
”Fra bra til bedre”

Indre Troms Medisinske Samhandlingscenter

Til: Bardu kommune
Utarbeidet av : Arbeidsgruppa Helse ved Toralf Hasvold
Date: 30.10.12



Innhold

Bakgrunn	4
Mandatet for arbeidsgruppe Helse	4
Arbeidet i arbeidsgruppe Helse	5
Interessenter i alternativ I	5
Bardu kommune.....	5
Salangen kommune.....	6
Lavangen kommune	6
Målselv kommune	6
Troms fylkeskommune	6
Forsvaret.....	6
Universitetssykehuset i Nord Norge.....	6
Universitetet i Tromsø.....	6
Sentrale bakgrunnsdata fra driftsåret 2011	6
<i>Befolkningsgrunnlaget</i>	7
<i>Befolkningsgrunnlaget for forsvarets tjenester (Ref. Delleveranse 3 FST)</i>	7
<i>Tjenester fra den Interkommunale legevakt (IKL) 2011</i>	7
De 10 hyppigste diagnoser ved IKL basert på "International Cassification of Primary Care" (ICPC) i 2011	8
Tjenester fra UNN ved TMS i 2011.....	9
Liggedøgn etter at de er definert som utskrivningsklare i 2011	10
Tannhelsetjenester som leveres i Bardu i dag.....	10
<i>Tannhelsestatistikk for Bardu kommune i 2011</i>	11
Konseptbeskrivelsen av Indre Troms Medisinske Samhandlingssenter (ITMS)	12
<i>Bardu kommune</i>	12
<i>Tjenester som Bardu kommune skal levere fra ITMS:</i>	12
<i>Interkommunal samarbeid</i>	13
Spesialisthelsetjenester fra UNN.....	13
Hæren og Bardufoss flystasjon (Forsvaret)	14
<i>Hærens behov for helsetjenester</i>	14
Universitetet i Tromsø	15
<i>Legestudenter</i>	15
<i>Sykepleiestudenter</i>	15
<i>Radiografstudenter</i>	15
<i>Fysioterapistudenter</i>	15
<i>Ergoterapistudenter</i>	15
<i>Tannlegestudenter og tannpleierstudenter</i>	15
<i>Opplæring av forsvarets personell</i>	15
<i>Kurs og kompetanseutvikling</i>	15
Forskning	16
Fagutvikling	16
Kompetansebehov.....	16
Utvikling av tjenestemodeller	17
Kvalitet i tjenesteytingen	17
Telemedisinske funksjoner i ITMS	17
Video konferanser	18

Organisering av modellen	18
Mulige framtidige tjenester	19
Fellesskapsløsninger med flere kommuner	19
<i>Intermediære senger (før – i stedet for - etter)</i>	19
<i>Samhandlingsmodell for kroniske pasienter</i>	20
Telemedisin, IKT og smarthus.....	20
Tannhelsetjeneste	20
Alternativ II:.....	21

Bakgrunn

Troms militære sykehus (TMS) ble etablert i 1954, som et sykehus for de militære styrkene som var stasjonert i Indre Troms. Da det ble ansatt fast lege ved sykehuset ble det også et tilbud for den sivile befolkningen i regionen. Sykehuset har siden vært et viktig helsetilbud for regionen både for det militære og det sivile samfunnet. Da den fast ansatte legen gikk av med pensjon, og Forsvaret hadde problemer med å rekruttere leger med kirurgisk erfaring, ble det inngått en avtale med Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) om ambulant spesialisttjeneste ved TMS.

Etter omorganisering av Forsvaret, er behovet for et eget sykehus omdefinert. Forsvaret har definert sine helsetjenesteforpliktelser til å være førstelinjetjenester for de vernepliktige, og spesialisthelsetjenesten til et sivilt ansvar. Når førstelinjetjenesten i Forsvaret trenger spesialisthelsetjenester skal pasientene henvises til de sivile tjenestene. I tillegg er bygget nedslitt og uhensiktsmessig for moderne sykehusdrift. UNN har også redusert sin operative virksomhet til et minimum de siste årene. Denne utviklingen har ført til at Forsvaret som eier og driver av TMS har besluttet å legge ned drifta i sin nåværende form, med virkning fra 2015. Det må derfor utvikles en ny løsning for å ivareta både forsvarets og det sivile samfunnets tjenester som da blir borte.

Forsvaret eier egnet tomt som ligger leirnært og samtidig sentralt i Setermoen sentrum. Denne tomten er regulert til helseformål av Bardu kommune.

I denne situasjonen åpner det seg muligheter for å utvikle og etablere nye samhandlingsmodeller for framtidsrettede tjenester.

Bardu kommune startet et utredningsprosjekt for å kartlegge disse mulighetene.

Denne rapporten er basert på arbeidet i arbeidsgruppe Helse med Toralf Hasvold som leder, og ble etablert etter "Kick off" 21.05.2012. Arbeidsgruppens opprinnelige mandat (*se under*) ble justert ved at kostnadene og kost-nytteanalysene ble i varetatt av eksterne konsulenter.

Mandatet for arbeidsgruppe Helse

Arbeidsgruppa skal kartlegge behov for helsetjenester for sivile og militære. De skal utrede muligheter for samhandling sivilt og militært, på tvers av behandlingsnivå og over kommunegrensene, og skissere mulige driftsformer. De skal beregne kostnader for de ulike driftsformene, og gjøre kost-nytteanalyser som viser betydningen for samfunnsøkonomien. De skal også kartlegge hvordan Indre Troms Medisinske Senter

(ITMS) kan bidra til rekruttering av helsepersonell og kompetanseheving for soldater og helsepersonell. Arbeidsgruppa rapporterer til prosjektgruppa.

Arbeidet i arbeidsgruppe Helse

Alle interessentene (*se under*) har vært representert i arbeidsgruppa. Det er avholdt 6 arbeidsmøter.

