

**Innkalling til møte i Drifts- og utviklingsrådet 11.02.19**

**Sakliste:**

Beslutningssaker (B), Orienteringssaker (O)

	<b>Møte nr.</b>	<b>1</b>	
<b>MØTESTED</b>	<b>Valdres lokalmedisinske senter, møterom Andris Vang/Sigurd Lybeck plan 0</b>	<b>TID</b>	Kl. 13.00 – 15.30
<b>DELTAKERE</b>	Pål Andreassen, kommunalsjef, Nak Steinar Nybråten, representant fra HO forum, nestleder Toril Grønbrekk, ordfører Etnedal Elin Jensen Kråkenes, medarbeiderrepresentant VLMS Svein Pettersen, helse i Valdres - telefon Per Einar Jahr overlege VLMS Ole Tveiten, legevaktsoverlege Gunn Gotland Bakken, divisjonsdirektør psykisk helsevern SI - telefon Morten Lang-Ree, rådgiver SI Toril Naustdal, virksomhetsleder VLMS, sekretær  Forfall: Geir Kristoffersen, divisjonsdirektør Pre-hospitale tjenester – SI Anne Kari Buajordet, brukerrepresentant VLMS (BU)		
<b>REFERATET SENDES</b>	Deltakere i møtet		
<b>NESTE MØTE</b>	20.05.19	<b>REFERENT</b>	<i>Toril Naustdal</i>

SAK	INNHold	ANSVAR/ VEDLEGG
<b>Sak 1</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>	
<b>Forslag til vedtak:</b> DUR godkjenner innkalling og sakliste  Vedtak: DUR godkjenner innkalling og saksliste		
<b>Sak 2</b>	<b>Godkjenning av referat</b>	
<b>Forslag til vedtak:</b> DUR godkjenner referatet  Vedtak: DUR godkjenner referatet		

Sak 3	Orientering drift	Toril m/fl
<p>• <b>Sykehuset Innlandet</b></p> <p><i>Dialyse</i>, stabilt og bra. Utført 763 dialysebehandlinger i 2018, en økning på 25 behandlinger fra 2017. Dialysemaskin som havarerte i september, ny på plass fra nov/des. Det er fullt på Lillehammer slik at pasienter fra Nordre-Land får dialysebehandling på VLMS dersom det er kapasitet. Det er og har vært fullt på VLMS over lengre tid. Kommer det flere pasienter som tilhører Valdres blir de prioritert for VLMS</p> <p><i>Røntgen</i>, 3259 pasienter og 3844 undersøkelser, økning på 455 undersøkelser fra 2017. Ny radiograf på plass – veldig bra. Vikar kommer og jobber helg i uke 8 og i påsken</p> <p><i>Spesialistpoliklinikken</i>, stabilt og normalt</p> <p><i>Kreftpoliklinikken</i>, 351 behandlinger, nedgang på 43 behandlinger. 53 unike pasienter i 2017 og 65 unike pasienter i 2018. Kreftsyepleier har sagt opp, pensjonist fra sommeren 2019</p> <p>• <b>Interkommunale tjenester</b></p> <p><i>Valdres jordmortjeneste</i>, 148 nye gravide (99), 122 fødsler (111), 796 konsultasjoner (696), 95 hjemmebesøk (106) (2017 tall i parentes). Alle stillinger er nå besatt. Fungerer godt.</p> <p><i>Valdres legevakt</i>, 11141 konsultasjoner, en økning på 384 fra 2017. Det var 16839 henvendelser som er en økning på 757 fra 2017. Konsultasjoner rus og psykisk helse – økt fra 30 – 44 konsultasjoner pr mnd (gjennomsnitt) fra 2017 til 2018. Økning i suicidal adferd blant yngre pasienter har vært og er tema i ulike foraer. Stor utfordring med turnus og dekke opp for ferie og fravær for sykepleiere. Opplever det som positivt med anestesileger. Deltar i kode 1 uttrykninger ved behov og bidrar til videreutvikling av prosedyrer som er veldig bra. Blir bakvakt på natt fra mars, det er et tiltak som er lagt inn i budsjettet slik at bakvakt kan tiltre dersom vakthavende må reise ut av regionen. Elektroniske legevaktstister anskaffes og legevaktstistene blir tilgjengelig for leger som har vakt i Valdres når dette er klart. Legevaktsturnus – det er behov for 18 leger for å få turnus til å gå opp. Grunnet flere som nå som har fylt 60 år eller fyller 60 år i 2019, gjør at det er færre enn 18 fastleger i legevaktsturnus. Regionen har fire LIS1 (turnusleger), disse inngår i dag ikke i vaktordningen. Det er føringer i SFS 2305 (avtale mellom KS og Dnlf) om at LIS1 bør inngå i egne vaktsett som en del av LIS1 i primærhelsetjenesten. Dette var et forslag i legevaktsrapporten som ble lagt frem for HO forum. Det er et møte denne uken med kommuneoverleger, legevaktsoverlege og virksomhetsleder for å se på vaktturnus fremover. Kommer en ny veileder for legevakter på høring i medio februar. Dette blir tema på en lederkonferanse for legevakter på Sola i mars der både Ole og Toril deltar.</p> <p><i>Intermediæravdelingen</i>, totalt 642 innleggelser (320 IMA og 322 KAD) økning på 58 flere IMA innleggelser og 73 flere KAD innleggelser sammenlignet med 2017. 37 KAD rus og psykisk helse, mot 12 i 2017. Det er innlagt 289 fra legevakt og 124 fra fastlege. 120 er skrevet ut fra sykehus til avdelingen og 109 pasienter er lagt inn på sykehuset fra avdelingen (46 IMA og 53 KAD). Det er 58 flere IMA innleggelser og 73 flere KAD innleggelser sammenlignet med 2017. Legebemanningen er en utfordring da overlege jobber lange dager. Er spesielt kravet til dokumentasjon som gjør at dette er tidkrevende siden avdelingen har høy turnover. Har vært mere fullt i lengre tid. Har også hatt overbelegg på IMA plasser. Mistet flere vikarer til faste stillinger i sykehus og videre studier. Veldig positivt med anestesileger som bidrar til å avlaste overlegen.</p>		

