

DMS Inn-Trøndelag

HELSE NORD-TRØNDELAG

HELSE MIDT-NORGE



SLUTTRAPPORT FRA DELPROSJEKTET "SAMHANDLING SPESIALISTHELSETJENESTEN/KOMMUNENE"

Perioden 15.4.09-15.10.09

Prosjektleder Ingrid Hallan

DMS INN-TRØNDELAG

SLUTTRAPPORT VEDR. OPPSTARTFASEN

15.4.09-15.10.09

Prosjektleder Ingrid Hallan

Bakgrunn:

Kommunene Inderøy, Verran og Steinkjer (INVEST-kommunene), henvendte seg til Helse Nord-Trøndelag HNT med ønske om et samarbeid om helsetjenesten. Dette resulterte at partene møttes og i juni 2008 besluttet adm. direktør Arne Flaata å utarbeide en skisse/forprosjekt for et mulig distriktsmedisinsk senter i INVEST-område.

En arbeidsgruppe med representanter fra de ulike parter ble oppnevnt og fikk i oppdrag å foreta denne utredningen.

Arbeidet ble avsluttet med rapport overlevert 1. oktober 2008.

Etter at oppdraget var fullført kom også kommunene Mosvik og Snåsa med i samarbeidet, slik at det i dag er 5 kommuner som sammen med Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge ønsker å planlegge og å etablere et distriktsmedisinsk senter.

Til sammen utgjør de fem kommunene ca. 32.600 innbyggere, dvs ca.25% av fylkets befolkning.

Prosjektsøknad med skissert ressursbehov på 3,9 mill ble utarbeidet og sendt. Denne resulterte i en bevilgning på 1,5 mill fra Kommunal-og regionaldepartementet og 0,5 mill fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjektet fikk således ikke en finansiering som skissert, men nyoppnevnt styringsgruppe fra januar 2009, besluttet at det skulle arbeides videre med planene for oppstart.

Organisering:

Prosjektet har vært organisert med prosjektleder Mari Holien som overordnet for tre delprosjekt som hver hadde sin prosjektleder.

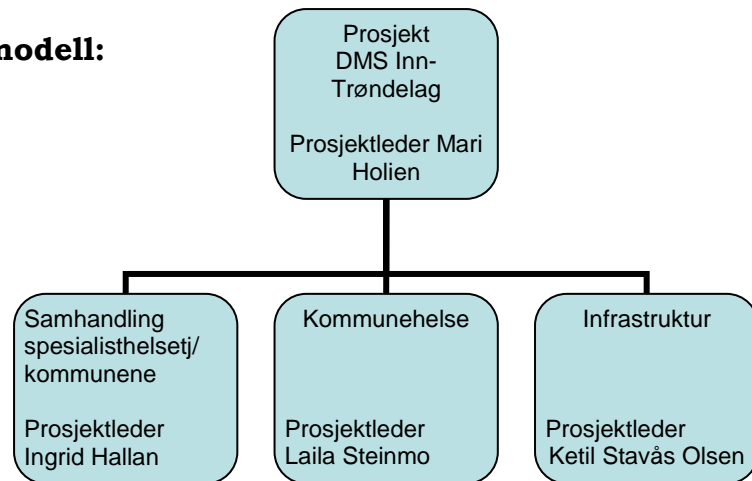
De tre delprosjekt var:

1. Delprosjekt **Samhandling spesialisthelsetjenesten/kommunene** med leder Ingrid Hallan, Helse Nord-Trøndelag i 60% stilling i 6 måneder.

2. Delprosjekt **Kommunehelse** med leder Laila Steinmo, Steinkjer kommune i 100% stilling i 6 måneder.

3. Delprosjekt **Infrastruktur** med leder Ketil Stavås Olsen, Steinkjer kommune i 50% stilling i 10 måneder.

Organisasjonsmodell:



Prosjektets styringsgruppe:

Gruppen består av representanter fra de fem samarbeidende kommunene, Helse Nord-Trøndelag, Helse Midt-Norge, brukerorganisasjonene og tillitsvalgte.

Styringsgruppen har hatt møte hver 14 dag i denne periode.

Aktuelt om delprosjektet

Samhandling spesialisthelsetjenesten/kommunene:

Undertegnede har vært ansatt som prosjektleder i delprosjektet i 60% stilling fra 15.04.09, og ansettelsen avsluttes 15.10.09.

