



Samarbeid mellom kommuner og helseforetak i Nord- Trøndelag

Samhandlingskonferanse Molde 2.oktober 2008

Dagfinn Thorsvik

Helse Nord-Trøndelag

Nord-Trøndelag fylke



Kommunene i Nord-Trøndelag

127 000 innbyggere (3% av Norge)

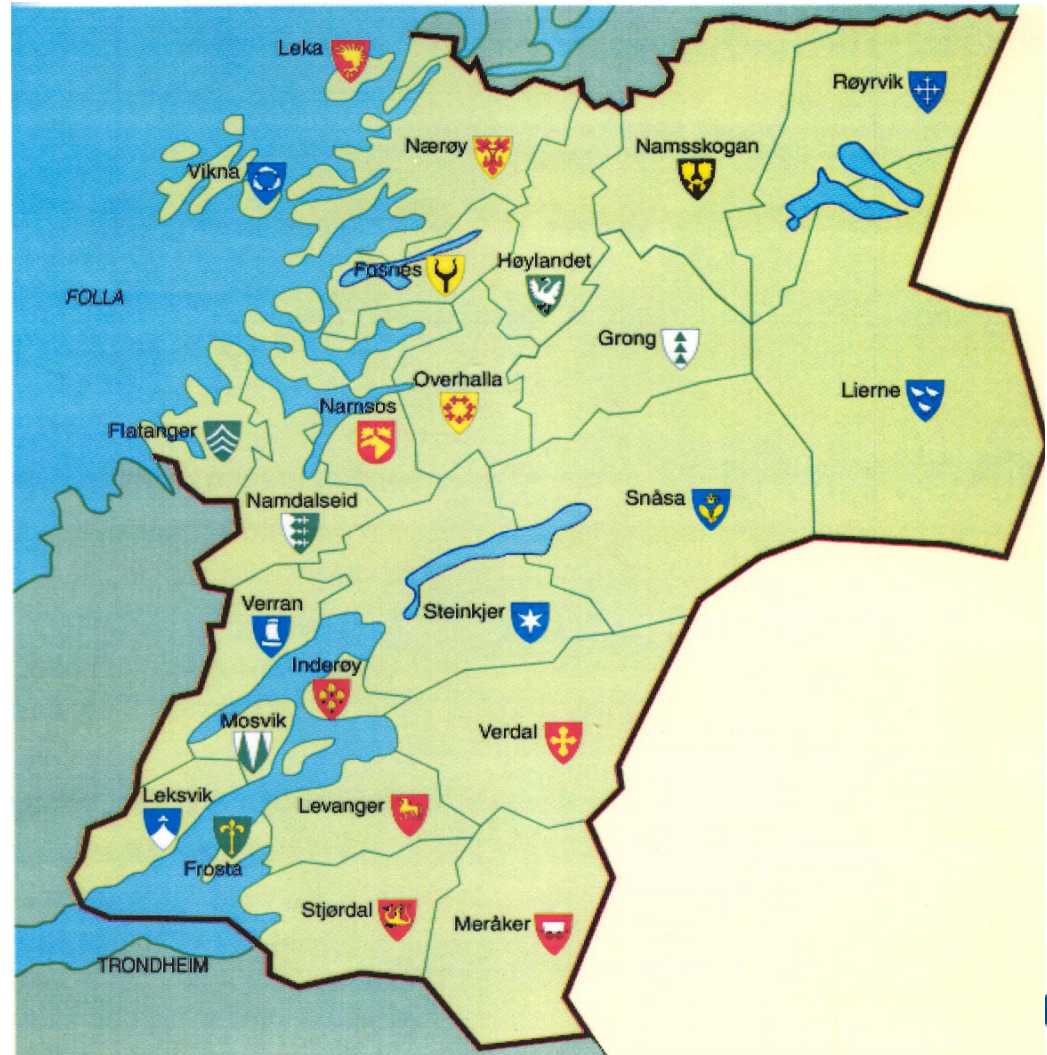
24 (27) kommuner

- 600 – 21000 innbyggere

Helse NT

- SH Levanger: 10 kommuner 86000 innb
- SH Namsos: 16 kommuner 45 000 innb

4 opptreningsinstitusjoner



Våre institusjoner



Sykehuset Levanger



Sykehuset Namsos



DPS Kolvereid



DPS Stjørdal

Rehabilitering i samlet helsetjeneste



Helse Nord-Trøndelag -noen nøkkeltall

- 2500 medarbeidere
- Dekker alle lokalsykehusoppgaver
- Enkelte regionale spissfunksjoner
- Nedslagsfelt på om lag 130 000 mennesker
- 27 kommuner i tre fylker
- 100 000 kvadratmeter egne bygg
- Desentralisert utvikling: Kolvereid, Stjørdal, Steinkjer