Arbeidsgruppen har lagt vekt på å skaffe til veie oversikt over de tjenestene og volumet i tjenestene som i dag blir levert fra TMS. Arbeidsgruppen har diskutert mulige alternativer til helsetjenesteyting etter at TMS er lagt ned. Arbeidsgruppen har pekt på at det ikke eksisterer noe 0-alternativ, det vil si at man kan fortsette samme drift som nå. Den har pekt to mulige alternativer, ett for å kunne videreføre de tjenestene som hadde vært etablert ved TMS i et nytt bygg med de interessentene som har vært med i TMS med tillegg av kommunehelsetjenesten i Bardu og eventuelt med tannhelsetjenesten i Bardu. Dette alternativet er kalt Alternativ 1. Alternativ 2 er hvis man ikke får til et felles konsept mellom Kommunene, Forsvaret og UNN.

Alternativ 1

- Det bygges et nytt bygg på Forsvarets tomt ved Bardu kommunes brannstasjon, ITMS
- Bygget skal romme tjenestekonseptet ITMS som er beskrevet i denne rapporten

Alternativ 2

- Bardu kommune innpasser den interkommunale legevakten inn i eksisterende Helsesenter
- UNN flytter alle sine spesialisttjenester som har vært på TMS til Lenvik, Narvik, Harstad og Tromsø
- De øvrige interessentene finner egen løsninger hver for seg

Interessentene i gruppen har beskrevet de tjenestene som skal inn i et fremtidig ITMS. Gruppen har også diskutert og avklart mulige felles fasiliteter og synergier ved å samle de ulike tjenestene i felles lokaler. Og til slutt har gruppen drøftet rekrutteringspotensialet og mulighetene i kompetanseutviklingen ved et slikt samhandlende tjenesteytende senter.

Interessenter i alternativ 1

Interessenter i det nye ITMS-konseptet er de selvstendige juridiske enheter som er planlagt inn i konseptet. De tjenestene som her er nevnt under hver interessent er de lovpålagte tjenestene som er aktuelt å skulle bli levert fra ITMS. Som et tillegg til konseptbeskrivelsen er det også skissert tjenester (fremtidas primærhelsetjenester) som vil være naturlig å legge til ITMS for å få til en moderne og fremtidsrettet helsetjeneste.

Bardu kommune

Kommunehelsetjenesten med den interkommunale legevakttjenesten med 3 observasjonssenger tilknyttet legevakten flyttes inn i ITMS.
Pleie og omsorgstjenesten flyttes ikke inn i ITMS

Salangen kommune

Legevakttjenesten flyttes inn i ITMS

Lavangen kommune

Legevakttjenesten flyttes inn i ITMS

Målselv kommune

Legevakttjenesten flyttes inn i ITMS

Troms fylkeskommune

Tannhelsetjenesten i Bardu flyttes inn i ITMS.

Den sivile tannhelsetjenesten i Bardu har relativt gode fasiliteter per i dag, men har ønsket å delta i utviklingen av ITMS fordi et tverrfaglig samhandlende miljø vil kunne bedre rekruttering av tannleger til tjenesten. Men det er ikke tatt noen endelig beslutning om at fylkets tannhelsetjeneste i Bardu skal inn i ITMS.

Forsvaret

Hærens førstelinjetjenester med basissykestue flyttes inn i ITMS.

Legetjenester

Tannlegetjenester

Deler av Forsvarets psykiatritjeneste flyttes fra Bardufoss til ITMS

Universitetssykehuset i Nord Norge

Desentraliserte polikliniske spesialisttjenester fra UNN videreføres og videreutvikles i ITMS. I tillegg vil ambulansetjenesten i Bardu samlokaliseres til ITMS, men er planlagt i et frittstående bygg like ved ITMS-bygget (*se FAVEO – rapporten*).

Røntgen

Laboratorietjenester

Universitetet i Tromsø

Det Helsevitenskapelige fakultet ved UiT etablerer en flerfaglig undervisningsarena og forskningsstasjon i ITMS.

Sentrale bakgrunnsdata fra driftsåret 2011

Tjenestedataene er hentet fra Den interkommunale legevakten, UNNs driftsdata ved TMS, data fra UNN, Fylkets tannhelsetjeneste i Bardu, og fra Bardu kommunes fastlegetjeneste.

Befolkningsgrunnet

Tabell 1
Pasientgrunnlag i legevaktskommunene per 2011.

Kommune	Menn	Kvinner	Alder: 0-6	Alder: 6-19	Alder: 20- 39	Alder: 40-66	Alder: 66-79	Alder: 80+	Totalt
Bardu	1965	1910	330	667	1013	1288	382	195	3875
Målselv	3420	3179	440	1150	1604	2356	674	312	6599
Salangen	1128	1086	133	476	424	830	257	94	2214
Lavangen	523	493	75	181	210	341	129	80	1016
TOTALT	7036	6668	978	2474	3251	4815	1442	681	13704

Kommentarer: Det sivile befolkningsgrunnet (som er med i den interkommunale legevakten) for ITMS var i 2011 totalt 13704. For UNNs spesialisttjenester er befolkningsgrunnet betydelig større fordi andre kommuner også har fått tjenester fra UNN ved TMS.

Befolkningsgrunnet for forsvarets tjenester (Ref. Delleveranse 3 FST)

Grunnet for forsvarets tjenester vil være garnisonen i Indre Troms (Setermoen leir, Bardufoss leir, Skjold leir og Bardufoss flystasjon). Totalt utgjør det ca 4270 militært personell. Hæren ønsker å opprettholde ”satelitter” for legetjenester, tannhelsetjenester og noen senger med sykestuefunksjon på Skjold og Bardufoss.

Tjenester fra den Interkommunale legevakt (IKL) 2011

Totalt konsultasjoner (ikke bud og telefoner) på aldersgrupper og kjønn.

Tabell 2

Aldersgrupper	Menn	Kvinner	Totalt	RATER		TOTALT
				Menn	Kvinner	
0-10	332	338	670			
11-20	264	249	513			
21-50	987	1043	2030			
51-60	204	226	430			
61-80	418	393	811			
> 80	401	218	619			0,9
Totalt	2606 (0,37)	2464 (0,37)	5070 0,37	0,37	0,37	0,37

Kommentarer: Vi har ikke tall nedbrutt på kommuner. Aldersgruppen over 80 år har høyeste forbruk av legevaktstjenester med en rate på 0,9. Dette indikerer at legevakten også fungerer for de eldste pasientene selv om avstandene er store.