Prosjektgruppen har bestått av:

Eivind Steen, fastlege, Steinkjer kommune

Ingeborg Laugsand avd. leder helse og rehab., Steinkjer kommune

Astrid Hynne Grut, enhetsleder sykehjem, Steinkjer kommune

Bente Molde, enhetsleder helse, rehab. og barnevern, Inderøy kommune

Lisbeth Ystmark, kommunalsjef, Verran kommune

Ann Sissel Helgesen, leder DMS Stjørdal

Hans Hallan, klinikkleder med. klinikk HNT

Kjell Griegel, avd. overlege ortopedisk avd HNT

Ivar Haarstad, avd. overlege gyn.avd. HNT

Inger Risan, leder for sykepleietjenesten HNT

Prosjektleder Ingrid Hallan er gruppas sekretær.

Gruppen har hatt fire møter og har kommet med innspill og anbefalinger til styringsgruppen vedrørende plassering og innhold i DMS Inn-Trøndelag. Dette både mht antall senger og drift i intermediaærenheten, plassering og utforming av dialyseenhet og spesialistpoliklinikk.

Lokalisering:

Prosjektgruppa har anbefalt at man utvikler og oppgraderer Egge Helsetun til et funksjonelt DMS Inn-Trøndelag.

Denne gruppa har vært opptatt av intermediasengepost, dialyse/dagbehandlingsplasser og spesialistpoliklinikk.

Intermediarsengeposten:

Egge Helsetun har plass til intermediær sengepost i 1.etg. hvor det i dag er sykehjemsavdeling.

Denne avdeling blir i disse dager pusset opp og bade- og toalettrom oppgraderes.

Prosjektgruppa anbefaler å opprette 16 intermediære senger i denne sengeposten pga et nedslagsfelt på mer enn 32.000 innbyggere.

Tilbudet vil dekke opp for det økende sengebehov i medisinske og kirurgiske avdelinger i Helse Nord-Trøndelag. Dette behovet er en følge av den stadig voksende andel av eldre i befolkningen.

Dette vil det gi pasientene et bedre tilbud vedr. overgang fra spesialisthelsetjenesten til eget hjemsted.

Erfaringer fra lignende virksomhet som bl.a. DMS Stjørdal, rapporterer om større pasienttilfredshet, kortere liggetid på sykehuset, færre reinnleggelser, lettere overgang til eget hjem og bedre samarbeid mellom de ulike nivå i helsetjenesten.

Legetjenesten i avdelingen vil være 100% fordelt på to stillinger tilsvarende 50% på hver. Dette vil medføre at det vil være mulig å ha lege i avdelingen hver ukedag.

Det er en forutsetning at man har et nært samarbeid med Sykehuset Levanger. Medisinsk avd. har ansvar for tett oppfølging av legetjenesten i intermediæravdelingen.

Det tilrettelegges for at legene i intermediarsengeposten ved DMS Inn-Trøndelag kan være i telemedisinsk kontakt direkte med med.avd., samtidig som de kan følge internundervisningen i denne avdeling.

Dette gjelder også andre faggrupper i sengeposten.

Bemanningsplan er lagt med 5/3/2 på ukedagene, lørdag og søndag 3/3/2.

Dette gir behov for 14,75 årsverk for å dekke en slik turnus.

I tillegg kommer enhetsleder 100%, lege 100%, ergoterapeut 50%, fysioterapeut 100% og sekretær 60%.

Leder av sengeposten og spesialistpoliklinikken er tilsatt.

Videre utlysning av stillinger blir gjort så snart man vet realistisk tidspunkt for oppstart av sengeavdelingen.

Oppstart av intermediarsengeposten planlegges til høsten 2010/våren 2011.

Man må først opprette nye sykehjems plasser som erstatning for de man mister ved denne omorganiseringen.

Areal intermediarsengepost 975 kvm.(inkludert fellesareal)

Det bygges trapp fra intermediærsengeposten ned til dialyse/spesialistpoliklinikken slik at det blir nær atkomst mellom enhetene.

Dialyse/Dagbehandlingsenhet/Spesialistpoliklinikk:

Dialyseenhet/dagenhet/spesialistpoliklinikk lokaliseres til underetg.

