



Utvikling av et fullverdig distriktsmedisinsk senter i Oppdal

1 dør inn - en utredning om et helhetlig helse- og oppvekstsenter

Innhold

1. Bakgrunn	2
2. Arbeidsgrupper	3
3. Status i dagens ODMS.....	3
4. [OBJ] Samlokaliserte tjenestetilbud – Analyse	4
4.1 [OBJ] Læring- og mestringstilbud	4
4.2 [OBJ] Familiebaserte tjenester	5
5. Sykepleierdrevet poliklinikk.....	6
6. [OBJ] Samlokalisering av barne- og familiebaserte tjenester	8
6.1 [OBJ] Muligheter med dagens bygningsmasse, dvs. 5-7 kontorer	8
7. [OBJ] VURDERING.....	9

1. Bakgrunn

Oppdal kommunestyre ønsker å utvikle et fullverdig distriktsmedisinsk senter (DMS) i Oppdal i dagens ODMS sine lokaler i tråd med Handlingsplan 2021-2024,

a) Det skal etableres et prosjekt for å utrede hvordan Oppdal Distriktsmedisinske senter (ODMS) skal bli et godt utviklet distriktsmedisinsk senter der følgende utfordringer er sentrale i prosjektet:

- Pasientforløp
- Tilgjengelighet
- Brukertilfredshet
- Fleksibilitet knyttet til å dekke behov for et større omland og fritidsbeboere

b) Det skal:

Gjøres analyse av hvilke helsetjenester som gir innbyggere i Oppdal en gevinst jfr beskrevne mål for samlokalisering i et DMS.

Avklares med Helse Midt-Norge RHF/St Olavs Hospital HF om hvordan rekruttering av avtalespesialister skal foregå og i hvilken grad Oppdal kommune kan bidra i dette arbeidet. Undersøkes hvilket mulighetsrom samarbeidsavtalen som er inngått mellom NTNU og Oppdal kommune 1.3.20 gir.

Kommunedirektøren har nedsatt en arbeidsgruppe for arbeidet som består av:

Enhetsleder Hjemmetjenesten, Lill Wangberg

Enhetsleder Helse og familie, Hanna Westman

Fagleder folkehelse, Vigdis Thun

Ansattrepresentant, Elin Tørset

Utvalgsleder for Helse og oppvekst, Else Morken

Rådgiver helse og omsorg, Frøydis Lindstrøm har ledet arbeidet.

Arbeidsgruppa har i all hovedsak sett på alternative tjenesteområder som er aktuelle for en samlokalisering. Det er i utredningen lagt vekt på hvilke tjenester som vil ha en synergi med å være samlokalisert ved at de øker kvalitet i tjenestetilbud til de som har behov for sammensatte tjenester, at tjenestene letter tilgjengelighet for aktuelle brukergrupper og styrker samarbeid og samhandling på tvers av tjenesteområder.

Arbeidsgruppa har ikke tatt stilling til eventuelle bygningsmessige kostnader i prosjektet. Det vurderes som hensiktsmessig å avklare hvilke tjenester man ønsker å samlokalisere før man iverksetter skisseprosjekt og forprosjekt for bygningsmessige tilpasninger. Arbeidsgruppa har gjort vurderinger av behov og har anbefalinger om videre arbeid.

Det er gjennomført følgende arbeid knyttet til utredningen hva gjelder avklaring med Helse-Midt og samarbeid med NTNU:

Temamøte med Helse-Midt 19.10.21

Dialogmøte med Helse-Midt, psykisk helse- og rusarbeid og legene 17.11.2021

Dialogmøter mellom Helse-Midt, og hjemmetjenesten 03.02.22 og 17.2.22

Idèmyldringsseminar med tema distrikts helsesenter der følgende var innledere:

- Senter for distriktsmedisin v/Anette Fosse
- NTNU-folkehelse v/ Monica Lillefjell

Med bakgrunn i en samlet vurdering har arbeidsgruppa valgt å se nærmere på følgende tjenester:

- Sykepleiepoliklinikk
- Lærings- og mestringstilbud
- Familiebaserte tilbud

Bakgrunn for valg av tjenesteområder som vi mener å være aktuelle er knyttet til nasjonale føringer gjennom Nasjonal helse og sykehusplan, dialogmøter med Helse- Midt om muligheter og utfordringer knyttet til ordningen med avtalespesialister, vurdering av særskilte utfordringer som er viktig å forebygge i Oppdal med bakgrunn i Oppdal sin folkehelseprofil. Det har vært et ønske å knytte arbeidet til helsetjenester i et folkehelseperspektiv der forebygging er viktig for å reparere mindre. Det er videre vektlagt at tjenester skal tilrettelegges lokalt for de som trenger det mest.

