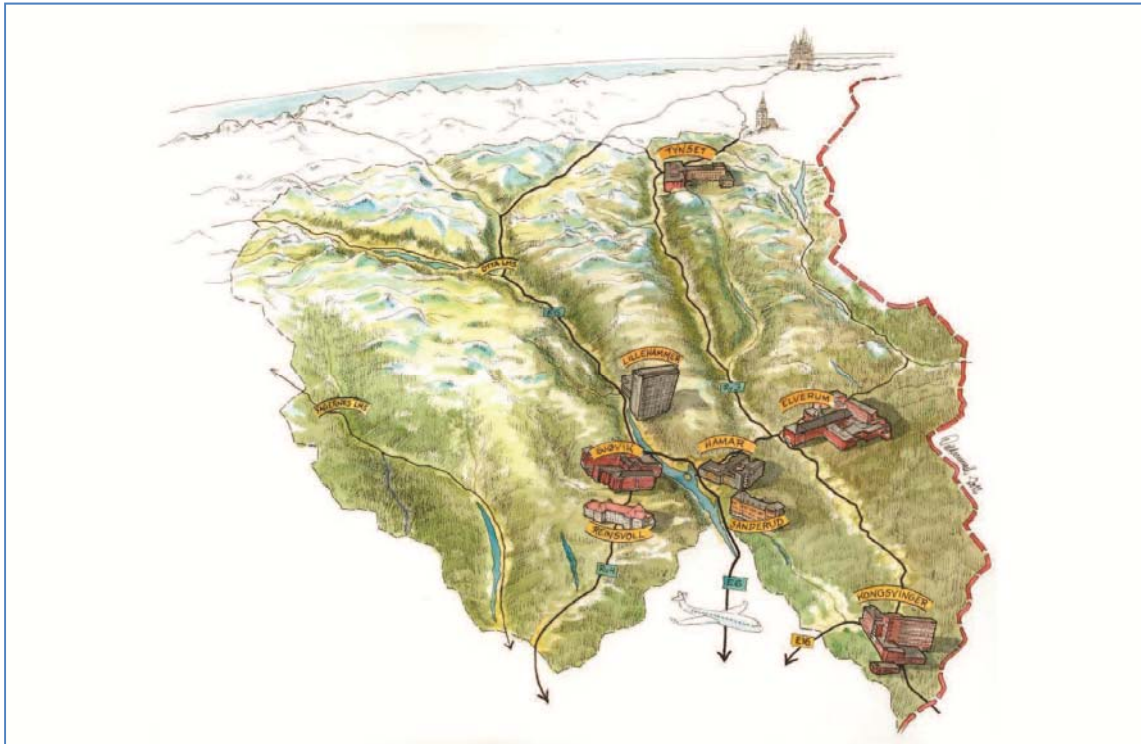


Bildene er hentet fra presentasjonene som ble gitt i møtet



NØKKELTALL SYKEHUSET INNLANDET

2 fylker
49 kommuner
400.000 innbyggere
Ca 9.000 medarbeidere
Over 40 virksomhetssteder
Nærmere 8 mrd kr årlig til drift



To hovedsatsninger for Sykehuset innlandet – ny sykehusstruktur og tiltak for å sikre god kvalitet frem til ny struktur er på plass

Ny sykehusstruktur

Det ligger fire somatiske og to psykiatriske sykehus rundt Mjøsa. Ny sykehusstruktur har vært og er en diskusjon i Sykehuset Innlandet. Det er behandlet ca. 20 styresaker siden 2010.

Arbeidet med å planlegge morgendagens sykehus foregår for fullt. Det har tatt fire år å få på plass en omforent utviklingsplan. Den utgjør plattform for videre arbeid. Høringen viser at det er bred enighet om at sykehusstrukturen bør endres.