Antallet pasienter tiltrengende dialysebehandling er økende og pasientene er i behov av denne behandling tre ganger pr uke.

Dialyseenheten planlegges derfor med 9 dialyseplasser.

Dialyserommet må være 100 kvm.

De øvrige dager kan lokalene benyttes som dagbehandlingsenhet.

Spesialistpoliklinikken vil bli lokalisert i tilstøtende område, det samme vil rtg.enheten.

Denne er pr i dag satt i bero pga foretakets økonomiske situasjon.

Det planlegges to legekontor i dette lokalet.

Skyllerommet vil bli felles med dialyseenheten.

Kommunehelsetjenesten vil ha noen lokaler i samme areal slik at man kan få et nært samarbeid (kreftspl.etc.).

Det planlegges oppstart av dialyse/spesialistpoliklinikk våren 2010/høst 2010, tidspunktet avhenger av fremdriften i prosjektet.

Totalt areal dialyse/spesialistpoliklinikk/rtg (inkludert fellesareal) 350 kvm.

Status pr. 15.10.09:

- Prosjektgruppe opprettet i april 2009 har hatt fire møter
- Prosjektleder har orientert styringsgruppa for prosjektet DMS Inn-Trøndelag i to møter 4.mai og 18.mai 2009.
- Prosjektleder har orientert Styret for Helse Nord-Trøndelag i styremøte 18. juni 2009.
- Prosjektleder har informert om prosjektet i Inderøy kommunestyremøte 31.august 2009.
- Prosjektleder har informert Hovedutvalg for helse og omsorg i Steinkjer kommune 22.september 2009.
- Bemanningsplan, utstyrbudsjett og driftsbudsjett for intermediær sengepost er utarbeidet.
- Bemanningsplan, utstyrbudsjett og driftsbudsjett for dialyseenhet/spesialistpoliklinikken/rtg.enheten er utarbeidet.
- Arbeidsgruppe vedrørende ombygging av midtsonen i sengeposten er opprettet. Gruppa har bestått av:
Jon Aksel Johnsen, Rådet for likestilling av funksjonshemmede i NT
Ketil Stavås Olsen, prosjektleder DMS Inn-Trøndelag
Ann Sissel Helgesen, leder DMS Stjørdal
Marit Strugstad, leder rehab.avd., Egge Helsetun
Ingrid Hallan, prosjektleder DMS Inn-Trøndelag
Gruppa har hatt sitt første møte og kommet med forslag til utforming.
- Arbeidsgruppe vedrørende utforming av dialyse/spesialistpoliklinikk er opprettet. Gruppa er i gang og består av:
Jon Aksel Johnsen, Rådet for likestilling av funksjonshemmede i NT
Einar Kaspersen, avd.spl. Dialyseavd. HNT

Inger Risan, leder for pleietjenesten, med.avd. HNT
 Ketil Stavås Olsen, prosjektleder DMS Inn-Trøndelag
 Ann Sissel Helgesen, leder DMS Stjørdal
 Gunnvor Brandseth, avd. leder rtg.avd. HNT
 Ingrid Hallan, prosjektleder DMS Inn-Trøndelag
 Gruppa hadde sitt første møte 2.september 2009 og er godt i gang med planleggingsarbeidet i samarbeid med arkitekten.

- Intensjonavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag ble undertegnet i forbindelse med Verrankonferansen 22. juni 2009.
- Inger Risan er tilsatt som leder for intermediærsengepost og dialyse/spesialistpoliklinikken i DMS Inn-Trøndelag.
 Det var planlagt at hun skulle tiltre 12.oktober 2009.
 Da det ennå gjenstår å få endelig behandling av samarbeidsprosjektet i de fem kommunestyre er prosjektet noe forsinket.
 Dette medfører at hun vil ha oppstartdato 1.januar 2010.

Økonomi.

1. Intermediærsengeposten.

Utstyr.

Dette inkluderer senger, møbler, utstyr av ulik art.
 Til sammen 2,6 mill

Det er ikke avklart hvem som skal dekke utgiftene til utstyr vedrørende intermediærsengeposten.

Om man kan tenker seg at denne deles på de tre samarbeidende parter HMN, HNT og de fem kommunene vil dette utgjøre:

Til sammen 2,6 mill som deles på tre parter= **0,9 mill pr. part**

Drift av intermediærsengeposten.