Samarbeid – også før foretaksreformen

Nord-Trøndelag fylkeskommune

Staten (Fylkeslegen/Distriktslegeordningen)

Kommunene (KS)

Samarbeidsrutiner med primærlegene

Samarbeidsavtaler

Fagkonferanser

Helsetjenesteforskning

HUNT

Formelle samarbeidsorganer

**Samarbeidsavtaler inngått med alle kommuner
m/ avviksmeldingsordning**

Samarbeidsutvalg

Arbeidsutvalg - kommunebesøk

Årlig samarbeidskonferanse (Stiklestad)

Koordinatorforum for re-/habilitering

**Nettverk for helsefremmende og forebyggende arbeid
m/ årlig konferanse**

Avdelingsvise møter

Strategisk plan

”Flytte spesialisthelsetjenesten nærmere pasienten og styrke kompetansen i primærhelsetjenesten” gjennom

- *sterkere differensiering mellom ulike typer behandlingsbehov*
- *styrke spesialistbehandlingen som kan skje nærmere pasientens bosted*
- *kompetanseoverføring til 1.linjetjenesten uten at dette svekker kompetansemiljø i helseforetaket*
- *samarbeidsprosjekt med kommuneregioner*
- *desentraliserte polikliniske tilbud*
- *bedre dialog mellom spesialisthelsetjenesten og 1.linjetjenesten*
- *økonomisk ansvar for tjenestene skal avklares gjennom delavtaler”*

Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Nord-Trøndelag

DPS i Stjørdal og Nærøy

Desentraliserte poliklinikker

Ambulante team

DMS i Stjørdal

DMS Inn-Trøndelag (Steinkjer)

DMS Stjørdal -historikk

Henvendelse fra Stjørdal kommune til Helse Midt-Norge 1.12.04.
Skisse for DMS.

Statlige prosjektmidler – styrking av lokalsykehusene (revidert nasjonalbudsjett 05) 2.9 mill bevilges til oppstart DMS Stjørdal (sept 2005)

Vedtak i styret HNT 24/10-05: Utarbeide *forprosjekt* som beslutningsgrunnlag. Forprosjekt vedtatt 21.12.05

Hovedprosjekt startet februar 2006

Oppstart 1.mars 2007

DMS Stjørdal

Et samarbeidprosjekt Stjørdal kommune/Helse Nord-Trøndelag/Helse Midt-Norge
Oppstart 1. mars 2007



D-TRØNDELAG

DMS Stjørdal - innhold:

**12 intermediære senger + 4 kommunale
korttids/rehab.plasser**

Dialyseenhet 6 plasser + Poliklinisk dagbehandling

Spesialistpoliklinikk (Gynekologi/svangerskap, ortopedi

Røntgen

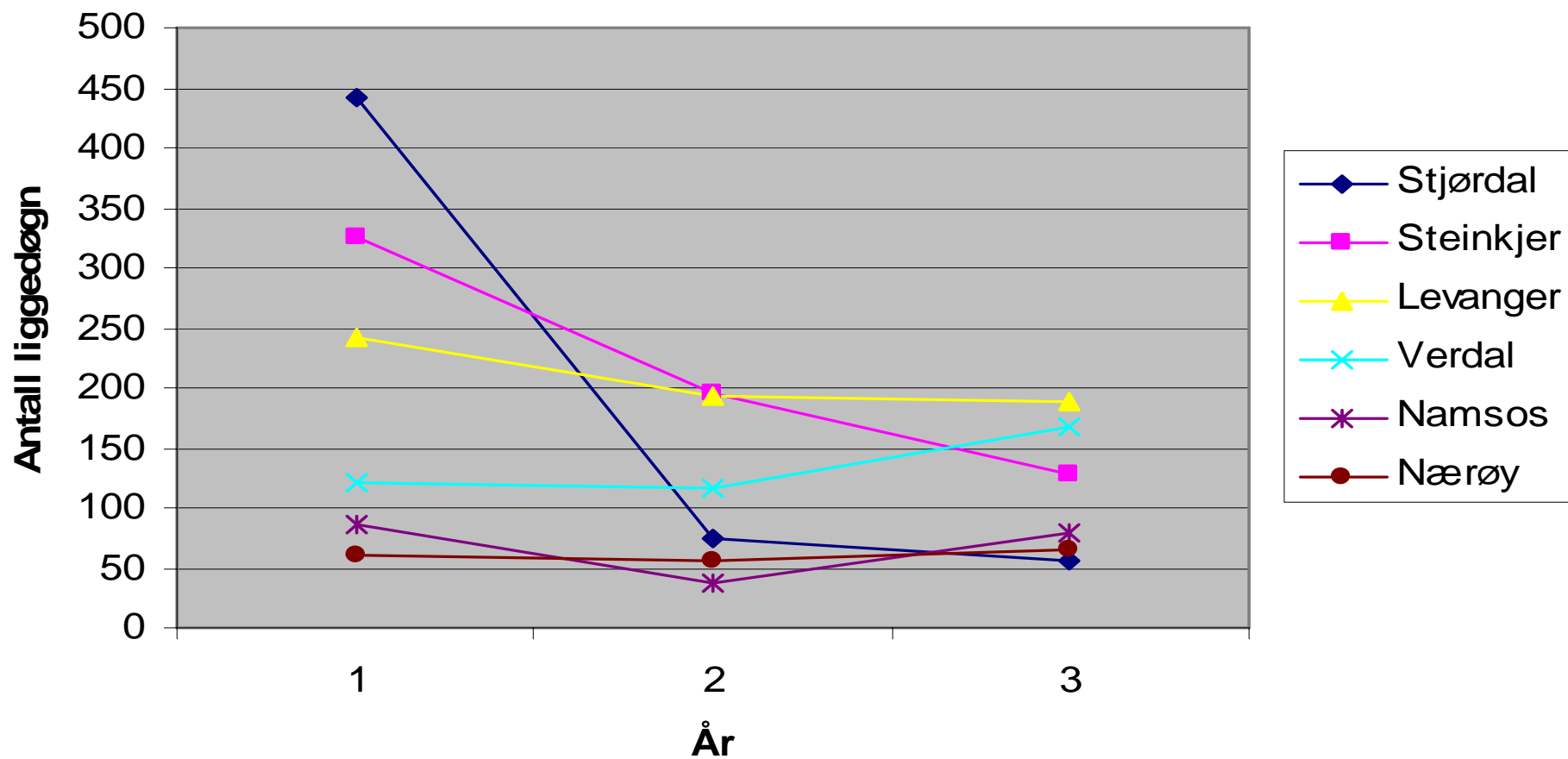
Læring-og mestringscenter

Kommunale tjenester

DMS – Stjørdal - erfaringer?



Utvikling liggedøgn utskrivningsklare pasienter 2006 - 2008



”Namdalsundersøkelsen”

Kartlegging av behov for intermediær- og akutt plasser i kommunene i Namdal

Gjennomført jan-mai 2008 med støtte fra HMN

1443 opphold ved Sykehuset Namsos

Resultat: 16 % av pasientene kunne fått et tilbud i kommunen (Intermediær-/akuttplass) dersom dette hadde eksistert)

Distriktsmedisinsk senter i Inn-Trøndelag

Inderøy, Verran og Steinkjer (INVEST)

32 000 innbyggere

Initiativ fra kommunene

Forprosjekt utredet aug-sept 08

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
- Nærhet til tjenestene

Bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom kommune og spesialisthelsetjenester

Kostnadseffektivitet

- Mindre behov for pleie og omsorgstjenester
- Lavere behandlingskostnad
- Frigjøre sykehussenger
- Mindre utgifter til syketransport

Bedre rekruttering av personell til primærhelsetjenesten

Funksjoner i DMS Inntrøndelag

Sengeavdeling 16 plasser

Dialyse/dagenhet

Spesialistpoliklinikk

Røntgen

Kommunale helsetjenester

Administrasjon/støttefunksjoner

Sengepost

Etterbehandling (intermediærenhet)

- 12 senger

Akuttsenger

- 4 plasser
- ”Akutt pleie”/Observasjon
- Avklart diagnose
- Behandling

Dialyse/Dagenhet

5-6 dialyseplasser

Annen dagbehandling

Lokaliseres i tilknytning til sengeposten

Spesialistpoliklinikk

Ortopedisk kirurgi

Gynekologi – svangerskap (etablert)

Øyesykdommer

Psykatri

- Voksenpsykiatri (etablert)
- BUP

Indremedisin/Geriatri

Kreftpoliklinikk

Økonomi

Sengepost ca. 17 mill

- 3-deling av intermediærenheten
- Akutt plasser- kommunal

Merutgifter poliklinikk/rtg/dialyse ca 1,3mill

(Inkl sparte reiseutgifter minus ca 1mill)

Andre gevinster (kommune/foretak/samfunn)

Kostnader hovedprosjekt: ca. 1mill

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

Oppstart: Årsskiftet 2009/2010?

Utfordringer videre

Hovedprosjekt/oppstart DMS Inntrøndelag

Etterbehandlings-/observasjonsplasser i sykehjem

Aktive samarbeidsorganer

Videreutvikle samarbeidsrutinene med kommunene

Samhandlingsenhet?

Fastlegene

Vi har forventninger til Samhandlings-reformen!



Takk for oppmerksomheten!