<p><i>Annet</i></p> <p>Det er lyst ut etter sommervikarer – vi har fått 13 søkere – det vil ikke dekket behovet for IMA, LV og dialyse. Det vil derfor være behov for å bruke vikarbyrå</p> <p>Det er utlyst ledige stillinger på IMA og LV – en fast stilling, samt flere helgestillinger og ett vikariat. Det er utlyst ledige stillinger på kreftpoliklinikken – denne ønskes sett i sammenheng med turnusstillinger i andre avdelinger for å få større stillinger. Det er ønskelig å rekruttere utenfra da regionen har mangel på sykepleiere og vi har behov for å få flere til å flytte til vår region. Stillingen ligger ute på Nord-Aurdal kommune sin hjemmeside og Facebookside. Den er delt blant mange av medarbeidere og vi oppfordrer flere til å dele utlysningene</p> <p>Film om VLMS er laget og blir lansert for personalet denne uken. Den vil bli publisert bla på hjemmesiden til VLMS når den er klar</p> <p>DUR tar saken til orientering</p>		
<b>Sak 4</b>	<b>Spesialistpoliklinikken – nye tilbud</b>	<b>Per Einar/ Toril</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatri, åpnet i november – er godt i gang og det fungerer veldig bra. Vi håper og tror at dette skal videreføres når prøveperioden er over</li> <li>• Øyelege, lyst ut egen hjemmel for Valdres – Helse Sør Øst i fjor høst, ble tilsatt før jul. Er i gang med å anskaffe utstyr og han har lyst ut etter helsesekretær. Han skal leie lokaler på VLMS, det er ikke optimale forhold, men midlertidig til vi forhåpentligvis kan få utvidet arealer for virksomheten. Fundusfoto på VLMS blir overtatt av øyelegen. Er allerede mange henvendelser til øyelegen så både pasienter og helsepersonell ser frem til at tilbudet nå blir etablert fra medio mars</li> <li>• Kardiolog, Gjøvik har nå meldt fra at vi får kardiolog fra april og det er en dreven kardiolog som kommer til VLMS. Det har vært en god prosess som har tatt tid, viktigste er at vi nå har lyktes med å få tilbudet tilbake på VLMS</li> <li>• Nevrolog, kom en tilbakemelding fra avdelingssjefen sist uke om at de nå planlegger med å startet til høsten. Vi har ikke hatt nevrolog på flere år. Det blir et kjærkommet tilbud for mange å få det tilbake på VLMS</li> <li>• Kreftpoliklinikk, øker med 50 % stilling slik at vi nå får 2x50 % det er lyst ut med mulighet for å kombinere med turnusstillinger i andre avdelinger. Ønskelig å rekruttere utenfor Valdres fordi det er behov å få inn flere sykepleiere i regionen</li> </ul> <p>DUR tar saken til orientering</p>		
<b>Sak 5</b>	<b>Spørsmål i forkant av møte fra politikere</b>	<b>Morten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hjemmedialyse – spørsmål om hjemmedialyse etter innlegg på perspektivkonferansen 01.02.19</b></li> </ul> <p>I Innlandet er det i dag fem pasienter som har hjemme- hemodialyse (4 i Hedmark og 1 i Oppland). Alle pasienter i dialyse blir vurdert for hjemmedialyse; enten Peritoneal dialyse eller Hemodialyse. Den siste formen som hjemmedialyse forutsetter at pasienten selv eller med bistand av pårørende, kan klare dette selv, samt at de praktiske forholdene i hjemmet må ligge til rette. For øyeblikket er det ingen pasienter av de som i dag får dialyse ved VLMS som er vurdert til å egne seg for slikt tilbud hjemme, men dette vurderes fortløpende</p>		