Husleieprisen pr kvadratmeter beregnet til kr. 2500 ut fra de kalkyler man har pr. i dag.

Dette vil beløpe seg til ca. 2,5 mill som er lagt inn i driftsbudsjettet.

Personellkostnader utgjør 12 mill

Driftsutgifter (inkludert husleie) utgjør 4 mill

	Beløp	Kommentarer
Lønn personell	12 mill	Turnusgående, leder, lege, ergo- /fysioterapeut, sekretær
Driftskostnader	4 mill	Inkl. husleie kr. 2500 kvm.
Sum	16 mill	

Til sammen 16 mill som deles på tre parter = **5,4 mill pr. part**

2. Dialyse/Spesialistpoliklinikk:

Dialyseenheten:

Utstyr:

Dette inkluderer bl.a. møbler, blodgassapparat, videokonferanseutstyr og annet mindre utstyr.

Til sammen 0,4 mill.

Drift av dialyseenheten:

Personellbehovet er 2,4 årsverk pga at det planlegges 9 dialyseplasser.

Kostnader til sammen 1,2 mill

Leasing av dialysemaskiner, stoler, søyler, vannrenseanlegg, service

Til sammen 0,65 mill

	Beløp	Kommentarer
Lønn personell	1,2 mill	Beregnet 2,4 stillinger dagarbeid
Leasingutgifter	0,55 mill	
Service	0,1 mill	
Husleie	0,25 mill	100 kvm/2500 kr pr kvm- ytre rom/fellesareal ikke tatt med
Sum	2,1 mill	

Røntgenenheten.

Utstyr:

Dette inkluderer bl.a. møbler og annet mindre utstyr.

Til sammen 0,1 mill.

Drift av røntgenenheten:

Lønn til radiograf 40 % (2 dager pr uke)

Kr. 180.000

Leasing av røntgenapparat og service på dette

Til sammen kr. 375.000 mill

	Beløp	Kommentarer
Lønn personell	180.000	Beregnet 40% stilling dvs 2 dager pr. uke
Leasingutgifter	315.000	
Service	60.000	
Husleie	125.000	50 kvm/2500 kr pr kvm- ytre rom/fellesareal ikke tatt med
IT utstyr/service	20.000	
Sum	0,7 mill	

Spesialistpoliklinikk.

Utstyr:

Innkjøp av møbler og mindre utstyr. Det forutsettes at eksisterende utstyr i gyn. poliklinikk som i dag er i Steinkjer sykehjem, flyttes opp i DMS Inn-Trøndelag.

Til sammen 0,2 mill

Drift av poliklinikken:

Lønn til sykepleier 40 % (2 dager pr uke) og sekretær 40 %

Kostnader til sammen kr. 230.000

Driftsutgifter reise spesialister etc. kr. 200.000

Husleie 150 kvm/2500 kr. pr kvm kr. 355.000. Her regner man med tre legekontor, skyllerom, et undersøkelsesrom, ventesone for pasientene og toalett.

Dette er **ikke** tatt med i de andre tabellene vedr. underetg.

	Beløp	Kommentarer
Lønn personell	230.000	Beregnet 40% stilling sykepleier og 40% sekretær
Driftsutgifter-reise, it-leie etc.	200.000	
Husleie	500.000	200 kvm/2500 kr pr kvm- ytre rom/fellesareal tatt med
Sum	0,9 mill	

Poliklinikkdrift:

Prosjektleder har tatt kontakt med ulike klinikker i HNT for å få et bilde av hvem som kan være aktuelle for spesialistpoliklinikk ved DMS Inn-Trøndelag.

Det er tidlig i prosessen og derfor ikke så enkelt å få konkrete svar.

-Dialysevirksomheten i fylket er stadig økende og denne enheten vil ha behov for de planlagte plasser så snart det er mulig å ta disse i bruk.

-Gynekologisk avd. Sykehuset Namsos har pr i dag etablert poliklinikk i Steinkjer sykehjem. De ser positivt på å flytte inn i DMS Inn-Trøndelag og vil kunne være på plass så snart lokalene er klare.

-Rtg.enhet er sterkt ønsket i tilslutning til spesialistpoliklinikk. Dette vil kommenteres senere.

