



Protokoll møte i politisk styringsgruppe INVEST

Møtedato: 09.10.2008

Møtested: Jarlegården i Svein Jarls gate 16., Steinkjer

Tidspunkt: Kl.13.00

Deltakere: Ole Tronstad, Bjørn Arild Gram, Frank Christiansen

Jacob Br. Almlid, Mari Holien

I forkant av møtet var det en orientering på Jarlegården om samarbeidsprosjektet "Prosjekt Erobring/Ny start etter soning" ved daglig leder Elsa Bjørkås, Jørn Holmen m.fl og Geir Hyrve fra HIST.

SAKSLISTE:

	Sakstittel
	Godkjenning av referatet fra forrige møte
08/11	Samarbeidet med Helseforetaket, rapport fra forprosjekt Distriktsmedisinsk senter
08/12	Eventuelt



POLITISK STYRINGSGRUPPE INVEST	Sak nr. 08/11	09.10.2008	Saksbeh.: MH
---	--------------------------	-------------------	---------------------

Helse. Status og planer i samarbeidet med Helseforetaket.

DISTRIKTSMEDISINSK SENTER I INVEST REGIONEN

Vedlegg:

Rapport fra forprosjekt Distriktsmedisinsk senter i Inn-Trøndelag, fra arbeidsgruppen datert 1.oktober 2008

Saksutredning

Det vises til tidligere sak 08/02.

Etter avtale med kommunene Steinkjer, Inderøy og Verran har adm. Dir. Arne Flaatt i Helse Nord-Trøndelag i brev av 1.7.08 oppnevnt en arbeidsgruppe for å utrede et eventuelt Distriktsmedisinsk senter (DMS) på Steinkjer. Arbeidet er oppsummert i foreliggende rapport som er overlevert 1.oktober 2008. Rapporten skal danne grunnlaget for en eventuell beslutning om å planlegge og etablere et distriktsmedisinsk senter i Inn-Trøndelag. *Arbeidsgruppen foreslår at det utarbeides felles saksfremlegg med tilhørende informasjonsmaterieill.*

Målsettingen for et distriktsmedisinsk senter i Inn-Trøndelag er:

- *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*
- *Å høyne kompetanse og styrke rekruttering til kommunehelsetjenesten*

De forventede effekter av et distriktsmedisinsk senter er knyttet til

- a) bedre kvalitet på tjenestene gjennom
 - bedre funksjonsevne hos brukerne
 - færre re-innleggelser
 - mindre reisetid for brukerne
 - nærhet til tjenestene
- b) bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste
- c) kostnadseffektivitet gjennom



- lavere behandlingstkostnad
 - mindre behov for kommunale pleie- og omsorgstjenester
 - kortere liggetid - frigjøre sykehussenger til andre pasienter
 - mindre utgifter til syketransport
- d) bedre rekruttering av personell til kommunehelsetjenesten

Arbeidsgruppen mener det er et godt helsepolitisk, faglig, organisatorisk og økonomisk grunnlag for å etablere et distriktsmedisinsk senter. Senteret bør benevnes DMS Inn-Trøndelag. Det skal betjene befolkningen i de tre INVEST-kommunene, men også Snåsa og Mosvik bør inviteres inn et samarbeid om senteret.

Arbeidsgruppen foreslår følgende funksjoner i senteret:

- sengeavdeling 16 plasser (12 plasser til etterbehandling etter sykehusopphold og 4 plasser for akutte innleggelser for pasienter som har behov for pleie, observasjon og behandling pga kjent sykdom, men som ikke fordrer innleggelse i sykehus.)
- dialyse/dagenhet
- spesialistpoliklinikk
- røntgen
- kommunale helsetjenester
- administrasjon/støttefunksjoner

Helseforetaket vil stå for driften av spesialistpoliklinikken, røntgen og dialyse, samt ha et medisinsk veilednings- og tilsynsansvar i sengeposten. Sengeavdelingen, de øvrige funksjoner og administrasjon og ledelse legges til kommunenes ansvar.