Sykehuset Innlandet er klar for å gå over i idefase med følgende 3 utredningsmodeller for sykehusstrukturen i Mjøsregionen:

- 3-sykehusmodell (2 akuttpsykehus i Oppland og ett akuttpsykehus på akse Elverum-Hamar)
- 2-sykehusmodell (ett akuttpsykehus på hver side av Mjøsa)
- Hovedsykehusmodell (ett akuttpsykehus nær fylkesgrensen på øst- eller vestsiden av Mjøsbrua)

Sykehuset Innlandet skal også utrede konsekvensene av å beholde dagens struktur med 4 sykehus rundt Mjøsa, det såkalte 0 alternativet (Gjøvik, Lillehammer, Elverum og Hamar)

Sentraliseringstendensen er sterkere innen kirurgiske fag enn innen indremedisinen.

02.09.2014

Utviklingsplanen har blitt til gjennom tre høringsrunder med bred deltakelse fra pasienter, ansatte, kommuner, regionråd, fylkesting, politiske partier og andre: " Det blir ikke noen ny sykehusstruktur om vi ikke får med oss Innlandet ".

Økonomisk kontroll er en forutsetning for investering, og Sykehuset Innlandet har de siste årene hatt et positivt årsresultat i størrelsesorden 180-220 millioner kroner.

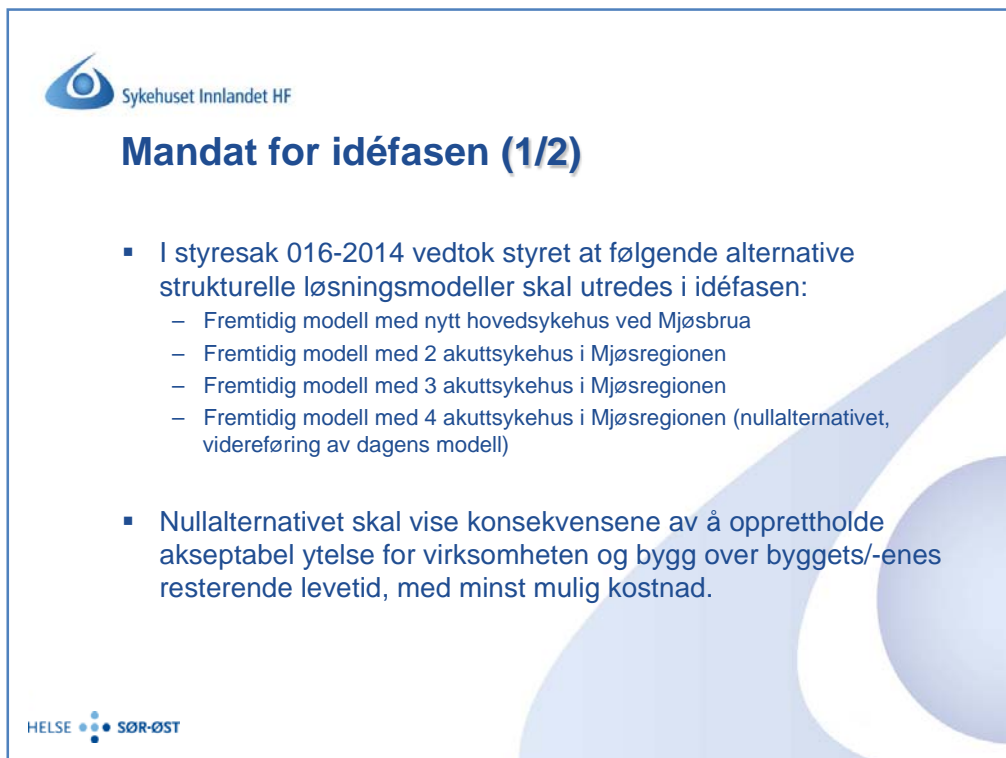



02.09.2014

Utviklingsplanen ble vedtatt i styret i 2014. Sykehuset Innlandet er nå på vei inn i idefasen for framtidens sykehusstruktur

Forholdet mellom sentralisering og desentralisering er en viktig dimensjon her som andre steder. Sykehuset Innlandet jobber for å desentralisere det som kan desentraliseres og sentralisere det som må sentraliseres.