-Ortopedisk avd. Sykehuset Namsos kan være interessert i poliklinikkvirksomhet.

De er da avhengig av at røntgen er på plass i samme lokaler.

Øye – og ØNH i HNT har gitt tilbakemelding om at de pga av bemanningssituasjonen pt ikke har mulighet for å drive poliklinikk utenom sykehuset.

-Psykiatrisk klinikk leier lokaler i Høvdinggården. De har behov for 5-6 kontor og mener å ha en tilfredsstillende plassering der de er i dag.
 -Det samme signaliseres fra BUPP som ikke ønsker å flytte lengre bort fra sentrum, men kan evt. tenke seg å benytte kontorer for å utvide sin virksomhet.
 De ønsker å lokaliseres nærmere de kommunale tjenester innen feltet.

Oppsummering vedr. kostnader:

Utstyrsutgifter (engangsinvestering) for HNT:

	Beløp	Kommentarer
Utstyr intermediær sengepost	0,9 mill	Totalt 2,6 mill - delt på de tre samarbeidsparter
Utstyr dialyse/poliklinikk/rtg	0,7 mill	
Sum	1,6 mill	

Årlige driftsutgifter for HNT:

	Beløp	Kommentarer
Drift av intermediær sengepost	5,4 mill	Totalt 16 mill- delt på de tre samarbeidsparter/
Drift dialyse	2,1 mill	
Drift rtg	0,7 mill	Forutsatt bemannet 2 dager pr uke
Drift poliklinikk	0,9 mill	Forutsatt bemannet 2 dager pr uke
Sum	9,1 mill	

Aktuelt:

Forprosjektet beskrev en situasjon hvor utgiftene vedr. poliklinikkdriften delvis ble kompensert ved sparte reisekostnader for pasientene.

Da vi nå har anbud på fellestransport vedr. pasientreiser, har denne gevinsten blitt kraftig redusert.

Dette medfører at noen viktige forutsetninger for å desentralisere poliklinikkvirksomheten er endret i løpet av 2009.

Helse Nord-Trøndelag har derfor signalisert at man vil vente med videre oppstart av poliklinikkvirksomheten ut over dialyse- og gynekologisk poliklinikk.

Styringsgruppen har derfor bedt prosjektleder om å utarbeide en økonomisk oversikt over ulike alternativ vedr. innkjøp og drift av en røntgenenhet på DMS Inn-Trøndelag.

Vedrørende Rtg.enhet DMS Inn-Trøndelag

Alternativ A

HNT tar alle kostnader vedr. rtg. (samme tabell som ovenfor).

Drift av røntgenenheten:

Lønn til radiograf 40 % (2 dager pr uke) – alternativt 20% (1 dag pr uke – gir kr.90.000 i reduksjon).

	Beløp	Kommentarer
Lønn personell	180.000	Beregnet 40% stilling dvs 2 dager pr. uke
Leasingutgifter	315.000	
Service	60.000	
Husleie	125.000	50 kvm/2500 kr pr kvm- ytre rom/fellesareal ikke tatt med
IT utstyr/service	20.000	
Sum	700.000	

Alternativ B

Kommunene leaser rtg.utstyr og samtidig betaler den årlige service på dette (315.000 + 60.000 = 375.000)

Rtg.apparat koster 1,8 mill i innkjøp

	Beløp	Kommentarer
Lønn personell	180.000	Beregnet 40% stilling dvs 2 dager pr. uke
Husleie	125.000	50 kvm/2500 kr pr kvm- ytre rom/fellesareal ikke tatt med
IT utstyr/service	20.000	
Sum	325.000	

Sammenligning Stjørdal DMS

Personellutgifter er ikke tatt inn i dette da det pr i dag dekkes innenfor det eksisterende personalet rtg.avd har.

	Beløp	Kommentarer
Leasingutgifter	315.000	
Service	60.000	
Husleie	65.000	50 kvm/1300 kr pr kvm- ytre rom/fellesareal er gratis
IT utstyr/service	20.000	
Sum	460.000	

DMS Stjørdal:

-DMS Stjørdal tar pga av sin beliggenhet, mange pasienter fra Selbu og Tydal som ellers ville reist til private rtg. institutt i Trondheim eller St. Olavs Hospital.