2. Arbeidsgrupper

Det er etablert 2 arbeidsgrupper som arbeider med utredning innenfor hvert sitt område.

- Arbeidsgruppe 1 – Sykepleiepoliklinikk
- Arbeidsgruppe 2 – Samlokalisering av tjenester i enhet Helse og familie

Det er videre gjort vurderinger av hvilke *tjenestetilbud* vi ønsker å etablere i et samlokalisert senter – i distriktet – i sentrum av Oppdal.

3. Status i dagens ODMS

Oppdal distriktsmedisinske senter består i dag av helsestasjon og skolehelsetjeneste inkludert jordmortjeneste, avtalespesialister, private helsetjenester og Driv HMS.

I Vekst sine lokaler er det i dag 4 kontorer, kantine og møterom.

I dagens legesenter er en sokkeletasje som er uinnredet. Denne gir mulighet for 4 kontorlokaler.

DRIV HMS leier i dag 5 kontorer, Helse-Midt og private helseaktører leier til sammen 7 kontorer. I tillegg er det kontorer til helsestasjon, skolehelsetjeneste og jordmor. Det er til sammen 24 kontorer i dagens ODMS.

De ulike leietakerne har ulik varighet for leie av lokalene.

Oversikt over leietakere i ODMS 25.august 2021	Når går avtalen ut?
Oppdal Treningssenter	22.02.2022 - forlenges 1 år
Line Kvannli Øyelege	01.04.2022 - forlenges 1 år
Driv HMS	01.01.2024
Frank Erik Lien	01.09.2025
Oppdal kommune , Helse og Familie	09.12.2025
Andreas Welander	01.01.2026
Bybroen Hørselhjelp v/Rikard Sørensen	01.03.2026
Mikael Gjelland Øre/nese/hals	01.03.2026
Auna Legesenter	15.03.2030
Oppdal legesenter	15.03.2030
Helse Midt-Norge RHF Ambulansestasjon	31.12.2044

4. Samlokaliserte tjenestetilbud – Analyse

Oppdal kommunestyre vedtok i sak 21/117 om utredning av et fullverdig distriktsmedisinsk senter i Oppdal at: “Det skal gjøres en analyse av hvilke helsetjenester som gir innbyggere i Oppdal en gevinst jfr beskrevne mål for samlokalisering i ODMS”.

Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i tilbud Oppdal kommune skal gi til innbyggere som har størst behov for samlokaliserte tjenester for å:

- sikre gode pasientforløp
- være lett tilgjengelig
- skape god brukertilfredshet
- dekke et behov for helsetjenester for et større omland og fritidsbeboere.

Arbeidsgruppa har gjennom sin analyse kommet til at det er 2 temaer som i stor grad påvirker folks helse og som vil øke tilgjengelighet til tjenestetilbud i Oppdal. Dette er et lærings- og mestringstilbud og familiebaserte tjenester. I tillegg foreslås det 1 konkret tiltak for å styrke det medisinske tilbud i distriktet.

4.1 Læring- og mestringstilbud

Livsmestring kan defineres som «å utvikle ferdigheter og tilegne seg praktisk kunnskap som hjelper den enkelte til å håndtere medgang, motgang, personlige utfordringer, alvorlige hendelser, endringer og konflikter på en best mulig måte, samt å skape en trygghet og tro på egne evner til å mestre også i fremtiden» I et folkehelseperspektiv er livsmestring en viktig forutsetning for å leve et godt liv. God helse kan betegnes som en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velvære – ikke bare fravær av sykdom eller svakhet – det er mange forhold som påvirker helsen vår.

Formålet med lærings- og mestringstilbud er at pasienter, brukere og pårørende skal få informasjon, kunnskap og bistand til å håndtere sykdom og helseforandringer forebygge eller hindre utvikling av sykdom og funksjonsnedsettelse.

Lærings- og mestringstilbud er viktige elementer i forløp for barn, unge og voksne med kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne. Tilbud bør også innrettes slik at det inkluderer familie og øvrige nærpåersoner. Læring og mestring er sentralt innen habilitering og rehabilitering og bør sikres en tydelig faglig og organisatorisk forankring og tilhørighet til dette tverrfaglige tjenesteområdet både i helseforetak og kommuner.

Etablering av lærings- og mestringstilbud i kommunen vil være mulig ved en samlokalisering av tjenester som samhandler overfor brukere med behov for sammensatte tjenester.