En samling av flere tjenester i Mjøsregionen kan frigjøre ressurser og kompetanse til støtte for flere desentrale tjenester. Den samme sentraliseringen kan også virke desentraliserende fordi man da kan bygge et sterkt fagmiljø og dermed stoppe lekkasje av så vel pasienter som fagfolk til Oslo.



 Sykehuset Innlandet HF

Mandat for idéfasen (1/2)

- I styresak 016-2014 vedtok styret at følgende alternative strukturelle løsningsmodeller skal utredes i idéfasen:
 - Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
 - Fremtidig modell med 2 akuttisyrkehus i Mjøsregionen
 - Fremtidig modell med 3 akuttisyrkehus i Mjøsregionen
 - Fremtidig modell med 4 akuttisyrkehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell)
- Nullalternativet skal vise konsekvensene av å opprettholde akseptabel ytelse for virksomheten og bygg over byggets/-enes resterende levetid, med minst mulig kostnad.

HELSE  SØR-ØST


Mandat for idéfasen (2/2)

- Alle disse fire alternative strukturelle løsningsmodellene skal utredes med hensyn til:
 - Fremtidig innhold og struktur for somatiske spesialisthelsetjenester utenfor Mjøsregionen*, herunder innhold ved SI Kongsvinger, SI Tynset og lokalmedisinske sentre
 - Fremtidig innhold ved sykehus i Mjøsregionen som ikke tillegges akutfunksjoner (modellene A, B og C)
 - Fremtidig struktur og organisering av habilitering og rehabilitering
 - Fremtidig struktur og organisering av psykisk helsevern
 - Kapasitet, lokalisering og organisering av prehospitale tjenester

* I Mjøsregionen inngår de somatiske sykehusene Elverum, Gjøvik, Hamar og Lillehammer


I det videre planarbeidet, vil Sykehuset Innlandet utrede modeller som innebærer ulike grader av samling. Foretaket har som ambisjon å anbefale en løsning i 2018/2019 og deretter gjennomføre et forprosjekt på den valgte løsningen. Det kan åpne for byggestart fra 2022. Utviklingsprosessen er i rute for å etablere en framtidsrettet sykehusstruktur for pasientene i Innlandet innen 2025.

Det er med andre ord fortsatt en lang vei frem. Det betyr også stort behov for vedlikehold inntil en ny struktur er etablert, en krevende balanse.

 Sykehuset Innlandet HF

Variasjon i kvalitet - en utfordring

- Kvalitetsvariasjoner kan ha flere årsaker
 - Ulike pasientsammensetninger
 - Ulik praksis for medisinsk koding
 - Ulik samlokalisering av fagområder involvert i pasientforløp
 - Kvalitetsforskjeller pga ulik kultur i divisjonene/avdelingene
 - Manglende kompetanse (små fagmiljøer har særskilte kvalitetsutfordringer knyttet til rekruttering, vikarbruk og lavt pasientvolum)
- Viktig å følge trender og tidsstudier - ikke bare gjennomsnittstall

 HELSE SØR-ØST

En god oppskrift på praktisk kvalitetsarbeid:

 Sykehuset Innlandet HF

Hvordan oppnå kvalitetsforbedring?

- Måle kvaliteten og ha åpenhet rundt resultatene
 - Viktig å måle og sammenlikne kvalitet i en desentralisert struktur, hvor det er ulik praksis innenfor samme fagområde
- Standardisere pasientforløp og arbeidsprosesser
- Kontinuerlig utvikling og forbedring
- Mobilisering av ansattes engasjement
- God og reell brukermedvirkning
- God styring med solid forankring i styre og linjeledelse

 HELSE SØR-ØST

Det arbeides mye med kvalitet i Sykehuset Innlandet. Lokale kvalitetsregistre er viktige. Ved å dedikere statistiker og IKT ressurser støttes utviklingen av dette arbeidet.