De fleste ordinære helse- og omsorgstjenester må fortsatt utgå fra den enkelt kommune, men det kan være aktuelt å samarbeide om å ha enkelte tjenester felles og legge disse til et DMS Inn-Trøndelag. Hvilke dette gjelder, kriterier og økonomi, må avklares nærmere i et hovedprosjekt, men følgende er skissert:

- Fysio- og ergoterapi
- Rehabilitering
- Jordmortjeneste
- Legevakt/Laboratorium
- Kreftomsorg/kreftsykepleier
- Forebyggende helse, rådgivning, mestring, kosthold etc.
- Smittevern/Miljørettet helsevern
- Tilsynslegefunksjon
- Kommunal psykiatriomsorg
- Rusomsorg
- Ressurscenter for eldre

Det interkommunale samarbeidet i dette prosjektet framheves i tillegg til det sømløse mellom kommunenivå og helseforetak. Kommunene skal ha et likeverdig samarbeid både seg imellom og i samarbeidet med Helse Nord-Trøndelag om etablering og drift av DMS. Det



bør etablere en organisatorisk enhet som ivaretar oppgaven på vegne av kommunene. Flere selskapsformer er aktuelle, og må avklares i neste fase, dvs i et eventuelt hovedprosjekt.

Arbeidsgruppen tilrår at DMS Inn-Trøndelag lokaliseres i Steinkjer by. Arealbehovet for sengeposten og sykehustjenestene er beregnet til ca 850m², i tillegg kommer arealbehovet til de øvrige kommunale tjenester. Arbeidsgruppen har skissert alternativer til lokaler.

Driften av sengeposten er stipulert til ca 17mill. Det forutsettes at Helse-Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge vil delta med en tredjedel hver for driftsutgiftene til de plassene som brukes til etterbehandling etter sykehusopphold.

Driften av øvrige kommunale tjenester er ikke beregnet.

Dersom kommunene og helseforetaket fatter positive vedtak bør den videre framdrift skje i et hovedprosjekt med følgende mål;

1. dannelse av en organisatorisk enhet/selskap for etablering og drift av DMS Inn-Trøndelag
2. detaljplanlegging av innhold, bemanning, økonomi, organisering, lokaler, utstyr, IKT (investeringsbehov og driftsbudsjett).

Arbeidsgruppen foreslår å etablere en prosjektorganisasjon med styringsgruppe, prosjektledere, prosjektgruppe og arbeidsgrupper. Styringsgruppen bør bestå av representanter for eierne (kommuner/foretak). Det bør vurderes å ansette to prosjektledere, en for hver av hovedmålsettingene.

Prosjektkostnadene til hovedprosjektet er beregnet til ca 1.1mill

Det er skissert en framdriftsplan for etablering av et distriktsmedisinsk senter. Men den skisserte virksomheten er kompleks og tidsaspektet er derfor usikkert bl.a. i forhold til hvilken løsning som blir valgt mht lokaliteter. Framdriftsplanen er skissert med følgende milepæler:

- a) *Vedtak om hovedprosjekt.* Foreliggende skisse/prosjektrapport vil danne grunnlag for å fatte beslutning om å gå videre med å planlegge og realisere et DMS Inn-Trøndelag. Saken legges frem for kommunestyrene og for styret i Helse Nord-Trøndelag, samt styret for Helse Midt. Slike vedtak kan foreligge tidligst i november 2008.
- b) *Invitasjon om deltakelse til nabokommunene Snåsa og Mosvik*
- c) *Etablere hovedprosjekt DMS Inn-Trøndelag.*
Målsettingen er todelt:
 - a. Dannelse av interkommunalt selskap for etablering og drift av DMS Inn-Trøndelag
 - b. Utarbeide detaljplaner for funksjoner, systemansvar, bemanning, organisering, lokaler, utstyr, IKT og økonomi (investeringsbehov og driftsbudsjett).
- d) *Kommunale vedtak om etablering av driftselskap*
- e) *Interkommunalt selskap inngår avtaler med helseforetak, leier/ferdigstiller lokaler og utstyr, ansetter personell m.v*
- f) *Oppstart av et DMS Inntrøndelag - tidligst ved årsskiftet 2009/2010.*



Det legges opp til en utfyllende muntlig orientering i møtet.

Administrativ gruppes forslag til vedtak:

Rapporten fra forprosjektet oversendes til behandling i de tre kommunene. Sekretariatet får i oppdrag å lage et felles saksframlegg.

Jacob Br. Almlid
Leder i administrativ styringsgruppe

Vedtak:

Rapporten fra forprosjektet oversendes til behandling i de tre kommunene. Sekretariatet får i oppdrag å lage et felles saksframlegg, der det gis tilslutning til rapporten samt at IKS er preferert organisasjonsmodell.

Invitasjon til å delta sendes Snåsa kommune og Mosvik kommune sammen med saksframlegg og rapporten fra forprosjektet.

Saken bør også sendes aktuelle brukerorganisasjoner.

Bjørn Arild Gram ble valgt til å delta på møte med departementet for mulig delfinansiering av prosjektet.