Oppdal kommune vil gjennom etablering av lærings- og mestringstilbud i et samlokalisert senter, kunne legge til rette for større grad av samhandling mellom tjenesteområder som har noen fellestrekk: de vil gjennom råd, veiledning, læring, trening og behandling kunne gi et helhetlig helsetilbud til sårbare grupper.

Pasientforløp

Gjennom lærings- og mestringstilbud vil pasientforløpet tilpasses den enkelte sine ressurser og mulighet for egenmestring.

Tilgjengelighet

Tilgjengelighet til tilbudet vil øke ved at flere tjenestetilbud for målgruppa er inn samme dør.

Brukertilfredshet

Brukertilfreds står ofte i sammenheng med at tilbudet oppleves som lavterskel og lett tilgjengelig.

Fleksibilitet knyttet til å dekke behov for et større omland og fritidsbeboere

Tjenestetilbudet vil være fleksibelt både for kommunens innbyggere, men også brukere/pasienter fra et større omland vil kunne nyttiggjøre seg av flere tjenestetilbud.

4.2 Familiebaserte tjenester

Familiens hus er en samhandlingsmodell som skal legge til rette for at barn, unge og deres familier skal møte et lett tilgjengelig og helhetlig tilbud.

De tjenestene som ofte inngår i et Familiens hus er:

- Helsestasjon, inkludert svangerskapsomsorg,
- Forebyggende barneverntjeneste
- Pedagogisk-psykologisk tjeneste

I tillegg ønsker vi å ha fokus på medisinsk rehabilitering samt psykisk helse- og rusarbeid sin rolle i familiebaserte tjenester.

Fagpersonell fra ulike tjenester jobber i tverrfaglige og fleksible team som legger til rette for helhetlige tiltakskjeder basert på brukernes behov. Familiens hus har en sterk folkehelse- og nærmiljøforankring hvor overordnet målsetting er å fremme trivsel og god helseutvikling, samt forebygge utviklings- og helserelevante problemer, hos barn, unge og deres foreldre. Norske kommuner har utviklet og etablert flere ulike kommunale familiesentermodeller.

Oppdal kommune drifter i dag et Familiesenter i helsestasjonens lokaler noen timer en dag i uken. Dette er et tverrfaglig tilbud til familier der helsestasjonen, barneverntjenesten, PPT, psykisk helse- og rusarbeid og medisinsk rehabilitering gir råd og veiledning til familier. Tilbudet er et lavterskeltilbud.

Oppdal kommune har ikke ønske om å etablere et Familiens hus som eget senter. Men det vurderes som aktuelt å etablere familiebaserte tjenester som bygger på Familiens hus sine verdier.

Behandlingsforløp

Gode tjenester eller "tidlig-inn"- tiltak avhenger ofte av tverrfaglighet og god samhandling mellom flere aktører, tjenestemottaker og deres pårørende.

Tilgjengelighet

Ved å samlokalisere tjenester som retter seg mot hele familien i et senter vil man kunne oppleve en lavere terskel for å motta hjelp fra flere.

Brukertilfredshet

Tiltaket er ment å appellere til brukertilfredshet ved økt tilgjengelighet og god samhandling mellom flere hjelpetjenester.

Fleksibilitet knyttet til å dekke behov for et større omland og fritidsbeboere

Tiltaket vurderes å henvende seg primært til Oppdal kommune sine innbyggere.

5. Sykepleierdrevet poliklinikk

Bakgrunnen for å etablere sykepleierdrevet poliklinikk er å kunne gi gode tjenester til personer med helseutfordringer og oppfølgingsbehov. Fellestrekk ved helseutfordringer som sårbehandling, kreft, diabetes og demens, er at de trenger medisinsk oppfølging, helseutfordringene kan ofte henge sammen og pasienter har behov for koordinerte tjenester der fastlege, legespesialist og sykepleiere må samhandle tett.

Oppdal kommune har i dag deltidsstillinger for sykepleiere med spesialistkompetanse innen demens, diabetes og kreft. Disse er etablert i ulike enheter og har ikke noe fellesskap knyttet til sitt arbeid i dag. Det er ønskelig å samlokalisere de sykepleiespesialistene vi har i felles lokale. Der vil vi tilby våre innbyggere et lavterskeltilbud og oppfølging knyttet til diabetes, kreft og demens. Det vil være mulig å utvide en slik poliklinikk med flere spesialsykepleiere etter behovsvurdering. Dersom Oppdal kommune i samarbeid med Helse-Midt lykkes med å etablere en sykepleierdrevet poliklinikk for hud/sårbehandling, vil det være mulig å samlokalisere denne med den kommunalt drevne poliklinikken.

