

Distriktsmedisinsk senter DMS Inn-Trøndelag

Orientering til kommunalminister
Magnhild Meltveit Kleppa

Steinkjer 2. februar 2009



Interkommunalt samarbeid

- INVEST er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene **I**nderøy, **V**erran og **S**teinkjer
 - samarbeidsavtale fra 2003
 - styringsdokument fra 2008
- har som hovedmål fortsatt å kunne opprettholde et godt tjenestetilbud i tre selvstendige kommuner
- Organisert med delprosjekt, prosjektleder, administrativ styringsgruppe, politisk styringsgruppe

Etablerte samarbeidsordninger

- Inn-Trøndelag Brannvesen IKS (1.1.2006). Snåsa og Mosvik er også med i brannsamarbeidet.
- felles skatteoppkreverkontor (1.1.2007). Vertskapskommune Verran
- felles økonomienhet (1.1.2008.)Vertskapskommune Steinkjer, vurderes overført til Inderøy kommune fra 2010
- IKT samarbeid
- personalpolitiske virkemidler i forbindelse med etablering av felles løsninger
- felles næringsfond i årene 2005 og 2006

Samarbeidsarena

- felles faglige nettverk innenfor helse, pleie og omsorg, rehabilitering, barnevern, NAV, IKT, næringsutvikling
- i tillegg er det utredet en rekke andre fagområder og mulige samarbeidsområder, bl.a. samfunnsmedisin, rehabilitering
- felles utfordringer innen helse- og pleiesektoren tema i jevnlige møter mellom fagsjefene i INVEST-kommunene

Bakgrunn

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

Målsetting

- Å utforme en *helhetlig tiltakskjede* 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 funksjons- og mestringsevne hos brukerne (økt livskvalitet)
 - Redusere re-innleggelser
 - Mindre reisetid
 - Nærhet til tjenestene
- Bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom kommune og spesialisthelsetjenester
- Kostnadseffektivitet
 - Mindre behov for sykehjemsplasser, pleie og omsorgstjenester
 - Lavere behandlingstkostnad
 - Frigjøre sykehussenger
 - Mindre utgifter til syketransport
- Bedre rekruttering av personell til primærhelsetjenesten



Funksjoner i DMS Inn-Trøndelag

- Sengeavdeling 16 plasser (12+4)
- Dialyse/dagenhet 7-9 plasser
- Spesialistpoliklinikk
- Røntgen
- Kommunale helsetjenester
- Administrasjon/støttefunksjoner



Spesialistpoliklinikk

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



Kommunale tjenester i DMS

- Legevakt ?
- Laboratorium
- Fastlegekontor?
- Tilsynsleger?
- Rehabilitering - Fysio/ergoterapi
- Jordmortjenester
- Helsestasjon for eldre
- Miljørettet helsevern
- Rusomsorg
- Andre tjenester
- Kreftsykepleie, Terminalpleie
- Kompetansesenter for demens

*Ambulerende
team*

Interkommunalt samarbeid med helseforetaket

- er et godt helsepolitisk, faglig, organisatorisk og økonomisk grunnlag for å etablere et distriktsmedisinsk senter
- befolkningsgrunnlaget i INVEST ligger i underkant av 30 000 innbyggere, med Snåsa og Mosvik ca. 32.000 innbyggere, dvs ca 25% av Nord-Trøndelags befolkning.
- viktig å finne modeller som er med på å løfte kommunehelsetjenesten faglig og kvalitetsmessig også i de mindre kommunene rundt Steinkjer

Hovedprosjekt DMS Inn-Trøndelag

- skal videreføre arbeidet som i forprosjektet ble skissert for etablering av et Distriktsmedisinsk Senter for regionen. Det er et prosjektløp som skal forestå:
 - dannelselse av en organisatorisk enhet/selskap for etablering og drift av DMS Inn-Trøndelag (IKS)
 - detaljplanlegging av innhold, bemanning, økonomi, organisering, lokaler, utstyr, IKT (investeringsbehov og driftsbudsjett)

Organisering

Dagfinn Thorsvik, HNT
Henrik Sandbu, HMN
Jon Arve Hollekim, Inderøy
Jacob Br. Almlid, leder av SG
Erling Bergh, Steinkjer
Ruth Borgan, NSF
Brit Gulli Rones, Fagforbundet
NN, legeföreningen

Styringsgruppe

Prosjektleder

Innhold

Organisering

Lokaler/
Infrastruktur

- Sengeavdeling
- Dialyse/dagenhet
- Spesialistpoliklinikker
- Røntgen
- Kommunale helsetjenester
- Administrasjon/støttefunksjoner

- Kommunale helsetjenester
- Lege

- Forberede og etablere det interkommunale driftselskapet (vedtekter, politisk sak, med mer.)
- Økonomi/finansiering
- Kompetanseutvikling
- Kompetanseallokering mellom sykehus, DMS og kommunal helse/pleie
- Personal (rekruttering, bemanning, ...)

- Bygg/areal/lokalisering
- Omrokking arealbruk/ pasientplasser SK
- IKT



Tidsplan

- Målsetting: Operativt DMS til 1.1.2010.
 - ambisiøs tidsplan
 - forberedelsene er startet
- utfordringer
 - den skisserte virksomheten er kompleks
 - mange instanser og fagmiljø må involveres
 - mange detaljer må avklares
 - mange avtaleparter må bli enige om løsningene
- tidsaspektet er derfor usikkert og vil også påvirkes av hvilken løsning som blir valgt mht lokaliteter, men intensjonen er å komme godt i gang med forberedelsene, og starte byggearbeider høsten 2009

Prosjektsøknad

- nødvendig med styrking av ressurser til prosjektarbeidet
 - i forhold til planleggingen av det medisinske tilbudet
 - etableringen av den juridiske enheten DMS Inn-Trøndelag
 - det interkommunale samarbeidet om de kommunale helse- og omsorgstjenestene
 - i forhold til lokalitetene (primært ønsket knyttet til ett av sykehjemmene i Steinkjer)
 - omfattende planleggingsoppgaver knyttet til interne omrokkinger av sykehjemsplasser i Steinkjer kommune

Prosjektsøknad

INVEST og helseforetaket søker KR D og HOD om kr. 3.900.000,-

Beskrivelse	Kostnad
Lønn Prosjektledere	650.000
Lønn prosjektmedarbeidere	600.000
Kjøp av tjenester	1.350.000
Frikjøp av personell (helse- og andre)	550.000
Kurs – konferanser	100.000
Hospitering	50.000
Reise og opphold	75.000
Materiell	20.000
Inventar og utstyr	100.000
Telefon	5.000
Evaluering av effekt og målsettinger	400.000
Sum	3.900.000

Samhandlingsreformen – gir den svaret på behovet for å....

- *Stimulere til økt samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialhelsetjenesten?*
- *Styrke de økonomiske incitament ovenfor kommunene til å både samarbeide med nabokommunene og med spesialhelsetjenesten om utvikling av kvalitative helsetjenester?*
- *Utvikle gode helsetjenester for våre innbyggere som også medfører god samfunnsøkonomi?*

- *Inn Trøndelag DMS planlegges å kunne bli en effektiv og nyskapende kommunal drevet helseenhet i skjæringspunktet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten*