-DMS Stjørdal stopper også "lekkasje" av nordtrøndere som ellers ville benyttet Trondheim pga at de jobber i nærheten.

-På grunn av ulik avtale vedr. pasienttransport, er det en økonomisk besparing å unngå reiser til sykehus for pasienter tilhørende Stjørdalsregionen.

-Man regner derfor med at rtg.enheten på DMS Stjørdal vil være svært lite ressurskrevende i løpet av den nærmeste fremtid og kunne sies å gå i økonomisk ballanse i løpet av 2010.

-Helse Nord-Trøndelag har uten å øke antall stillinger, klart å bemanne rtg.enhet på DMS Stjørdal med de personellressurser de har pr i dag.

DMS Inn-Trøndelag

-I Steinkjerregionen hvor det er fastprisavtaler vedr. kjøring (unntatt Verran og Snåsa) vil man ikke få den samme innsparingseffekt.

-Det er heller ikke behov for å "tette" lekkasje av pasienter, da disse uansett vil gå til et av foretakets sykehus.

-Ved en videre økning av rtg.virksomheten utenfor sykehusene vil det bli behov for å opprette ny stillingsressurs.

-For øvrig er det viktig å presisere at uten rtg.enhet vil det være lite aktuelt å drive ortopedisk poliklinikk i DMS Inn-Trøndelag.

-Da dette utgjør en stor pasientgruppe med mange eldre er det et viktig tilbud til befolkningen.

-Når intermediærsengeposten åpner med 16 senger vet man av erfaring at behovet kontrollrtg. av pasienter er til stede.

-En stadig økende pasientgruppe er KOLS pasienter og mange av de vil være brukere av intermediærposten. Det samme vil pasienter med lungebetennelse.

For disse ville rtg. på stedet være en avlastning i det at de slipper å sendes til sykehus.

-Det er viktig at en slik service som rtg. er lett tilgjengelig.

I det tidligere økonomiske oppsett har man gått ut i fra 40% stilling som radiograf. Det vil tilsier 4 dagers drift av enheten.

-Om man velger å ha enheten åpen hver dag, men med noe kortere åpningstid, kan man gi bedre service med at tilbudet er til stede hver dag.

-Det forutsettes at fastleger og legevaktleger benytter tilbudet.

Den type rtg.undersøkelser det her er tale om er rtg. av skjelettet som for eksempel hånd og for, samt rtg. av lungene.

Denne type undersøkelser er det liten ventetid på i sykehusene pr. i dag.

Større undersøkelser som for eksempel CT og MR må uansett til sykehus for å bli tatt.

Oppsummering:

Prosjektleder har så langt det er mulig fremskaffet de beregninger det er mulig å få frem etter ønske fra styringsgruppen.

Da vi har over 2 års erfaring fra driften av DMS Stjørdal, har det vært naturlig å bruke denne til sammenligning for det vi har planlagt vedr. DMS Inn-Trøndelag.

-Intermediærsengeposten vet vi gir stor pasienttilfredshet, mindre reinnleggelser og gir pasientene anledning til lengre liggetid.

Dette oppleves trygt og gir tid for rehabilitering, informasjon og forberedelse for utskriving.

-Dialyseavd. i DMS Stjørdal rapporterer stor pasienttilfredshet, korter ned reisetiden for de det gjelder og pasientene opplever ro og trygghet i dagbehandlingstilbudet.

-Erfaringen fra DMS Stjørdal viser også at det tar tid å bygge opp det polikliniske tilbudet, da dette er avhengig av om sykehuset har spesialist som kan reise ut. Det er imidlertid uten tvil svært positivt med denne type samarbeid, og de som er i gang er svært godt fornøyd med denne måte å arbeide på.

Prosjektet går så videre inn i en ny fase når man har innstillingen fra de fem kommunene som samhandler i prosjektet.

Da vil det være Inger Risan som overtar "stafettpinnen".

Vi vil ha et nært samarbeid i denne perioden slik at ting ikke forsinkes pga av denne overlapping.

Undertegnede takker for hyggelig samarbeid i et spennende prosjekt og ønsker hell og lykke videre med etablering av DMS Inn-Trøndelag. Det vil bli et kvalitetsløft for befolkningen i de fem samarbeidende kommuner!

Levanger 14.10.2009

Ingrid Hallan
prosjektleder