Helse-Midt har ansvar for ordningen med avtalespesialister. I dag har Oppdal kommune kun 3 avtalespesialister: øyelege, øre/nese/hals og gynekologi. Det har vært en betydelig reduksjon i antall avtalehjemler de siste år og Helse-Midt har utfordringer med å rekruttere avtalespesialister til distriktene.

Det er gjennomført dialogmøter med Helse-Midt høsten 21 og frem til i dag. Samtalene har vært knyttet til hvordan vi i fellesskap kan etablere viktige helsetjenester i distriktet som erstatning og supplement til dagens avtalespesialist-ordning. Helse-Midt har i dag opprettet sykepleierdrevne poliklinikker både på Røros og i Kristiansund. Det er ytre ønske og vilje fra Helse-Midt å etablere poliklinikk også på Oppdal. Oppdal kommune vil da bistå med utleie av lokaler og rekruttering av sykepleiere med spesialkompetanse. I første omgang forsøkes det å rekruttere hudlege der en ordning som nevnt kan være aktuelt. Helse-Midt har videre lansert tanker om etablering av øye-screening av pasienter med diabetes. Dette er også aktuelt som sykepleierdrevet. Ved etablering av sykepleierdrevet poliklinikk vil det økonomiske driftsansvar og opplæring dekkes av Helse-Midt.

Tiltak:

Tiltaket vil medføre økte utgifter til kontordrift.

Det er mulig å etablere en poliklinikk i legenes hus ved å innrede sokkel-etasje med kontorer. Kostnader for etablering av kontorer anslås til kr.30 000 pr m².

Alternativt vil det være mulig å etablere denne tjenesten i kontorene til Vekst.

Pasientforløp

Tiltaket vil sikre gode pasientforløp der pasienter med oppfølgingsbehov vil kunne motta både lokale tjenestetilbud fra spesialsykepleier samt spesialisthelsetjenester fra Helse-Midt. Ved en samlokalisering med legetjeneste samt lærings- og mestringstilbud vil man kunne ha en mer helhetlig tilnærming i pasienttilbudet. Det forventes at et tilbud om sykepleierdrevet poliklinikk vil avlaste fastleger i deres oppfølgingsarbeid.

Tilgjengelighet

Tilbudet vil øke tilgjengelighet ved at de samlede helsetjenestene knyttet til sykepleierdrevet poliklinikk er samlokaliserte og at oppfølgingen i større grad vil bli helhetlig.

Brukertilfredshet

Økt brukertilfredshet vil kunne oppnås gjennom en tydeligere tjeneste og 1 dør inn til sykepleier, lege og avtalespesialist. Oppfølgingstiltak gjennom læring- og mestringstilbud vil være lett tilgjengelig.

Fleksibilitet knyttet til å dekke behov for et større omland og fritidsbeboere

En sykepleierdrevet poliklinikk vil være et tilbud som i tillegg til styrking av tjenestetilbud for Oppdal sine innbyggere, ville være et tilbud som vil dekke et større omland og kommunens fritidsbeboere.

6. Samlokalisering av barne- og familiebaserte tjenester

Enheten helse og familie har gjennom flere utredninger fremmet behov for en samlokalisering av enhetens tjenester. Enheten består i dag av:

- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Jordmor
- Barneverntjenesten
- PPT
- Medisinsk rehabilitering
- Friskliv og mestring
- Psykisk helse og rusarbeid
- Kommunepsykolog

Helse og familie er i dag fordelt på ulike lokasjoner i kommunen som rådhus, Oppdal helsesenter og ODMS. Med bakgrunn i at Helse og familie har ansvar for tjenestetilbud til flere målgrupper - både barn, unge og voksne, har enheten gjort en egen vurdering av samlokalisering av sine tjenester i et helse- og oppvekstsenter.

Målet for en samlokalisering av enheten er isolert sett følgende:

- Tidlig inn til de yngste med rett hjelp
- Samhandling med de en naturlig samarbeider mest med, muliggjør bedre tilrettelagt tilbudet ved en samlokalisering
- Rehabilitering og habilitering vil kunne utvikle tverrfaglige sterke team både for barn og voksne ved tettere samhandling
- Helsestasjonen har allerede en samlokalisering av flere tjenester hvor familier kan motta flere tjenester gjennom samme dør
- Uformelle møter og kjennskap til hverandres fagområder fører til stor mereffekt

6.1 Muligheter med dagens bygningsmasse, dvs. 5-7 kontorer

Med de lokalene som er ledig i ODMS per i dag eller de nærmeste årene, er det kun realistisk å flytte tjenesten psykisk helse- og rusarbeid. De har behov for 8 kontorlokaler og 1 møterom. Psykisk helse- og rusarbeid er i dag lokalisert på tre ulike steder OHS, huset (dagtilbud og mestringsteam i Skulsvingen) og rådhuset. Det er hensiktsmessig å redusere antall lokasjoner i tjenesten ved å flytte deler av tjenesten fra Oppdal helsesenter til dagens ODMS.

