

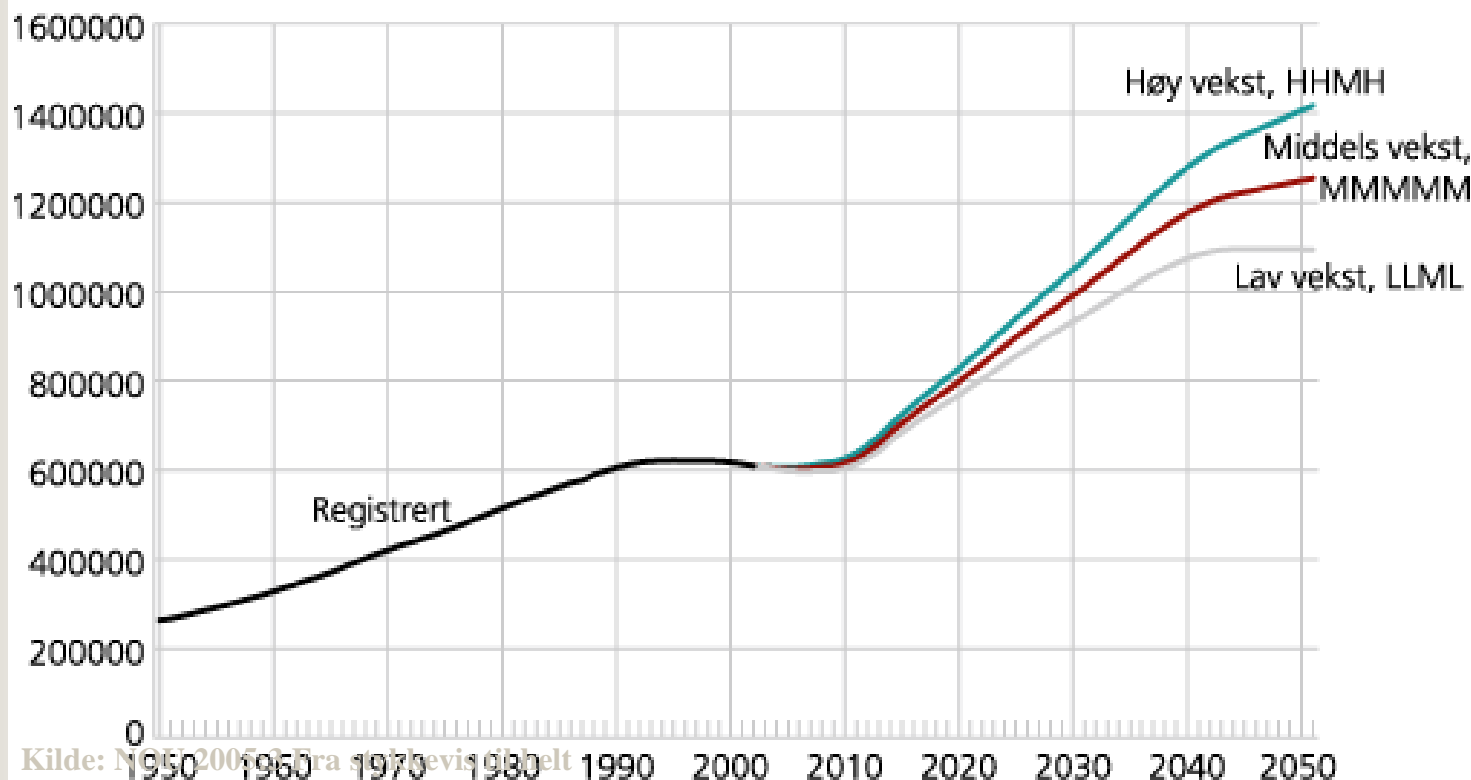
# Distriktsmedisinsk senter i Inn-Trøndelag



Orientering Inderøy kommune  
18.og 19. november 2008  
Dagfinn Thorsvik

# Vekst i den eldre del av befolkningen

Figur 7. Antall personer 67 år og over. Registrert 1950-2002 og framskrevet 2003-2050