De 10 hyppigste diagnoser ved IKL i 2011

Tabell 3

Tabellen viser de hyppigste diagnosene for kvinner og menn som er registrert ved legevakta i 2011.

Menn	Kvinner
Brystsmerte	Urinveisinfeksjoner
Kutt i huden	Magesmerter uspesifisert
Sårskade overflatisk	Øvre luftveisinfeksjoner
Urinretensjon	Brystsmerte
Magesmerter uspesifisert	Akutte magesmerter
Øvre luftveisinfeksjoner	Hodepine
Kontakt uspesifisert	Feber
Pneumoni	Kols
UVI	Sårskade hud
Sårskade dyp	Kutt i hud

Kommentar: De hyppigste problemstillingene er vanlige primærmedisinske tilstander som debuterer akutt. Det indikerer også at legevakten fungerer godt i forhold til de mest vanlige akutte tilstander.

Tjenester fra UNN ved TMS i 2011

Tabell 4

Omfang av spesialisthelsetjenester ved TMS i antall konsultasjoner (aktivitetstall TMS 20111) (Ref. Rapport Samfunnsøkonomisk analyse, NORUT 2012)

<i>Konsultert personell</i>	<i>Totalt antall konsultasjoner²</i>
Gastrokirurg	286
Urolog	54
Ortoped	2342
Sum kirurgisk poliklinikk	2682
Lunge	293
Hudlege	300 ³
Lysbehandling	2302
ØNH-spesialist	385
Hørselsterapeut	385 ⁴
Øyelege	110
Gynekolog	-
Nevrolog	155
Revmatolog	160
Sum ambulant spesialistklinikk	4090
Røntgen ⁵	4503
Totalt antall konsultasjoner	11 275
Laboratorieanalyser	20 000 ⁶

¹ Aktivitetstallene er hentet ut fra journalsystemet DIPS av TMS.

² Data fra Oversykepleier Mona Stornes, skrevet ut fra DIPS 6.2.2012, rapport "klinisk besøkstall".

³ Anslag gjort av oversykepleier Mona Stornes.

⁴ Rapporten viser kun 4. Dette er åpenbart feil. Vanlig prosedyre: pasientene er først hos spesialist, og så hos høresentralen. Oversykepleier Mona Stornes antar at antallet konsultasjoner skal være 385.

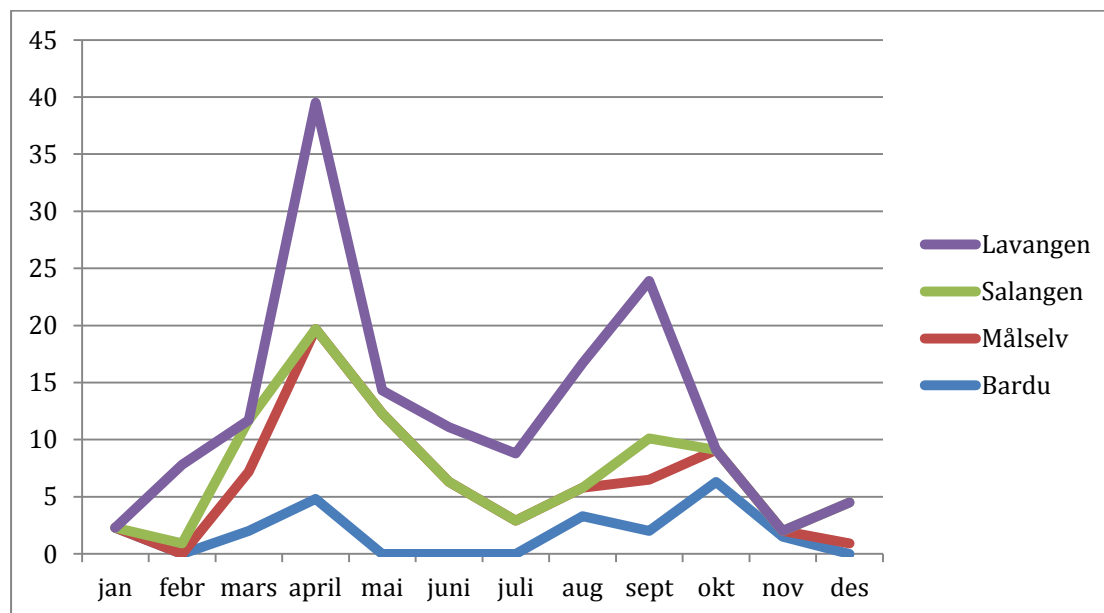
⁵ Av de 4503 konsultasjonene var 911 ø-hjelp (A), 134 røntgen som skal tas innen 24 timer (B).

⁶ Opplysninger gitt av bioingeniør ved TMS.

Liggedøgn etter at de er definert som utskrivningsklare i 2011

Figur 1

Figuren viser utviklingen av antall liggedøgn av pasienter som er meldt utskrivningsklare (10 dager før) i kommunene Målselv, Bardu, Salangen og Lavangen.



Kommentarer:

De aktuelle kommunene har mot slutten av året i stor grad tilpasset seg helsereformens nye regler for betaling av utskrivningsklare pasienter som trådte i kraft fra 1. januar 2012.

Tannhelsetjenester som leveres i Bardu i dag

I følge lov om tannhelsetjeneste skal den offentlige tannhelsetjenesten gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til følgende prioriterte grupper:

- Gruppe A: Barn og ungdom 0-18 år
- Gruppe B: Psykisk utviklingshemmede
- Gruppe C1: Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon
- Gruppe C2: Eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleien
- Gruppe D: Ungdom 19-20 år (betaler 25% av behandlingen)
- Gruppe E: Personer under kommunal rusomsorg

Troms fylke har i tillegg vedtatt, at enkelte psykiske pasienter samt pasienter i familiepleie med omsorgsbehov som i hjemmesykepleien skal ha samme tilbud.