- **Ambulanseberedskap, en ambulansarbeider hadde uttrykt sin bekymring til en ordfører om at ambulanser og personell fra Valdres ble brukt som first respondere på Gjøvik da de ikke leier inn ved sykdom. En bekymring for beredskapen i Valdres**

Divisjon prehospitaltjenester har som andre divisjoner i Sykehuset Innlandet fått et innsparingskrav for 2019. Ett av de innsparingskrav som er besluttet, er å arbeide for en reduksjon av lønnskostnader. For ambulansetjenesten har man valgt å forsøke å redusere lønnskostnader (vikarkostnader, overtid etc) ved sykefravær. I den sammenheng er det gjort en beslutning om å kunne redusere bemanningen ved sykdom, på en ambulanse i hvert av de «store» ambulanseområdene i 12 timer på hverdager på dag- og kveldstid. Det personell som er igjen på ambulansen omdisponeres til enredder på akuttbil. Divisjonsdirektøren vurderer det som forsvarlig å gjennomføre en slik praksis. Saken er forelagt og godkjent av administrerende direktør. Sykehuset Innlandet anser det som foretakets ansvar å beslutte hva som til enhver tid er tilgjengelig beredskap. Det er gjennomført en ROS analyse på å ta ut en ambulanse ut av drift i 12 timer på kveld/aften på hverdager i hvert av de «store» områdene Vest Oppland, Gudbrandsdalen og Midt Hedmark. Risikoen vil kunne variere noe fra område til område, men ikke større enn at analysen er gjeldende for hele Innlandet. Det forutsettes at ansvarlig på AMK og ambulanseleder avklarer uttaket før iverksettelse, slik at eventuell planlagt aktivitet blir hensyntatt i vurderingen. I tillegg forutsettes at ledig personell omdisponeres for å holde akuttberedskapen.

#### Innspill fra DUR

- Det er en bekymring fra regionen dersom dette kan få konsekvenser for ambulanseberedskapen ved at biler disponeres langt unne Valdres
- Ønskelig at divisjonsdirektør Geir Kristoffersen redegjør for dette i neste DUR møte

DUR tar saken til orientering

<b>Sak 6</b>	<b>Orientering om prosess og mandat «Utvikling av tilbudet ved DPS Gjøvik, Valdres og samlokalisering med Valdres Lokalmedisinske senter</b>	<b>Gunn Gotland Bakke</b>
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

- Veldig godt i gang. Har vært to møter i arbeidsgruppa. Det er nå presentert driftsdata for 2017 og 2018 som viser forbruk av helsetjenester for befolkningen i Valdres
- Neste møte, 18 februar, mer ifht utviklingstrekk i psykisk helsevern. Vil også bli orientering om dagens organisering og innhold i pasienttilbudet ved DPS Gjøvik og om arbeidet med endrede pasientforløp. Det blir også et innlegg om divisjonens arbeid med pakkeforløp i Psykisk helsevern som vil påvirke behandlingstilbudet og samhandlingen mellom kommuner og SI. Valdreskommunene vil orientere om kommunenes behandlingstilbud innenfor psykisk helse og rus
- Perspektivkonferansen var mange på og Helseministeren snakket mye om framtidspildet. Opplever at han snakker i tråd med det som står i vårt mandat og tolker derfor at vi er på riktig vei
- Blir viktig å se hvordan pasienttilbudet i framtiden skal være både fra spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten – døgnet, poliklinikk, FACT, ambulant team og psykisk helse i kommunene
- Det har vært et møte i dialogforum som er en del av mandatet – det har vært en gjennomgang i det møte om nyere forskning på å dreie fra døgnet til poliklinikk i tillegg til informasjon om prosessen så langt i arbeidsgruppa
- Har også startet tilsvarende prosess i Nord-Gudbrandsdal