Det er etablert et forsøk med strukturert journal innen ortopedi. Det er krevende å innføre, men betyr at det kan hentes ferdig epikrise ut fra den strukturerte journalen. Systemet er tatt i bruk i en avdeling og er under bredding til tre nye avdelinger.

Lokale kvalitetsregistre måler stort sett kvalitet under oppholdet, men gastrokirurgene har tatt dette et skritt lenger. Alle pasienter ringes opp etter 30 dager slik at eventuelle komplikasjoner registreres også for den posthospitale perioden.

Metoden med å gjennomgå de 50 siste dødsfallene ved sykehuset har også vist seg nyttig for å fange opp forbedringsområder.

For hjerneslag har antall pasienter som behandles med trombolyse gått fra 2 til 12 prosent, og «dør-til-nål-tid» er rundt 23 minutter.

Økt bruk av LIS-leger i front i mottak er også del av kvalitetsarbeidet.

Observasjon av pasienter på postene har blitt styrket gjennom det systemet som er utarbeidet med Sørlandet sykehus – et eksempel på faglig basert innovasjon som faktisk tas i bruk i flere sykehus!

Skårings skjemaet

Tidlig Identifisering av Livstruende Tilstander							
TILT-skår							
	3	2	1	0	1	2	3
Resp. frekvens		<9		9-15	16-20	21-29	>30
Puls		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
Syst. BT	<70	71-80	81-100	101-199		>200	
Temp		<35	35,1-36	36,1-38	38,1-38,5	>38,5	
CNS			Nytilkom met forvirring	Klar og orientert/ Normal status	Reagerer på tiltale	Reagerer på smerte	Reagerer ikke

Kontakt bakvakt hvis: TILT-skår >4, oksygenmetningen akutt faller til < 90 % til tross for oksygenbehandling og hvis du er urolig for pasientens tilstand.

R-ØST

Kristiansand 2014

Omstilling som kvalitetsarbeid



Sykehuset Innlandet HF


Telepatologi

- Telepatologi har vært benyttet på Sykehuset Innlandet Hamar siden 2003
- Vi er de eneste i Norge som benytter telepatologi i forbindelse med brystkreftoperasjoner

HELSE SØR-ØST

Sentralisering kan gi bedre kvalitet. Da sykehuset samlet bryst- og endokrinkirurgi ble det innført telepatologi under brystkreftoperasjoner. Ordningen har vært fulgt nøye og kvaliteten vurdert. Den er like god som om ved lokal patologi. Plastikk-kirurg fra OUS opererer sammen med teamet en gang i uken. Det er dermed bygget et godt, helhetlig behandlingstilbud for disse pasientene.