Gruppe F: Voksne betalende pasienter gis tilbud i den grad det finnes kapasitet – etter de prioriterte gruppene

Tannhelsestatistikk for Bardu kommune i 2011

Tabell 5

Tabellen viser antall pasienter som Bardu har i de ulike kategoriene og antallet som ble behandlet i 2011.

Grupper	A	B	C1	C2	D	E	F	Totalt
Antall pasienter	791	4	50	33	109	12	202	1201
Behandlet	601	2	3	11	41	2	28	688

Kommentar:

Det har over lengre tid vært vanskelig å rekruttere tannleger til Bardu. Det er sannsynlig at det vil bli mer attraktivt å søke seg til Tannhelsetjenesten i Bardu hvis den blir i et tverrfaglig miljø i ITMS. Samarbeide mellom forsvarrets tannhelsetjeneste og den sivile tjenesten vil også kunne bidra til et mer attraktivt miljø.

Konseptbeskrivelsen av Indre Troms Medisinske Samhandlingscenter (ITMS)

Bardu kommune

Bortsett fra pleie- og omsorgstjenesten som i dag er lokalisert til Barduheimen, skal den lovpålagte kommunehelsetjenesten (LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.) i Bardu flyttes inn i ITMS. I tillegg vil Bardu kommune ha forpliktelser som vertskommune for driften av ITMS.

Tjenester som Bardu kommune skal levere fra ITMS:

Primærhelsetjenester

I henhold til Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester (Ref. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsloven).

skal kommunen innhente bakgrunnsdata for å dimensjonere og utvikle en god og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste.

Fastlegetjenesten

”Legeavdelingen har ansvar for de kurative legetjenester som ytes innenfor ordinær arbeidstid for personer som har fastlege i Bardu. I praksis vil det si de fleste av Bardu kommunes innbyggere, samt et fåtall personer fra omliggende kommuner. I tillegg skal vi yte øyeblikkelig hjelp til enhver som oppholder seg i kommunen, uansett bostedsadresse. Avdelingen utfører i tillegg individrettet forebyggende helsearbeid. Kommunen har per i dag 5 legehjemler + 1 turnuslege. Lisestørrelsene er hhv 920, 900, 900, 700 og 600. I tillegg har alle legene 40% bistilling som fastlønnede leger i kommunalt arbeid. Dette omfatter funksjon som sykehjemslege, leger knyttet til asylmottak, helsestasjon, veiledningsansvar for turnuslege, ledelse av legeseksjonen, kommuneoverlege – funksjon, inkl. forebyggende helsevern, smittevern..” (Ref. Årsmeldingen for kurativ legetjeneste i Bardu 2011)

Fastlegene er private næringsdrivende (enkelmansforetak) med leieavtale med kommunen som holder kontorer, utstyr og hjelpepersonell.

Rombehovene for de ulike kommunale tjenestene:

Fastlegene

- **Venterom** for fulltids drift av 6 legekontorer pluss et studentkontor
- **Sentralbord / Skranke og ekspedisjon.** Her foregår utlevering av medisiner og resepter etc. og å ta imot betaling. Skranken bør være lydavdempet i forhold til venterommet
- **6 – 7 Legekontorer** for vanlige konsultasjoner og kliniske undersøkelser. Legekantorene må ha IKT - fasiliteter som muliggjør telemedisinsk samhandling mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten, og med pasienter.
- **Samtalerom** for individuelle samtaler mellom pasient og hjelpepersonell
- **Møterom** for undervisning av kolleger og pasientgrupper. Dette møterommet må også ha tilsvarende IKT løsninger.

Fysioterapi

Det er i dag 3 fysioterapihjemler i Bardu. 1,5 stilling er fastlønnet kommunal stilling og 1,5 stilling privat praksis med kommunalt driftstilskudd.

Ergoterapi med Hjelpemiddelsentral

Bardu har per i dag 1 ergoterapihjemmel og ei stilling for administreringen av hjelpemiddelsentralen. Begge stillingen er en del av fysioterapiavdelingen.

Helsestasjon for mor og barn

Helsestasjonen i Bardu har 2 hjemler for helsesøster. I tillegg er det ansatt en helsesøster knyttet til Flyktningemottaket.

Folkehelsetjenester

Frisklivssenteret er i Bardu plassert i kommunehuset per i dag. I noen kommuner er de plassert i helsesentrene.

Jordmor

Det er en jordmor-hjemmel i Bardu. Det er vakt samarbeid med jordmor i Målselv.

Interkommunal samarbeid

Legevakt

Den interkommunale legevakten betjener kommunene Bardu, Målselv, Salangen og Lavangen. Det er ansatt 5,7 stillingshjemler knyttet til legevakten per i dag. Fra januar 2013 blir det mellom 10,5 og 11 hjemler da legevakta må oppbemannes med tanke på heldøgns øyeblikkelig hjelp sengene.

Akuttmedisinske observasjonssenger

Det er i det interkommunale samarbeidet skissert 3 øyeblikkelig-hjelp-senger knyttet til den interkommunale legevakten. Det er felles bemanning med IKL.

Spesialisthelsetjenester fra UNN

Spesialistkonsultasjoner ved ITMS

- Klinisk utredning og vurdering
- Kontroller

Lysbehandling

Dagens TMS gir tilbud med lysbehandling for en del pasienter med hudsykdommer. Dette tilbudet skal videreføres i ITMS, og de nødvendige areal og bygningsmessige spesialtilpasninger må tas hensyn til.

Dialysebehandling

I dag gis det ikke dialysebehandling ved TMS. Behovet for slik behandling øker med økende antall eldre i befolkningen, og økning av antall diabetikere. Det er en stor belastning å gå til dialyse 2 – 3 ganger per uke og derfor må tilbudet desentraliseres mest mulig. Det vil være naturlig at dialysetilbud blir opprettet ved ITMS i fremtida.

Ambulansetjenesten

Ambulansetjenesten er en del av den desentraliserte tjenesten ved UNN. UNN har totalansvaret for tjenesten. Av faglig grunner er det ønskelig at Ambulansstasjonen

er plassert så nær den kommunale helsetjenesten som praktisk mulig. Pauserom, møterom, kantine og undervisningsrom bør samlokaliseres i ITMS. På grunn av vaktordningen har de krav på eget hvilerom.

