

Møteprotokoll fra møte i styringsgruppen for DMS Inn-Trøndelag

Møtedato: 26.10.09

Møtested: Steinkjer rådhus

Tidspunkt: Kl. 13.30

Deltakere: Frode Myrland (for Dagfinn Thorsvik , Helse Nord-Trøndelag HF), Svanhild Jenssen (Helse Midt-Norge RF), Jacob Br. Almlid (Verran kommune), Jon Arve Hollekim (Inderøy kommune), Torunn Austheim (Steinkjer kommune), Truls Eggen (Snåsa kommune), Jon Ketil Vongraven (Mosvik kommune), Brit Gulli Rones (Fagforbundet), Ruth Borgan (Norsk sykepleierforbund, Jon Aksel Johnsen (Rådet for likestilling av funksjonshemmede i Nord-Trøndelag)
Mari Holien (prosjektleder)

Forfall:

SAKSLISTE

Orienteringssaker: Status i prosjektet, inkludert prosjektøkonomien
Rollen til Helse Midt-Norge mht. medfinansiering og som avtalepartner

49/09	Røntgen - tilbud
50/09	Tjenester i DMS Inn-Trøndelag
51/09	Finansiering-/kostnadsdeling
52/09	Beslutningsprosessen
53/09	Sørsamisk språk og kulturforståelse
	Eventuelt

Sak 49/09: Røntgen-tilbud

Dato: 26.10.09

Saksbehandler: Ingrid Hallan

Vedlegg :

Saksutredning:

Det vises til sak 45/09 hvor styringsgruppen ba prosjektledelsen konkretisere de praktiske og økonomiske effekter av at det ved DMS Inn-Trøndelag etableres et røntgen-tilbud.

Forprosjektet beskrev en situasjon hvor utgiftene vedrørende poliklinikkdriften delvis ble kompensert pga sparte reisekostnader for pasientene. Helse Nord-Trøndelag har nå anbud på fellestransport vedr. pasientreiser, og denne gevinsten har 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.

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 innenfor de personellressurser de har pr i dag, klart å bemanne rtg.enhet på DMS Stjørdal uten å få øke antall stillinger.

DMS Inn-Trøndelag

- 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 tilsi 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 fot, 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.

Økonomi

Alternativ A

HNT tar alle kostnader vedr. rtg.

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	

Vedtak:

1. Styringsgruppen ønsker at det etableres et røntgentilbud med tilknyttet ortopedisk poliklinikk
2. Det arbeides med alternative finansieringsmodeller.

Sak 50/09: Tjenester i DMS Inn-Trøndelag

Dato: 26.10.09 Saksbehandler: Mari Holien

Vedlegg:

- Sluttrapport fra delprosjekt Kommnehelse (31.08.09)
- Sluttrapport fra delprosjekt "Samhandling spesialisthelsetjenesten/kommunene" (perioden 15.4.09-15.10.09)
- Skisse planlagte funksjoner/tjenester

Saksutredning:

Begge disse delprosjektene har levert sine sluttrapporter og er tidligere sendt ut til styringsgruppens medlemmer. I forslagene ligger følgende:

2010:

1. 9 dialyseplasser
2. Spesialistpoliklinikker
3. 16 intermedieærseger
4. Kompetansesenter for ansatte (lærings- og mestringscenter)
5. Ambulante team

2011-2012:

6. Kommunalt lærings- og mestringscenter for pasienter
7. Forebyggende helseenhet
8. Fagnettverk
9. Helsestasjon for eldre

Dette innebærer

A. Fra Helse Nord-Trøndelag:

- | | |
|--|------|
| 1. <i>Sengeavdeling med 16 intermedieærplasser</i> | 2010 |
| 2. Dialyse/dagbehandling | 2010 |
| 3. Gynekologisk poliklinikk | 2010 |

Helse Nord-Trøndelag har signalisert at man vil vente med videre oppstart av poliklinikkvirksomheten ut over dialyse- og gynekologi. Ortopedi vil være aktuelt, men forutsatt røntgen-tilbud. Det forventes et notat fra Helse Nord-Trøndelag med en skisse for innfasing av poliklinikker.

B. Kommunale tiltak:

- | | |
|--|-----------|
| 1. <i>Sengeavdeling med 16 intermedieærplasser</i> | 2010 |
| 2. Kompetansesenter (LMS) for ansatte | 2010 |
| 3. Lærings- og mestringscenter for pasienter | 2011 |
| 4. Forebyggende helse, rådgivning, mestring og kosthold | 2011 |
| 5. Ressurssenter for eldre/helsestasjon for eldre | 2012 |
| 6. Jordmortjenesten | 2010/2011 |
| 7. Kommunelege(forebyggende helse, smittevern) | 2011 |
| 8. Miljørettet helsevern med yrkeshygieniker | 2011 |
| 9. Desentralisert modell av BUP, dreining mot forebyggende helse | 2011 |
| 10. Nye kommunale psykologhjelmere | 2011 |
| 11. Treningsleilighet | 2010 |