Prehospitale tjenester



Sykehuset Innlandet HF

Prehospitale tjenester

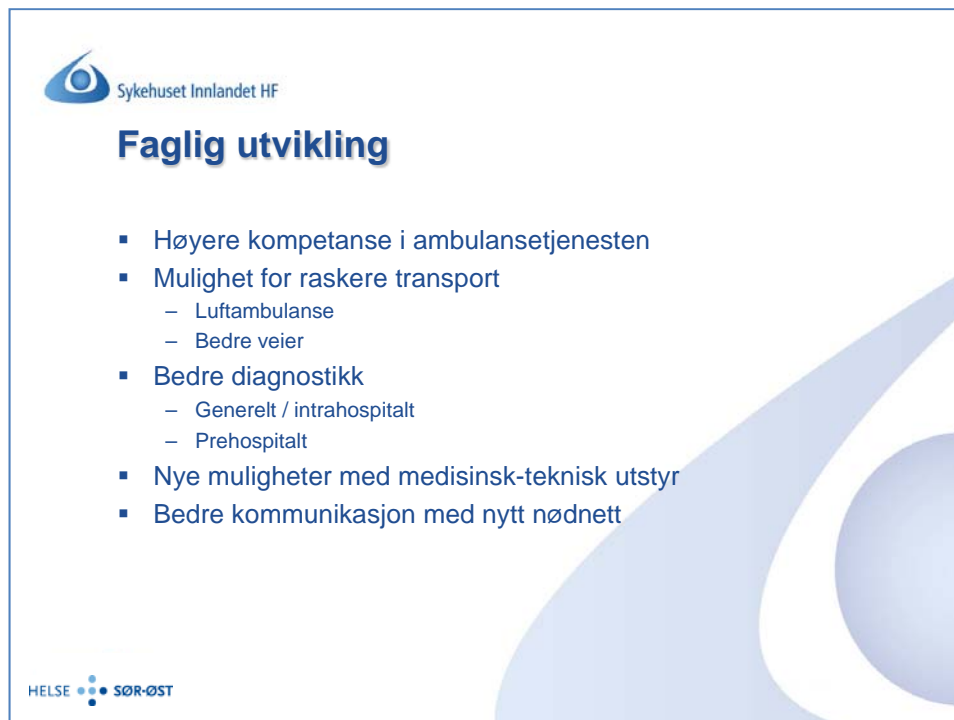
- Stor ambulanseflåte
 - 52 ambulanser (4 mill. km.)
 - 29 ambulansestasjoner
 - 57.000 oppdrag (13.500 akutt)
- Felles AMK for hele Innlandet
 - 78.000 henvendelser
 - 24.000 ambulansebestillinger
- Luftambulansbase på Dombås
- 380.000 rekvisisjonsreiser


HELSE SØR-ØST

Prehospitale tjenester i Sykehuset Innlandet dekker et større område enn Danmark. Det går nesten en kvart milliard til 380 000 pasientreiser.

02.09.2014


Ambulansetjenesten har få oppdrag, mens tiden sammen med den enkelte pasient er lang. Det betyr utfordringer med å bygge og vedlikeholde kompetanse.



 Sykehuset Innlandet HF

Faglig utvikling

- Høyere kompetanse i ambulansetjenesten
- Mulighet for raskere transport
 - Luftambulanse
 - Bedre veier
- Bedre diagnostikk
 - Generelt / intrahospitalt
 - Prehospitalt
- Nye muligheter med medisinsk-teknisk utstyr
- Bedre kommunikasjon med nytt nødnett

 HELSE SØR-ØST

Utdanningen av ambulansearbeidere består av trening på å følge systemer og algoritmer. Det er i mindre grad mulig å trene på vurdering. Nytt nødnett åpner nye interessante muligheter. Fastlegen (legevakslegen) varsles samtidig med ambulansen, og det opprettes direkte link mellom disse. Legen som kjenner pasienten kan gi vurderingsstøtte, og muligheten for å samordne ressursene ute, for eksempel tilsyn av legen før transport videre til sykehus.



Sykehuset Innlandet HF

Legevakter

- Legevaktene og ambulansetjenesten er grunnmuren i den prehospital beredskapen
- Sentralisering av legevakter skaper utfordringer
 - Viktig å sikre gode bakvaksordninger
 - Legevaktslegen trengs hjemme hos pasienten og på skadestedet
- Helseforetakene må også bidra til økt akuttmedisinsk kompetanse for legevaktene

HELSE SØR-ØST

Sentralisering av legevakt gir større distrikter. Legen får mindre mulighet til å forlate legevakten for hjemmebesøk. Det gir også flere transportoppdrag.