Rtg og laboratorium

Røntgenservice vil videreføres i ITMS med de samme tjenestene og i de samme tilbud som ved dagens TMS. Laboratoriet vil bli det samme som i dag ved TMS og ved Legekontoret i Bardu. Det betyr betydelige synergieffekter ved at dagens to laboratorier blir til ett felles. Hvordan dette skal driftes vil bli regulert gjennom den avtalen som skal inngås mellom interessentene.

Hæren og Bardufoss flystasjon (Forsvaret)

Strukturen i den militære helsetjenesten er at Hæren er kunde hos FSAN (en avdeling/enhet direkte underlagt Forsvarssjefen) og ”bestiller” det de har behov for av helsetjenester.

Sanitetsbataljonen (SanBn) er underlagt Hæren og har behov for undervisning og hospitering til sin opplæring av sanitetssoldater.

Hærens behov for helsetjenester

Forsvares 1-linjetjeneste (basetjeneste)

- **Legetjenester.** Per i dag er det 9 hjemler for leger i 18-timers-stillinger i Forsvaret i Indre Troms. Per i dag er 4 stillinger besatt. Hovedoppgavene er :
 - Generell helsevurdering (innklarering og dimisjoner)
 - Vurdering av tjenestedyktighet
 - Behandling av allmennt medisinske problemer
 - Observasjon og behandling i sykestue
- **Tannlegetjenester.** Det er per i dag 2 tannleger ved Setermoen leir i TMS i 18 timers hjemmel/ uke, og 1 Vernepliktig Akademisk Befal (VAB) tannlege pluss 2 sivile tannlegeassistenter. Ved Skjold og Bardufoss er det i dag 1 VAB tannlege med 1 tannlegeassistent på hvert sted. Det er uklart om disse skal samles i det framtidige ITMS.
- **Sykestue.** Bemanningen ved sykestua på Setermoen er per i dag VAB – lege, sivilt ansatt sykepleier og vernepliktige sanitetssoldater. Denne sykestua skal i ITMS oppgraderes til en hovedsykestue for Hæren i Indre Troms. Størrelsen på sykestua skal være 24 senger (forslag på 18 enkeltrom og 6 dobbeltrom med døgndrift).
- **Forsvarets psykiatritjeneste/psykologtjeneste.** (Dette er en 2. linjetjeneste). Denne tjenesten er i dag lokalisert på Bardufoss. Det er i arbeidsgruppa foreslått at deler av denne tjenesten skal flyttes inn i ITMS.

Universitetet i Tromsø

Legestudenter

Universitetet har hatt 2 medisinstudenter i Bardu per år. Dette vil bli opprettholdt, og det kan bli behov for regionale samlinger av medisinerstudentene som er ute i praksis. Det vil da være naturlig å legge slike samlinger til de distriktsmedisinske sentrene i regionen. Kravet til lokalitetene og infrastruktur vil være møterom med videokonferanse-fasiliteter som kan romme 8-10 personer.

Sykepleiestudenter

Et varierende antall sykepleierstudenter har praksisplass ved kommunehelsetjenesten i Bardu.

Radiografstudenter

Radiografstudenter vil kunne få praksisopplæring i ITMS.

Fysioterapistudenter

Fysioterapistudenter har hatt praksisplass ved fysioterapienheten i Bardu, det vil kunne videreføres i ITMS.

Ergoterapistudenter

Ergoterapeutstudenter vil kunne få praksisplass ved ITMS

Tannlegestudenter og tannpleierstudenter

I tannlegestudiet i Tromsø er det etablert desentraliserte utdanningspraksiser. Dette kan det ligge til rette for ved ITMS

Opplæring av forsvarets personell

SanBn har et samarbeid med TMS som betyr sparte ressurser og faglig gevinst. En betydelig del av opplæringen av sanitetssoldater er lagt til TMS og Bardus kommunale sykehjem. Denne opplæringen vil kunne videreutvikles i ITMS. Helsepersonell i Forsvaret skal hospitere 6 uker per år. ITMS vil kunne være et egnet sted til dette.

Kurs og kompetanseutvikling

Et samhandlingssenter som ITMS vil representere en unik modell for levering av helsetjenester. Modellen vil romme betydelig faglig kompetanse innenfor et bredt spekter av tjenester, og vil være en stor ressurs som undervisningsarena og fagutviklingsarena. Modellen vil passe godt til de nye opplæringsstrategiene til Det

Helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø (Ref. Strategi for utdanning, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitet i Tromsø).

ITMS – modellen vil også være egnet for enkeltkurs innenfor samhandling og teamarbeid i tillegg til mer fagspesifikke kurs.

ITMS har potensiale for praksisopplæring i de fleste helsefag, som kursarena for spesialistutdanning og utprøving av tjenestemodeller.

Forskning

Det er i Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) forarbeidet til Samhandlingsreformen pekt på ubalansen i medisinsk forskning mellom primærhelsetjenesten med svært lite kunnskapsgenererende forskning i motsetning til forskningsinnsatsen i spesialisthelsetjeneste.

Det Helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø sier i sitt strategidokument: “Det helsevitenskapelige fakultet blir nasjonalt ledende på praksisnær forskning ved å

- stimulere til økt forskningsfokus på samhandling mellom helseprofesjonene
- drive pasientnær forskning for å bedre kvaliteten i profesjonsutøvelse samt optimalisere pasientforløp til nytte for pasienter/klienter, pårørende, profesjonsutøvere og helsevesenet som system” (Ref. Det helsevitenskapelige fakultet. Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt. www.uit.no/content/171684/Strategidoku_v12.pdf)

ITMS vil kunne representere et miljø som kan generere spennende forskningsspørsmål og kan legge til rette for forskningsprosesser i tråd med denne strategien.

Fagutvikling

ITMS som modell for samhandling mellom kommuner, tjenestenivåer og mellom de sivile og de militære helsetjenestene vil kunne bli en arena for fagutvikling. Samlingen av mange fagpersoner med ulike kompetanser skaper miljøer for nytenking og faglig utvikling.