Kilde: NUT 2005, 35 fra statistikkvevilsjebelt

# Syke eldre som utfordring

- De eldre utgjør en stadig større del av oppholdene i sykehus
  - 42% av pasientene i indremedisinske avd er over 75 år
  - De over 75 har i snitt 2,6 diagnoser, 25% har mer enn 4 diagnoser
  - Liggetid 17 dager
  - 87 % vært innlagt tidligere
  - 90% av innleggelser ved med. avdeling er ø.hj



# Akuttinnleggelser hos eldre – en utfordring

- Økning i antall akuttopphold hos eldre, og spesielt det eldste eldre
  - Ca 8% økning av akuttinnleggelser pr år i gruppen 80+ hvert år
- Økning i antall reinnleggelser
  - Hver 5.pasient over 80 år reinnlegges innen 2 mndr
- De eldre har lengre liggetid pr opphold
- Får de eldre den beste behandlingen??

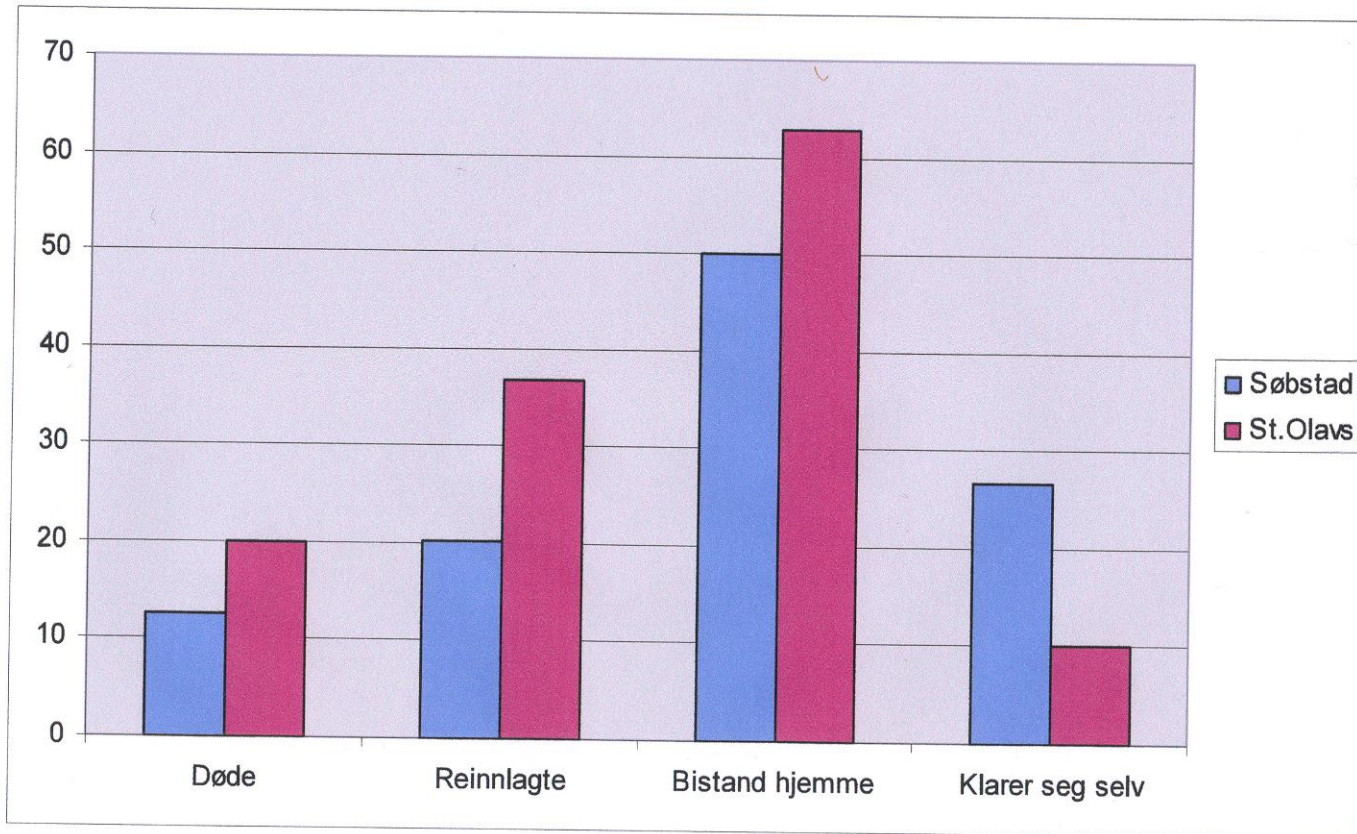


# Intermediærenhet - Søbstad (Trondheimsmodellen)

- Utskrevne pasienter fra sykehusavdeling
  - Ferdig utredet i sykehus
  - Oppstartet behandling
  - Behov for fortsatt institusjon/rehabiliterende tiltak
  - Medisinsk ustabile/manglende familienettverk
- Potensial til å komme hjem etter behandling
- KOLS, angina, hjertesvikt, hjerneslag, pneumoni, kontusjoner, brudd
- Liggetid 1-3 uker (snitt 18 dager)
- 20 senger
- Randomisert undersøkelse
  - 72 Søbstad
  - 70 Fortsatt i sykehus



# Resultat 6 måneder etter innleggelse- Søbstadstudien





# Behandlings- og omsorgskostnader (6mndr)

Søbstadgruppen	78 632
Sykehusgruppen	112 568



# Hva er et distriktsmedisinsk senter

- Sengeavdeling (alternativ til sykehus-seng)
- Spesialistpoliklinikk utenfor sykehus
- Andre desentraliserte sykehusfunksjoner
  - Røntgen, dialyse (kunstig nyre)
- Kommunale helse- og sosialtjenester
- En felles arena for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten



# Hvorfor DMS

- Behov i befolkningen (flere eldre og flere med kroniske sykdommer)
- Bedre kvalitet for brukerne
- Lavere kostnader
- Mindre utgifter til syketransport
- Kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene
- Et "sømløst" helsevesen



# Desentraliserte spesialisthelsetjenester -eksempler

- Alta helsesenter
- Hallingdal sjukestugu
- Fosen DMS
- Henie Onstad bo- og rehabiliteringssenter
- Søbstad sykeheim /Trondheimsmodellen
- Stjørdal distriktsmedisinske senter



# Historikk samarbeid INVEST/HNT

- Søknad fra INVEST 161107
- Svar fra HNT 031207
- Møte v/Stjørdal DMS 040608
- Oppnevning av arbeidsgruppe m/mandat 010708 – Skisse til ”DMS – Steinkjer)
- Møter i arbeidsgruppen 13/8, 3/9 og 19/9-08
- Rapport til adm.dir 1.oktober 2008



# Arbeidsgruppe

- Dagfinn Thorsvik, HNT, leder
- Øivind Stenvik, HNT
- Frode Myrland, HNT
- Marit Myrhaug, Inderøy kommune
- Lisbeth Ystmark, Verran kommune
- Ingeborg Laugsand, Steinkjer kommune
- Mari Holien, INVEST
- Jacob Almlid, INVEST
- Ann Sissel Helgesen, DMS Stjørdal



# Bakgrunn

- Vedtatte strategier HMN/HNT
- Utfordringene for helsetjenesten
- Distriktsmedisinske sentra som virkemiddel
- Trondheimsmodellen – intermediærenhet
- Erfaringer DMS Stjørdal
- Behovsundersøkelsen i Namdal
- Samhandlingsreformen



# Beskrivelse av INVEST-området

- Hva er INVEST-samarbeidet
- Forbruk av helsetjenester
- Allerede etablerte spesialisthelsetjenester
  - Poliklinikker
  - Avtalehjemler
  - Kastvollen rehabiliteringssenter
- Primærhelsetjenester/ institusjonsplasser
- IKT (Helsenett)



# Målsetting

- Å utforme en *helhetlig behandlingsskjede* for mennesker med sammensatte og kroniske sykdommer og funksjonsreduksjon (kvalitetsforbedring)
- Å skape en faglig god *samhandlingsarena* med bedre informasjonsflyt og gjensidig kompetanseoverføring mellom primær- og spesialisthelsetjenesten
- Å oppnå en *bedre kostnadseffektivitet* for spesialisthelsetjenesten, kommunene og samfunnet for øvrig.
- Å gjennomføre et *modellforsøk* med et distriktsmedisinsk senter i samarbeid mellom flere kommuner og helseforetaket.