Kompetanse og bemanning



Sykehuset Innlandet HF

Sårbare fagmiljøer i Sykehuset Innlandet

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Legespesialister<ul style="list-style-type: none">– Radiologer– Onkologer– Patologer– Geriater– Lungeleger– Gastrokirurger– Gynekologer– Psykiatere | <ul style="list-style-type: none">▪ Psykolog- og psykologspesialister▪ Bioingeniører▪ Spesialsykepleiere<ul style="list-style-type: none">– Anestesi– Intensiv– Operasjon– Jordmødre |
|--|---|

HELSE SØR-ØST

Sykehuset Innlandet er landets fjerde største helseforetak, men opplever betydelige rekrutteringsproblemer. Sykehuset samarbeider de tre høyskolene for å bøte på dette, og aktivt med jobbglidning. Fysioterapeuter har overtatt kontroller av ortopediske pasienter og sykepleiere driver diabetespoliklinikk. Mest radikalt er kanskje utdanningen av et kull sonografer i England som kan avlaste radiologene. Innføring av ny kategori helsepersonell er aldri enkelt. Erfaringene med de to sonografene som jobber på Kongsvinger sykehus er svært positive.

Det er 40 fagråd i helseforetaket som henger sammen i et sentralt fagråd for medisin og helsefag under ledelse av fagdirektør.

Sykehuset Innlandet har gått fra gjennomgående til stedlig ledelse. Det gjør det litt mer krevende å samarbeide på tvers. "Huspatriotisme" har derimot bidratt både til arbeidsmiljø og økonomisk kontroll. Noe av "overskuddet" beholdes og investeres lokalt. Felles, klinikknære ledermøter med ulike fagmiljøer bidrar til ledelsesnærhet og faglig fellesskap.

Pasientenes rolle – brukermedvirkning

Sykehuset Innlandet HF

Opptatt av tydelighet

- Brukerutvalget må tørre å være tydelig på hva vi mener er det viktigste for pasientene
- Vi må tørre å stille krav
- Vi skal ikke la økonomien styre våre ønsker og behov for sikker og god behandling
- Vi må kunne ta opp uheldige saker med administrasjonen for å unngå lignende hendelser
- Påvirkningsagenter

HELSE SØR-ØST

Representanten fra brukerutvalget arbeider på apotek. Der ser man ikke sjelden resultatene av dårlig samhandling. "De vet ikke hvem de skal snakke med." Det er alltid lettere å prate med noen du har møtt.

Sykehuset Innlandet HF

De viktigste sakene for Brukerutvalget

- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Prehospitaltjenester
- God samhandling med kommunene
- Hensiktsmessig framtidig sykehusstruktur

HELSE SØR-ØST

Samhandling med kommunene

Hedmark og Oppland har svært spredt befolkning. "Noen kommuner får nyttårsbarnet til St. Hans". Samarbeidet mellom kommunene og Sykehuset Innlandet beskrives som godt av begge parter, blant annet gjennom sentralt samarbeidsutvalg.

Innspill fra kommunene i møtet:

- Om psykisk helse: "Det bor flere pasienter med psykose i kommunene enn det som er innlagt enn sykehusene".
- "Gi oss en god og forståelig forklaring på hvorfor noen tilbud må sentraliseres og hvorfor andre kan desentraliseres".

Til slutt

Sykehuset Innlandet HF

Forventninger til Nasjonal helse- og sykehusplan

- Uttrykket "Pasienten i sentrum" og "pasientens helsetjeneste" må etterleves og virkeliggjøres
- Være tydelig når det gjelder sykehusstruktur
- Vise behovet for å samle sykehusfunksjoner/områdesykehusfunksjoner
- Nasjonal helse- og sykehusplan må vise veg og være en god rettesnor for regionale/lokale valg
- Være forberedt på diskusjoner i berørte lokalmiljø
- Ta med seg intensjonene i styresak 108/2008 i Helse Sør-Øst
- Vektlegge innspillene i legeforeningens innspillsnotat (utkastet)

HELSE SØR-ØST

02.09.2014

Redigert av Andreas Moan,
Spesialrådgiver dr. med.
Andreas.moan@hod.dep.no