Oppdal kommune har i tidligere utredninger av samlokalisering av tjenester i ODMS hatt ønske om en lokalisering av psykisk helse- og rusarbeid i tilknytning til kommunens legetjeneste. I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 er det fremhevet at barn og unge med psykiske helseplager er en prioritert gruppe for tett samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten. Det er et nasjonalt mål at barn, unge og familier får lett tilgjengelig hjelp og at hjelpen gis fra relevante aktører.

Det oppleves som krevende for barn, unge og deres familier at tjenestetilbud fra spesialisthelsetjenesten krever 2 timers reisevei med fritak fra skole og arbeid. Dette vurderes å kunne bidra til økt belastning fra de som strever fra før. Et tett koordinert

kommunalt tjenestetilbud vil kunne styrke samhandling med spesialisthelsetjeneste og forebygge innleggelser.

7. VURDERING

Med bakgrunn i analysen anbefaler arbeidsgruppa at det opprettes et helse- og oppvekstsenter i dagens ODMS. For å utvikle et helse- og oppvekstsenter i Oppdal er det ønskelig å samle tjenester som:

- 1. Helse og oppvekstsenter**
 - Helsestasjon/skolehelsetjeneste
 - Jordmortjeneste
 - Barneverntjeneste
 - Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT)
 - Psykisk helse- og rusarbeid
 - Medisinsk rehabilitering
 - Friskliv og mestring

- 2. Sykepleierdrevet poliklinikk med:**
 - Diabetessykepleier
 - Kreftsykepleier
 - Demenssykepleier
 - Sårsykepleier
 - Avtalespesialister fra Helse-Midt

En samlokalisering av tjenester i et helse- og oppvekstsenter vil gi en god synergi for spesielt sårbare barn, unge og deres familier.

En samlokalisering av spesialsykepleiere i en poliklinikk i legesenteret vil øke kvalitet og tilgjengelighet for brukere med behov for god samhandling mellom kommunehelsetjenester, legetjenester og spesialisthelsetjenester. En kommunal sykepleiedrevet poliklinikk vil gjøre Oppdal mer attraktive for avtalespesialister – det blir lettere å rekruttere legespesialister til Oppdal.

En sykepleierdrevet poliklinikk vurderes hensiktsmessig å lokalisere i samme bygg som legene. Bakgrunnen er at pasienter med behov for tett samhandling mellom sykepleier, lege og legespesialist har 1 dør inn til tjenesten.

For å kunne realisere en samlokalisering av tjenestene i et Helse- og oppvekstsenter vil dagens tilgjengelige lokaler være for små. Det vil være behov for å bygge ut for å få til en samlokalisering av *alle* tjenestene. Det er i dag flere leietakere med ulik leielengde i bygget. Det vil derfor være behov for en gradvis samlokalisering. Det er ønskelig med en flytting av psykisk helse- og rusarbeid når det er ledige og egnede lokaler i dagens ODMS.

Veien videre:

For å kunne realisere en samlokalisering som beskrevet anbefales det at det opprettes en arbeidsgruppe for oppstart av et forprosjekt til utvikling av senteret – et forprosjekt for bygningsmessig planlegging og et for utvikling av senterets innhold. Det er viktig med en tett dialog med Helse- Midt videre for å kunne utvikle en sykepleierdrevet poliklinikk med tilknytning til avtalespesialister.

1. Oppdal kommune søker om "Såkornmidler" fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin til utarbeiding av forprosjektet med kr.200 000. Det nedsettes en bredt sammensatt arbeidsgruppe som representerer flere fagområder i prosjektet. Søknadsfrist 15. September <https://www.nsdm.no/program-for-distriktsmedisinsk-forskning-og-fagutvikling/>
2. Det fremmes forslag til NTNU om etablering av forskningsprosjekt knyttet til innovasjon i utvikling av helsetjeneste i distriktet. Det kan være flere aktuelle problemstillinger knyttet til:
 - Barn og unges psykiske helse – redusert behov for innleggelser og transport
 - Sykepleierdrevet poliklinikk – flere avtalespesialister, færre innleggelser, mer bærekraftig med redusert transportbehov
 - Hvilke mereffekter gir samlokalisering av tjenester
3. Oppdal kommune viderefører dialogen med Helse-Midt om utvikling av en sykepleierdrevet poliklinikk gjennom jevnlig møter.