Etter at anbefalingene fra delprosjektene ble lagt fram, har det vært diskusjoner om samordning av eksisterende ressurser som jordmor, kreftsykepleier, dietetiker, diabetessykepleier, smerteklinikk, samarbeid med folkehelse, fysioterapeuter etc

Dette er områder man ønsker å jobbe med, men som hver kommune blir for liten til å klare å få ressurser nok på. I samarbeidet kan man få samlet ressursene og få etablert stillinger og fagmiljø, med forventning om finansiering gjennom samhandlingsreformen. Videre vil kunnskap være noe som utvikles gjennom samhandling, og gjennom dette samarbeidet vil man kunne bidra til reell kunnskapsdeling. Intensjonen er å gjøre helsetilbudene mer tilgjengelig nærmere der pasienten/brukeren bor, samtidig som det skal være kvalitet i tjenesten. En sterk kommunehelsetjeneste med tjenesteutføring i distriktene er en forutsetning i helsesamarbeidet, og med god samhandling med de tjenestene som samlokaliseres.

Vedtak:

1. Framlagte forslag til funksjoner/tjenester fremmes i sluttrapporten som styringsgruppens anbefaling.
2. Det framlegges en plan for innfasing av poliklinikker til 2. November 2009.

Sak 51/09: Finansiering - kostnadsdeling

Dato: 26.10.09

Saksbehandler:

Vedlegg:

Saksutredning:

Det vises til sak 44/09 og 47/09.

Tjenestetilbudet ved DMS Inn-Trøndelag har i utgangspunktet en tredeling:

1. Helseforetakets dagbehandling og poliklinikker: finansieres av Helse Nord-Trøndelag
2. Intermediærenheten: kostnadene fordeles med 1/3 på Helse Nord-Trøndelag, 1/3 på Helse Midt-Norge og 1/3 del på kommunene
3. kommunale helsetjenester: finansieres av kommunene etter fordelingsnøkkel

Når sluttrapporten skal legges fram må kostnadene og fordelingen være avklart så langt råd er. Prinsippavklaringer må avklares i forkant/i løpet av mandagens møte.

Vedtak:

Styringsgruppa tar saken til orientering.

Sak 52/09: Beslutningsprosessen

Dato: 26.10.09

Saksbehandler: Mari Holien

Vedlegg :

Saksutredning:

Forslag om etablering av DMS Inn-Trøndelag med tjenesteomfang, organisering og finansiering skal til behandling i helseforetakene og de deltakende kommuner. Dvs at det legges opp til en prosess med en sluttrapport som skal til styret i Helse Nord-Trøndelag, til Helse Midt-Norge, og til kommunestyrene i kommunene Inderøy, Verran, Steinkjer, Snåsa og Mosvik.

Det legges opp til at prinsippavklaringer skjer i styringsgruppemøtet 26. Oktober, og at sluttrapporten, samarbeidsavtale og saksframlegg kan behandles i styringsgruppen for DMS Inn-Trøndelag 2. November 2009.

Innstillingen fra styringsgruppen bør presenteres likt til både brukerorganisasjonene og politikerne. Det er tidligere fremkommet ønske om en felles samling for "helsepolitikkerne" som en start på beslutningsprosessen i kommunene. Ut fra dette foreslås følgende:

Sluttrapport med innstilling fra styringsgruppa:

- Felles presentasjon for alle arbeidstakerorganisasjonene
- Felles presentasjon for "Eldres råd" og "Rådet for likestilling av funksjonshemmede" fra alle 5 kommuner
- Felles presentasjon for "Helsepolitikkerne" fra de 5 kommunene (Hovedutvalg/formannskap)

Denne presentasjonen gjennomføres innen utgangen av uke 46.

Vedtak:

Styringsgruppen tilslutter en prosessplan for beslutningsprosessen i tråd med saksframlegget.

Sak 53/09: Sørsamisk språk og kulturforståelse

Dato: 26.10.09

Saksbehandler: Mari Holien

Vedlegg :

Saksutredning:

Det vises til sak 14/09 "Helse- og sosialtjenester i sør-samisk område" hvor styringsgruppen ville legge opp til at de forpliktelser og ønsker Snåsa kommune har som rådgivningskommune innenfor helse- og sosialtjenester for det sørsamiske område, innarbeides og tilpasses de planer Inn-Trøndelag DMS skal konkretisere.

Arbeidet med å legge tilrette for samisk språk og kulturforståelse i DMS/kommunesamarbeidet har av ulike årsaker ikke fått den fokus som var ønsket. Dette bør det arbeides med, og det foreslås oppnevnt en gruppe som kan arbeide videre med å få integrert det sør-samiske aspektet i DMS/kommunesamarbeidet videre.

Vedtak:

Styringsgruppen ber Snåsa kommune ta initiativ til at det oppnevnes en egen arbeidsgruppe som skal ivareta det sør-samiske aspektet i kommunesamarbeidet videre og DMS Inn-Trøndelag.