# Forventede effekter

- Bedre kvalitet på tjenestene
  - Bedre funksjonsevne hos brukerne
  - Redusere re-innleggelser
  - Mindre reisetid
- Bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom kommune og spesialisthelsetjenester
- Kostnadseffektivitet
  - Mindre behov for pleie og omsorgstjenester
  - Frigjøre sykehussenger
  - Mindre utgifter til syketransport
- Bedre rekruttering til primærhelsetjenesten



# Funksjoner i DMS Inn-Trøndelag

- Sengeavdeling 16 plasser
- Dialyse/dagenhet
- Spesialistpoliklinikk
- Røntgen
- Kommunale helsetjenester
- Administrasjon/støttefunksjoner/IKT



# Sengepost

- Etterbehandling (intermediærenhet)
  - 12 senger
- Akuttsenger
  - 4 plasser
  - ”Akutt pleie”/Observasjon
  - Avklart diagnose
  - Behandling



# Intermediæravdeling = etterbehandlingsavdeling

- Sykepleiebemanning forsterket
- Legetjeneste forsterket. Allmennleger.
- Fysioterapi
- Adekvat utstyr
- Nærhet til øvrige kommunale tjenester (rehabilitering/hjemmetjenester)
- Sykehusavdeling(er) har faglig systemansvar
  - Rutiner
  - Faglig oppdatering av personale
  - Veiledning/kommunikasjon vedr enkeltpasienter



# Dialyse/Dagenhet

- 7-9 dialyseplasser
- Annen dagbehandling
- Lokaliseres i tilknytning til sengeposten



# Spesialistpoliklinikk

- Ortopedisk kirurgi
- Gynekologi – svangerskap (etablert)
- Øyesykdommer
- Psykiatri
  - Voksenpsykiatri (etablert i Høvdinggården)
  - BUP (etablert utekontor)
- Indremedisin/Geriatri
- Kreftpoliklinikk
- Andre



# Røntgen

- 4000 rtg.u.s/år i INVEST-området
- Forutsetning for
  - Ortopedisk kirurgi
  - Etterbehandling/akuttenhet



# Kommunale tjenester i DMS

- Legevakt ?
- Laboratorium
- Fastlegekontor?
- Rehabilitering - Fysio/ergoterapi
- Jordmortjenester
- Helsestasjon for eldre
- Miljørettet helsevern
- Rusomsorg
- Andre helse- og sosialtjenester



# Økonomi

- Sengepost ca. 17 mill
  - 3-deling av etterbehandlingsenheten
  - Akutt plasser- kommunal drift
- Poliklinikk/Rtg/dialyse ca 3mill
- Reiseutgifter minus ca 1mill
- Andre gevinster (kommune/foretak/samfunn)
- Kostnader hovedprosjekt: 1.1mill
- Samhandlingsreformen?



# Lokaler

- Arealbehov
  - Sengepost 650 m<sup>2</sup>
  - Dialyse/poliklinikk/dialyse ca 200m<sup>2</sup> \*)
- Lokalisering: Steinkjer by
- Alternativer
  - Nybygg
  - Etablerte lokaler
  - Leie lokaler



# Organisering

- Én juridisk enhet på kommunesiden (avklares som del av hovedprosjektet)
  - Vertskommunemodellen (Kommuneloven)
  - Interkommunalt selskap (IKS-loven)
  - A/S (Aksjeloven)
- Selskapet skal drive DMS
- Rollefordeling HNT/Selskap
- Snåsa og Mosvik inviteres med
- Etablere hovedprosjekt



# Hovedprosjekt DMS Inn-Trøndelag

- Styringsgruppe (Eierne)
- Prosjektleder(e)
- Prosjektgruppe (Spes.helsetjeneste, primærhelsetjeneste, teknisk, økonomi, IKT)
- Arbeidsgrupper (sengepost, rtg, dialyse, poliklinikk, kommunal organisering)



# Fremdriftsplan

- Forprosjekt/skisse ferdig 1.10.08
- Vedtak om hovedprosjekt fattes av styret i HNT og kommunestyrene (tidligst 15.11.08)
- Hovedprosjektfase
  - Detaljplanlegging av innhold, bemanning, økonomi, organisering, lokaler, utstyr
  - Dannelse av interkommunalt selskap
- Nytt vedtak i kommunene/foretakstyre
- Oppstart: Årsskiftet 2009/2010??