Kompetansebehov

Helse Nord og KS har fått laget en rapport (Kompetanseutfordringer i kjølvannet av samhandlingsreformen) som er en gjennomgang av helsetjenestens kompetansebehov sett i lys av samhandlingsreformen.

Denne rapporten viser at det er store variasjoner mellom kommunene med hensyn til kompetanse innen pleie- og omsorgstjenesten. Rapporten peker på diagnosegrupper som det er behov for økt kompetanse i:

Folkehelsearbeid

- Geriatri
- Habilitering/rehabiliteringsarbeid inkl. slag
- Rus
- Diabetes

- Psykiatri
- Kreft
- Smittevern
- KOLS

Ut over kompetanse i kliniske tema/diagnoser vil samhandling, samarbeid og relasjonell kommunikasjon være av stor betydning for å oppfylle samhandlingsreformens intensjon.

Utvikling av tjenestemodeller

Samordning og deling av tjenester mellom sivile- og militære leger. En militær lege må være norsk statsborger, ha norsk autorisasjon og sikkerhetsklarering. Forsvaret har en utfordring med å rekruttere leger av ulike årsaker. En mulighet som gjør det mer attraktivt er å kunne kombinere 18-timers stilling i Forsvaret med kommunal stilling. Selve modellen med flerfaglig samhandling og sameksistens vil sannsynlig være en attraktiv arbeidsplass og rekruttere godt både til de sivile og de militære stillingene.

Kvalitet i tjenesteytingen

ITMS vil være et nytt konsept som legger til rette for samhandling mellom fagprofesjoner, helsetjenestenivåene, kommuner og mellom sivile og militære tjenester. De samlede faglige ressursene under samme tak vil kunne være en arena for utdanning og forskning, som er en forutsetning for høy kvalitet. Modellen vil passe svært godt til Universitetets utdanningsstrategi og forskningsstrategi, som utdanningsarena og som modell for helsetjenesteforskning. Konseptet vil også kunne være en modell for andre kommuner og regioner.

Mulige synergier

Med samlokalisering av tjenester vil det kunne utnyttes synergier ved felles bruk av rom og fasiliteter. Disse synergiene vil være konkrete og kan måles i innspar areal. I tillegg vil det kunne utvikles faglige samordninger der man fordeler tjenesterollene på en mer rasjonell måte enn ved å være etablert hver for seg. Kompetanseutveksling mellom de ulike tjenestene og tjenestenivåene vil kunne bety betydelig heving av den totale kompetansen i modellen. Modellen vi derfor ha et stort potensiale for synergieffekter som man bare kan få fram gjennom erfaringsbasert evaluering og forskning på modellen.

Telemedisinske funksjoner i ITMS

Erfaringene med å implementer Telemedisinske tjenester og IKT i helsetjenestene viser at det er avhengig av ildsjeler og at det fungerer inntil de flytter. Noe av problemet er at Telemedisin og IKT legges ved siden av de gamle rutinene og blir dermed en tilleggsoppgave, og får ikke den rasjonaliseringseffekten som ligger i systemet. Det er en voksende erkjennelse av at implementering av Telemedisin og IKT i helsetjenesten dreier seg mest om endringer og tilpasninger organisatorisk, i måten man utøver tjenestene på, og mindre om teknologi. Det er derfor viktig i realiseringen av konseptet at Telemedisin og IKT blir integrert i rutinedrifta.

De telemedisinske tjenestene må kunne integreres og styres fra den normale arbeidsplassen gjennom ett tastatur for alle tjenestene. Den sivile helsetjenesten er må forholde seg til spesifikke krav til IKT – sikkerhet, som blir ivaretatt ved at all trafikk må gå gjennom Nasjonalt Helsenett. Forsvaret har egne krav til IKT – sikkerhet. I tillegg må det være VK rom der flere kan kommunisere i forbindelse med fjernmøter og der rommet også kan utstyres og brukes i forbindelse med spesialistkonsultasjoner mellom ITMS og UNN.

Videokonferanser

Video-konferansebasert kommunikasjon kan deles inn i tre bruksområder:

- Administrativ virksomhet, stort sett møter.
- Pedagogisk virksomhet, mer variert som forelesning, veiledning eller deltakelse i en form for undervisningsvirksomhet på distanse.
- Klinisk videokonferanse, der deltakerne overfører kliniske pasient data i den hensikt å fatte en medisinsk beslutning.

Kommunikasjonsmuligheter

Kommunikasjonsløsninger med lyd-bilde i samtid/nåtid er i rask endring. Det som tidligere kun var videokonferanse på tungt og dyrt utstyr, er i dag i ferd med å utvikle seg til å bli tilpasset PC-baserte systemer eller smarttelefon og nettbrett. Denne tekniske revolusjonen er samtidig en kostnadsrevolusjon, hvor de enkle og billigere løsningene i dag er gode nok til å løse enkelte medisinske oppgaver. Samtidig er videokonferanseutstyr i dag mye bedre enn før, med utmerket bildeklarhet, god lydklarhet og god stabilitet.

I framtiden ser vi for oss at vi bygger opp et nettverk av videokonferanse studioer, selv om videokonferansestudio vil få en noe annen betydning enn i dag. Ser vi på de tre forskjellige brukene av VK, vil nok klinisk bruk av videokonferanse være det som er minst utbredt i dag, men vil øke betydelig i framtiden.

Klinisk bruk av videokonferanse er primært en måte å skaffe tilgang på medisinske ressurser som ikke er tilstede hos pasienten. Det kan brukes dersom undersøkelser kan gjøres lokalt, men tolkningen av resultatene må gjøres på distanse. Dette er et telemedisinsk prinsipp som i dag er fullintegret i rutineene i radiologien.

Røntgenbildene må tas der pasienten er, men kan tolkes i prinsippet hvor som helst (vanligvis på nærmeste sykehus med radiolog i vakt).

Skal vi bruke kommunikasjon til å forbedre pasientløpet, må kommunikasjonen også kunne følge hele pasientløpet.

Organisering av modellen

Et grunnleggende prinsipp er at det leddet som sitter med det faglige juridiske ansvar også har styringsrett gjennom ledelsesorganisasjonen. Derfor vil Bardu kommune ha ledelsesansvar for den kommunale helsetjenesten.

