

Interkommunalt strategisk helsesamarbeid og DMS Inn-Trøndelag

DMS Inn-Trøndelag

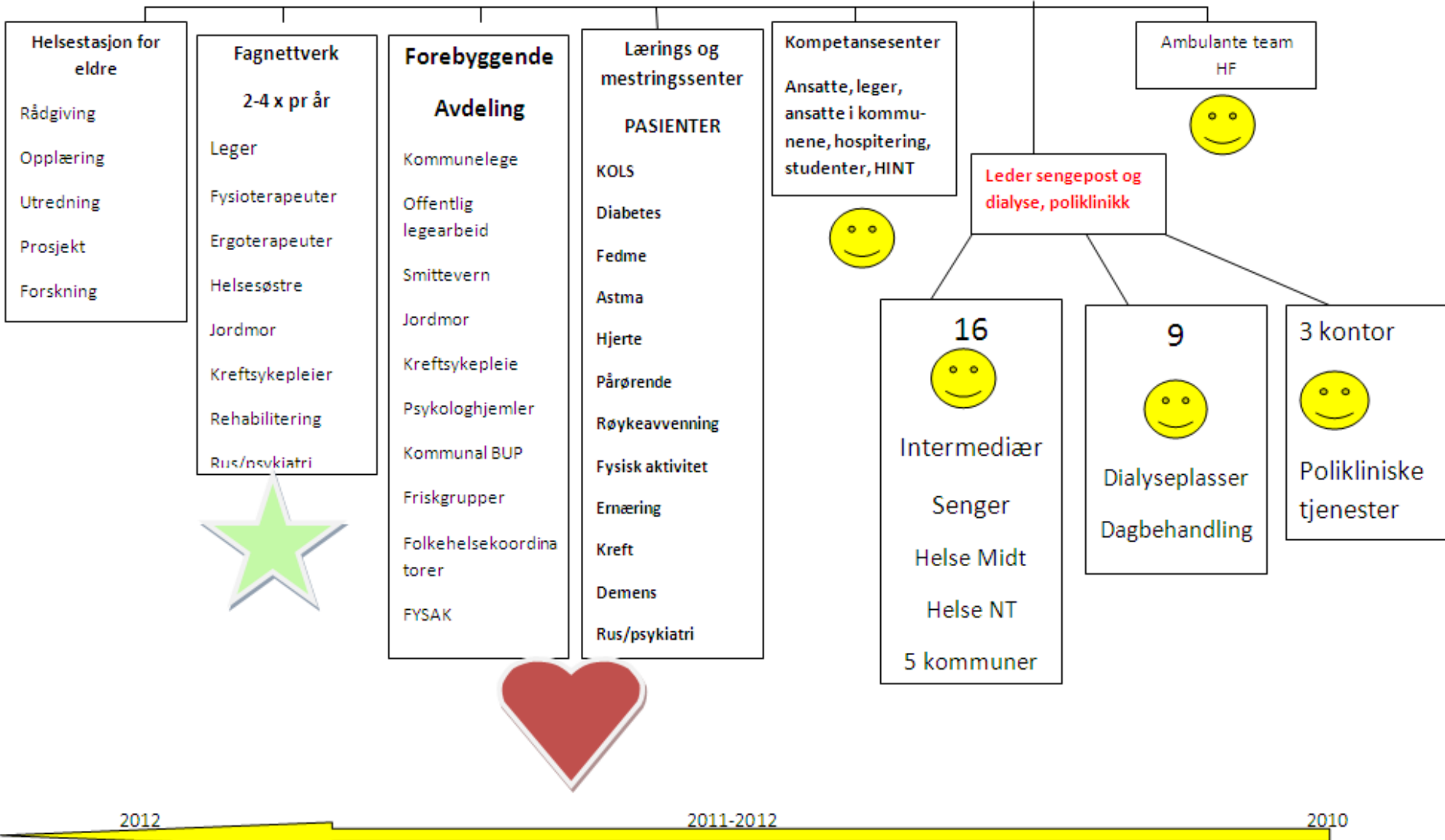


Bakgrunn

- Kommunene **Inderøy, Verran, Steinkjer, Snåsa** og **Mosvik** har sammen med **Helse Nord-Trøndelag** og **Helse Midt-Norge** vedtatt å gå inn i et femårig samhandlingsprosjekt der man ønsker å realisere et distriktsmedisinsk senter (DMS) i Inn-Trøndelag.
- Dette samarbeidet skal bidra til å gi innbyggerne i regionen et bedre tilbud innen helse-, rehabilitering- og omsorgstjenestene, samt sikre og bedre overgangen mellom sykehus og hjem/kommune.
- Befolkningsgrunnlaget i de samarbeidende kommunene utgjør ca.32.600 innbyggere, dvs ca.25% av Nord-Trøndelags befolkning
- Hadde planlagt en politisk behandling i juni 09
- Ønsker å gå veien om intensjons-/samarbeidsavtaler mellom kommunene og mellom kommunene og HNT

Målsetning

- å utforme en *helhetlig tiltakskjede* for mennesker med sammensatte og kroniske sykdommer og funksjonsreduksjon
- 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
- **Dette skal bidra til å gjøre oss bedre i helse- og omsorgssektoren i *hele* kommunen, for alle ansatte og pasienter/pårørende. Dette gjelder for alle kommunene som deltar. *Samhandlingen skal bli et gode for pasienter, pårørende og ansatte i kommunene.***



Organisering

- Intensjonsavtalen mellom kommunene og HNT skal avløses av en fast avtale
- Styringsgruppen anbefaler kommunene som eiere og drivere av DMS Inn Trøndelag å:
 - midlertidig organisere seg etter Kommunelovens 28 C (vertskommune med felles folkevalgt nemnd). Steinkjer er foreslått som vertskommune
- Utvikle et strategisk helsepolitisk samarbeid i perioden frem til 2012

Utfordringer

- Velger å anbefale en midlertidig organisering på samarbeidet (KL 28c)
- Finansielle utfordringer for allerede hardt belastede kommunebudsjett
- Uavklart økonomi for kommunene
- Synliggjøre de økonomiske gevinster innenfor kommunal helsetjeneste
- *Ønsker sentrale myndigheters bistand til:*
 - ”brofinansiering” mellom oppstart og at samhandlingsreformen ”rulles” ut
 - Prosjekt for å utvikle en organisasjonsmodell som er bedre tilpasset det interkommunale samarbeidet (økonomisk og juridisk bistand)
 - ”helsekommune”, samkommune, Kl 27 , 28 og IKS svarer ikke fullt ut på våre behov og ambisjoner