DUR tar saken til orientering

Sak 7	Akuttmedisinprosjektet	Per Einar/ Toril
<p>Er inne i siste prosjektår – fått totalt 5 mill over statsbudsjettet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>KommuneBEST</u> har fungert veldig bra. Har hatt et evalueringsmøte i januar der alle fikk mulighet til å komme med tilbakemeldinger i et spørreskjema. Videreføres i 2019, men med færre deltakere for å gjøre det mer effektivt og gjennomførbart. Blir nå ett case istedenfor to og bidrar til at alle får minimum en trening pr år som er i tråd med akuttmedisinforskriften. Det som øves er Ledelse, Samhandling og Kommunikasjon. Det jobbes med at casene også tilpasses slik at simuleringsdukkene virksomheten har kan brukes</li> <li>• <u>Anestesileger</u>. Er i startfasen på en evaluering –brukes i liten grad i akuttmedisin – vi bor i distrikt og det er begrenset hvor mye akutte oppdrag ute i distrikt som skjer som krever anestesilege. Legene i regionen håndterer i stor grad disse oppdragene med den kompetansen de innehar. Vaktliste for 2019 er utarbeidet og anestesilegene er mer tilknyttet IMA og bistår legevakt og ambulanse ved behov. Det varierer i oppdrag. Både Hallingdal og Nord-Gudbrandsdal har NLA, Valdres har ikke verken NLA eller anestesikompetanse når vi ikke har prosjektet. På IMA er det veldig positivt at de er tilknyttet og flere pasienter får medisinsk hjelp og bistand som ellers de måtte til sykehus for å få. Kan man tenke at man kan tilsette anestesilege på IMA i ordinær stilling i en stillingsprosent både for å gjøre oppgaver som er sykehusoppgaver og for å være en lege for å avlaste overlegen. Krevende arbeid med takster som Morten har jobbet mye med opp mot Helsedirektoratet. Skal tilbudet videreføres må det være i samarbeid mellom Valdreskommunene v/VLMS og SI</li> </ul> <p>DUR tar saken til orientering</p>		
Sak 8	FACT prosjektet	Morten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbeidsteam mellom kommuner, NAV og spesialisthelsetjenesten</li> <li>• Det vanlige er å sende pasienter fra den ene instansen til den andre – kjennetegn for FACT er at disse instansene sitter rundt samme bord med pasienten. Behandling skal skje der pasienten oppholder seg – er behandlere som forflytter seg, ikke pasienten. Behandlingen kommer dermed nærmere primærhelsetjenesten</li> <li>• Målgruppa er de som har langvarige behov innen rus og som i dag kanskje er «kasteballer» eller «faller mellom to stoler» Målet er å at pasientene kan leve et normalt liv</li> <li>• Det er gitt kr 600.000 fra fylkesmann for å gjennomføre et forprosjekt og det er et prosjekt som nå nærmer seg slutten av utredningen. Ble gjennomført et innspills møte i slutten av januar – et åpent møte på Fagernes. Det som mange er opptatt av er tilbud på ettermiddag og kveld</li> <li>• Det legges opp til 5,7 årsverk. Spesialisthelsetjenesten stiller med 0,5 årsverk psykolog og 0,5 årsverk psykiater. I tillegg kommer ressurs fra NAV på 0,5 årsverk. De kommunale representantene utgjør 4,2 årsverk? Er en psykolog i Aurdal som har et ønske om å jobbe i FACT team. Bruk av tavlemøter er en del av metodikken. Siden avstandene er store sees det på at man må tenke at personalet som jobber i FACT kan ha en del møter på videokonferanse før de reiser ut og møtes hos pasientene</li> <li>• Møte med kommunalsjefene i Valdres onsdag denne uken, møte i arbeidsgruppa fredag og møte i styringsgruppa i neste uke</li> <li>• Fylkesmannen støtter opp om kr 300.000 pr årsverk til FACT – må bestemme oss innen 1 mars da det er søknadsfrist til fylkesmannen</li> </ul> <p>DUR tar saken til orientering</p>		