For den interkommunale legevakten vil den eksisterende ledelsesstrukturen kunne videreføres. Forsvaret og Tannlegetjenesten vil bli faglig ledet av sine respektive eierskap.

I tillegg til den faglige ledelsesmodellen vil Bardu kommune ha noen forpliktelser som vertskommune. Disse forpliktelsene må nedfelles i et avtaleverk som regulerer forholdet mellom eier og leiere, og som stiller krav til forvaltningen av bygget og ansvaret for at infrastrukturen som for eksempel IKT fungerer optimalt til enhver tid. Det vil være hensiktsmessig og ha et styre for bygg og infrastruktur som består av interessentene.

Det avtaleverket som skal etableres, må sikre både faglig lederstruktur og beskrive de ensidige forpliktelsene som eier og leiere vil måtte ha i tillegg til avtalefestede økonomiske fordelingsnøkler.

Mulige framtidige tjenester

De tjenestene som blir beskrevet i dette kapitlet er tjenester som i henhold til Samhandlingsreformen er bebudet skal utvikles i kommunehelsetjenesten, og tjenester som internasjonal trend tyder på at det blir aktuelt å etablere også i norsk kommunehelsetjeneste, men som per i dag ikke er en del av de tjenestene som leveres fra Bardu kommune, interkommunalt samarbeide, UNN eller fra forsvaret. Arbeidsgruppen har likevel drøftet noen av de mest sannsynlige tjenester i den nærmeste fremtid.

Felleskapsløsninger med flere kommuner

Intermediære senger (før – i stedet for - etter)

Moderne sykehusdrift vil bli svært teknologitungt, og dermed ekstremt kostbar i investering og drift. Sykehusenes roller vil derfor i stadig økende grad bli akutte utredningsinstitusjoner, med operativ virksomhet, strålebehandling og medisinsk initial behandling. Pasientene vil bli overført til kommunehelsetjenesten når pasientene etter behandlingen er stabilisert, men lenge før de er ferdigbehandlet. Kommunene vil måtte ta imot pasienter til oppfølgende behandling og til etterbehandling i form av mestringsopplæring og rehabilitering. Disse pasienten vil svært ofte trenge behandlingssenger. Det må derfor både være kapasitet og kompetanse knyttet til denne oppfølgende- og etterbehandlingen. Den enkelte kommune vil ikke være i stand til å utvikle slike tilbud alene, og vil måtte søke løsninger sammen med flere kommuner. ITMS vil derfor være en viktig modell for interkommunale løsninger ut over de som per i dag er etablert ved TMS. Men for å kunne innpasse slike løsninger må ITMS-bygget være tilrettelagt og dimensjonert for dette.

En annen økende pasientgruppe som øker med økende levealder er behovet for å ta seg av døende pasienter som trenger god smerte- og støttebehandling, palliativ behandling.

Samhandlingsmodell for kroniske pasienter

Internasjonalt tar man i bruk kompetanseteam omkring ulike kronikergrupper ("The Chronic Care Model"). Disse er først og fremst for diabetikere, KOLS – pasienter og pasienter med hjertesvikt. Modellen er basert på hovedprinsippene om:

- Opplæring til forståelse og dermed større evne til mestring av sin egen sykdom
- Flerfaglig sammensatte kompetanseteam
- Teamene er forankret i primærhelsetjenesten, men har fast tilknyttet fagspesialist.

Erfaringene med en slik organisering omkring de som har alvorlige kroniske sykdommer viser en bedring i livskvalitet, og noe redusert bruk av spesialisthelsetjeneste og sykehus. (Ref.

http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2).

Det er stor sannsynligheten for at denne form for tjenestemodeller også kommer til Norge, og derfor bør ITMS utformes så fleksibelt at disse teamene som mest sannsynlig vil jobbe interkommunalt kan innpasses i bygget. Det betyr noen få 2-3 ekstra kontorer, da fellesrom som møterom og undervisningsrom kan være felles med resten av tjenesteyterne.

Telemedisin, IKT og smarthus

I fremtiden vil pasientene kreve å få IKT løsninger som gjør at de i større grad kan kommunisere med lege og behandlingsteam med bærbare enheter (tekstmeldinger, e-mail, MMS osv). Dette vil kreve en endring i organiseringen av legetjenesten og en annen kommunikasjonskompetanse hos legene og behandlingsteamene.

Journalsystemene må baseres på en annen arkitektur enn i dag. I dag er systemene først og fremst arkivsystemer som er en videreføring av det papirbaserte system. I dagens samhandlende helsesystem må journalene bli verktøy for pasientflyt gjennom systemene. De må ha støttefunksjoner som ved gitte diagnoser åpner flytveier for pasientene, og som samtidig holder kontroll med hvor i systemet pasienten befinner seg til enhver tid. I post og pakkesystemene er slik at alle forsendelser kan spores og man kan få informasjon om en pakke har stoppet opp i systemet. Hvis journalsystemene var bygget på en liknende arkitektur, ville behandleren (bestilleren på vegne av pasienten) kunne spore om pasientflyten følger den optimale linjen.

Smarthus er installasjon av teknologiske verktøy som kan fortelle om den som bor der har det bra, og klarer å utføre sine daglige livsnødvendige gjøremål. Enkle alarmsystemer kan varsle om noe avviker fra det normale, for eksempel at medisinen ikke blir tatt.

Tannhelsetjeneste

Tannhelsetjeneste i et større flerfaglig miljø med fasiliteter og kompetanse også i spesialisthelsetjenesten vil kunne åpne for ITMS som undervisningspraksis for tannlegestudenter.

Det er også behov for å øke kapasiteten på operative tannhelsetjenester i fylket. Det vil ligge til rette for en slik etablering ved ITMS.

Alternativ II:

Tjenester i alternativet

Bardu kommunes helsetjenester forblir i nåværende lokaler og drives som nå.

Den interkommunale legevakt

Den interkommunale legevakten som nå er lokalisert på TMS må innplasseres annet sted. Det mest rasjonelle fra både faglige og sannsynlige kostnadmessige hensyn vil være å legge den inn i nåværende helsesenter med de nødvendige bygningsmessige endringer.