Sak 9	Rehabilitering – oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, arbeidsgruppe OSU	Pål
<p>Innen rehabiliteringsområdet skjer det store endringer som et resultat av oppgaveforskyvningen fra Spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten.</p> <p>Statlige føringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunene skal tilby sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. Lov om kommunale helsetjenester (2011) §3-2, 5.</li> <li>• Forskrift om habilitering og rehabilitering gjelder både spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunene (2012)</li> <li>• Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet 2015)</li> <li>• Føringer for Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017. 2019)</li> <li>• Samarbeidsavtalen mellom Sykehuset Innlandet og den enkelte kommune i Hedmark og Oppland.</li> </ul> <p>På bakgrunn av disse føringene ga overordnet samarbeidsutvalg (OSU) en arbeidsgruppe (Fra kommunene: Turid Haugen Karset, Hamar- Marit Østbye, Åsnes- Tonje Lyshaug, Gjøvik og Anja Merethe Myhre, Lillehammer + Astrid Millum, SI- Marthe Flugstad, SI og Atle Sørensen, SI) mandat til å jobbe videre med oppgaveglidningen og gråsoneproblematikken innen rehabiliteringsfeltet.</p> <p>Den 21. november ble det gjennomførte en workshop der alle var invitert for å starte drøftinger. Der møtte mange kommunerepresentanter, men kun 9 kommuner var representert.</p> <p>Det har vært et oppsummeringsmøte i arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen mener det vil være avgjørende for det videre arbeidet at alle kommuner er representert i et felles forum.</p> <p>Det er samling i dag 11. februar på SI Brumunddal for finne frem til felles gode løsninger til det beste for alle parter. På den første samlingen vil man ha fokus på hvilket tilbud kommunene faktisk har og på hvilke rehabiliteringspasienter som kan få oppfølging kommunen, eks brukere med hjerneslag, KOLS og muskel- og skjelett lidelser. På den andre siden hvilke pasienter skal helt klart ha rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.</p> <p>I tillegg vil man på sikt legge en plan for hvordan vi skal takle «gråson» problematikken (der det blir uenighet om hvem som har ansvaret) Videre vil man finne gode og avklarte løsning i forhold til ambulerende team og gjensidig veiledningsplikt.</p> <p>Innspill</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidet er så vidt i gang og det må etter hvert framkomme om dette er noe den enkelte kommune skal løse i sine respektive kommuner eller om dette er noe man må tenke at det kan løses på VLMS</li> </ul> <p>DUR tar saken til orientering</p>		



<b>Sak 10</b>	<b>Møter for 2019 – vedtatt møteplan november 2018</b>	
20.05.19 kl 1300-1530 16.09.19 kl 1300-1530 25.11.19 kl 1300-1530		
<b>Sak 11</b>	<b>Eventuelt</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medlem i Brukerutvalget (BU) som sitter i DUR har trekt seg fra råd og utvalg ut perioden. Behov for å velge nytt medlem i BU til DUR. Det bør også avklares om det skal velges ny representant fra de kommunale råd til å representere BU ut perioden. Det er møte i BU 12.02.19</li> </ul> <p><u>Konklusjon i DUR</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>DUR ber om at BU oppnevner en ny representant til DUR ut inneværende periode.</li> <li>DUR ber BU om å vurdere om det er behov for å oppnevne ny representant til BU fra kommunalt råd ut perioden.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skjønnstilskudd for øket turisme – bør det søkes om med tanke på økning innenfor flere områder, spesielt legevakt</li> </ul> <p><u>Konklusjon DUR</u></p> <p>Følges opp av vertskommunen v/Pål</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vi registrerer at det er en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det er ingen kommunehelsetjenesten kan sende oppgavene videre til. Det er nødvendig at det gis nødvendige midler for at kommunene kan gjøre de løft og påta seg de oppgaver som kommunene blir satt til å løse</li> </ul>		

Referat

Pål Andreassen  
Leder

Toril Naustdal  
sekretær