UNN har vært klar på at de ikke ville opprettholde noen tjenester i Bardu dersom det ikke ble i et fellesskap med Forsvaret og de interkommunale funksjonene. Tjenestene som har vært etablert på TMS må da utføres ved UNN Tromsø, Narvik, Harstad eller ved Det distriktsmedisinske senteret på Finnsnes.

Forsvaret må etablere løsninger for sine garnisonshelsetjenester et annet sted i dagens TMS. Det må også finnes alternativer til tjenestene som SanBn har fått fra TMS.

Sammendrag

Ved en avvikling av Troms Militære Sykehus, vil de tjenestene som per i dag er samlokalisert måtte finne nye lokaler og nye måter å samarbeide på. Arbeidsgruppen Helse oppnevnt av Bardu kommune har i rapporten beskrevet en ny modell for et medisinsk senter med kommunale tjenester, interkommunale tjenester, fylkestjenester, spesialisttjenester, forswarets helsetjenester og universitetets behov for undervisning- og praksisarena.

Helsetjenestemodellen vil kunne realisere samhandlingsreformen, og utvikle en unik samhandling mellom sivil og militær helsetjeneste.

Modellen vil ha betydelig synergi-potensiale både ved å utnytte felles funksjoner, areal og infrastruktur samt kompetanseoverføringer mellom tjenesteenhetene. Modellen er derfor ikke bare en annen bygningsmessig løsning, men en løsning som kan gi den totale helsetjenesten et faglig og tjenestemessig løft.

Som en ny modell med nye samhandlingsformer, vil modellen også være viktig som objekt for helsetjenesteforskning og evaluering.

Hovedreferanser

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Lov om helsepersonell (Helsepersonelloven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgsloven)

Brev fra Viseadmiral Finseth; Troms militære sykehus (TMS) – Vurdering av behov for garnisonshelsetjenester datert 27.06.2012.

Det helsevitenskapelige fakultet. Strategiplan 2010-2013. Godt gjort er bedre enn godt sagt. www.uit.no/content/171684/Strategidoku_v12.pdf

Egne innhentede driftsdata fra TMS

Driftsdata fra UNN, Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2

|

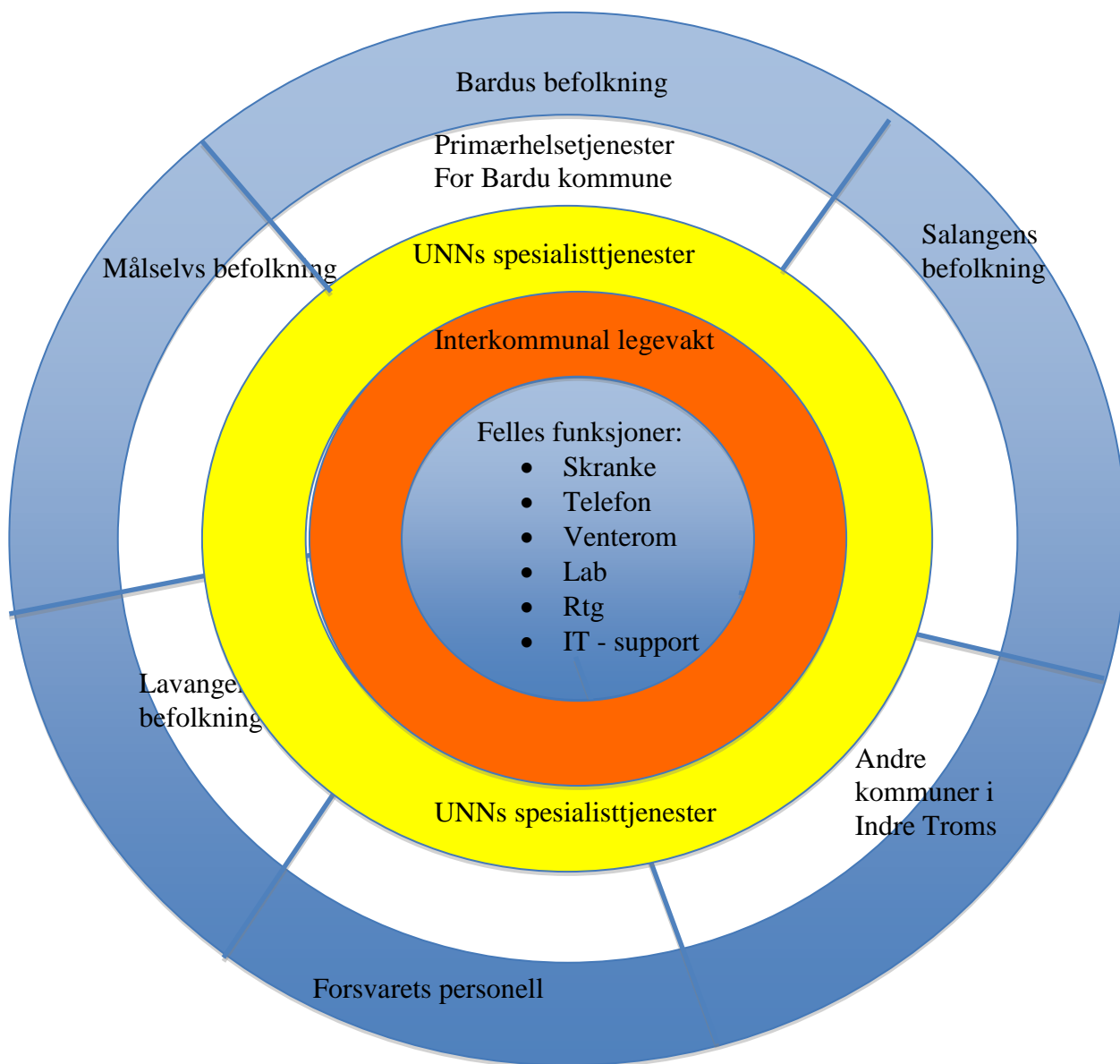


Fig 2
 Figuren visualiserer modellen for alternativ I, og relasjonene mellom interessentene og tjenestene.

