

DMS Inn-Trøndelag

HELSE NORD-TRØNDELAG
HELSE MIDT-NORGE



DMS Inn-Trøndelag hva er det?

Laila Steinmo
Prosjektleder kommunehelsegruppa



HELSE NORD-TRØNDELAG
HELSE MIDT-NORGE



DMS Inn-Trøndelag

 HELSE NORD-TRØNDELAG

HELSE  MIDT-NORGE



Interkommunalt strategisk helsesamarbeid mellom 5 kommuner og Helseforetaket.

Helseforetaket ved Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag

Kommunene ved Mosvik, Snåsa, Verran, Inderøy og Steinkjer kommuner.

32 500 innbyggere. 25 % av befolkningen

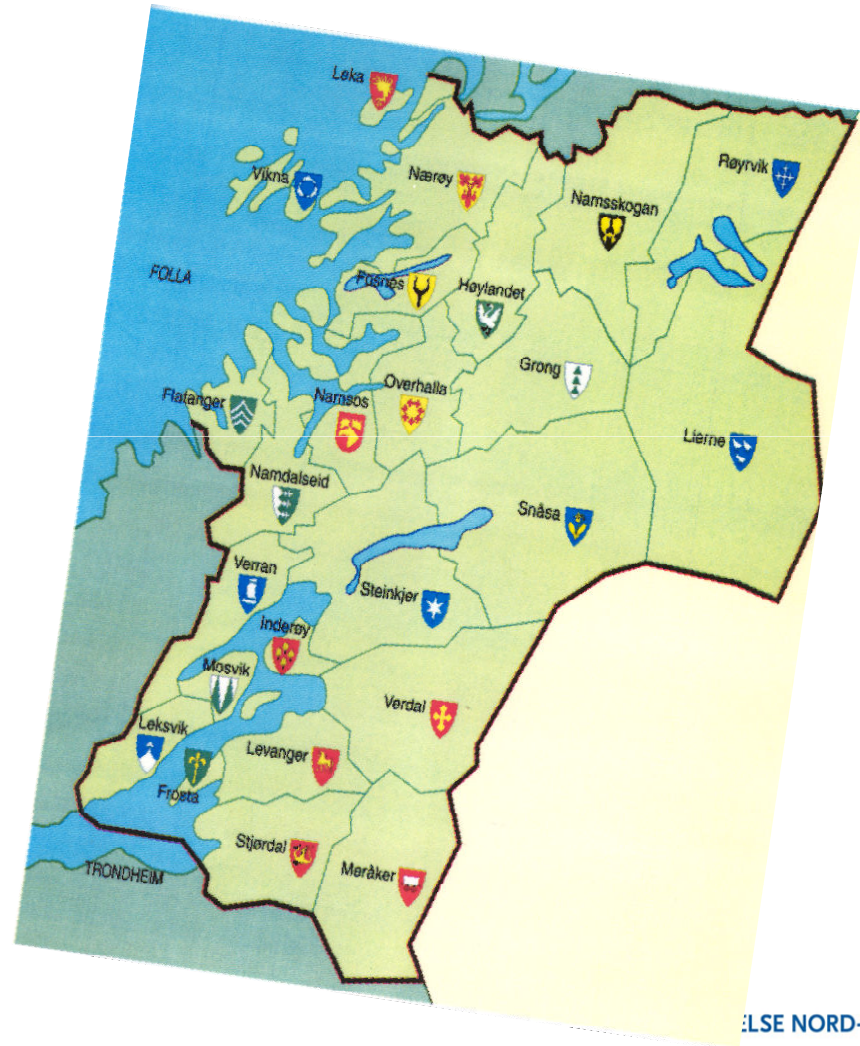
 HELSE NORD-TRØNDELAG

HELSE  MIDT-NORGE



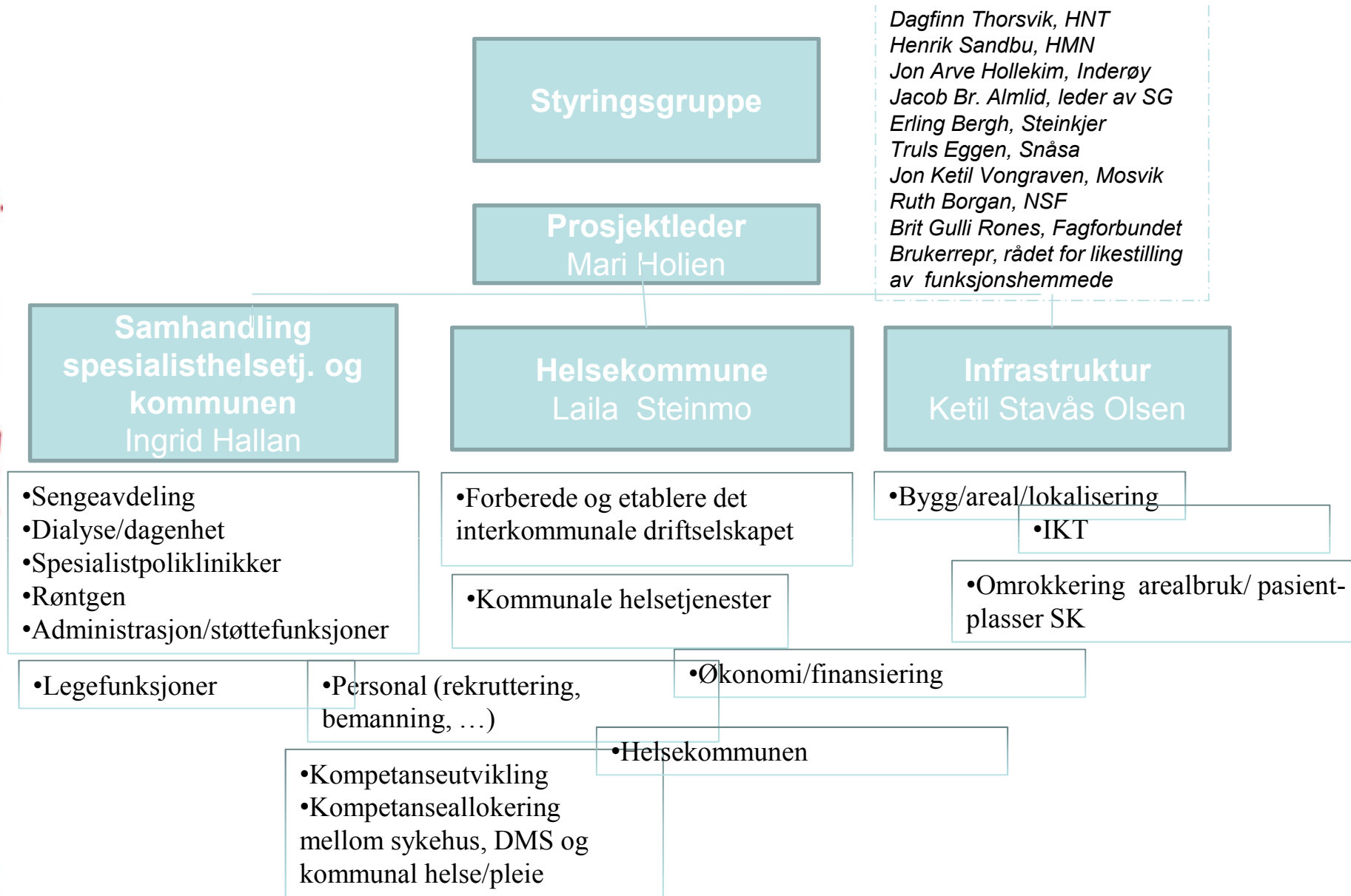
2

Nord-Trøndelag



Distriktsmedisinske sentre DMS - eksempler

- Alta helsesenter
- Hallingdal sjukestugu
- Fosen DMS
- Henie Onstad bo- og rehabiliteringssenter
- Søbstad sykeheim. Trondheimsmodellen
- Øya Helsehus
- Stjørdal distriktsmedisinske senter



Dagfinn Thorsvik, HNT
Henrik Sandbu, HMN
Jon Arve Hollekim, Inderøy
Jacob Br. Almlid, leder av SG
Erling Bergh, Steinkjer
Truls Eggen, Snåsa
Jon Ketil Vongraven, Mosvik
Ruth Borgan, NSF
Brit Gulli Rones, Fagforbundet
Brukerrepr, rådet for likestilling av funksjonshemmede

Målsetting for DMS Inn-Tr.lag

- 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

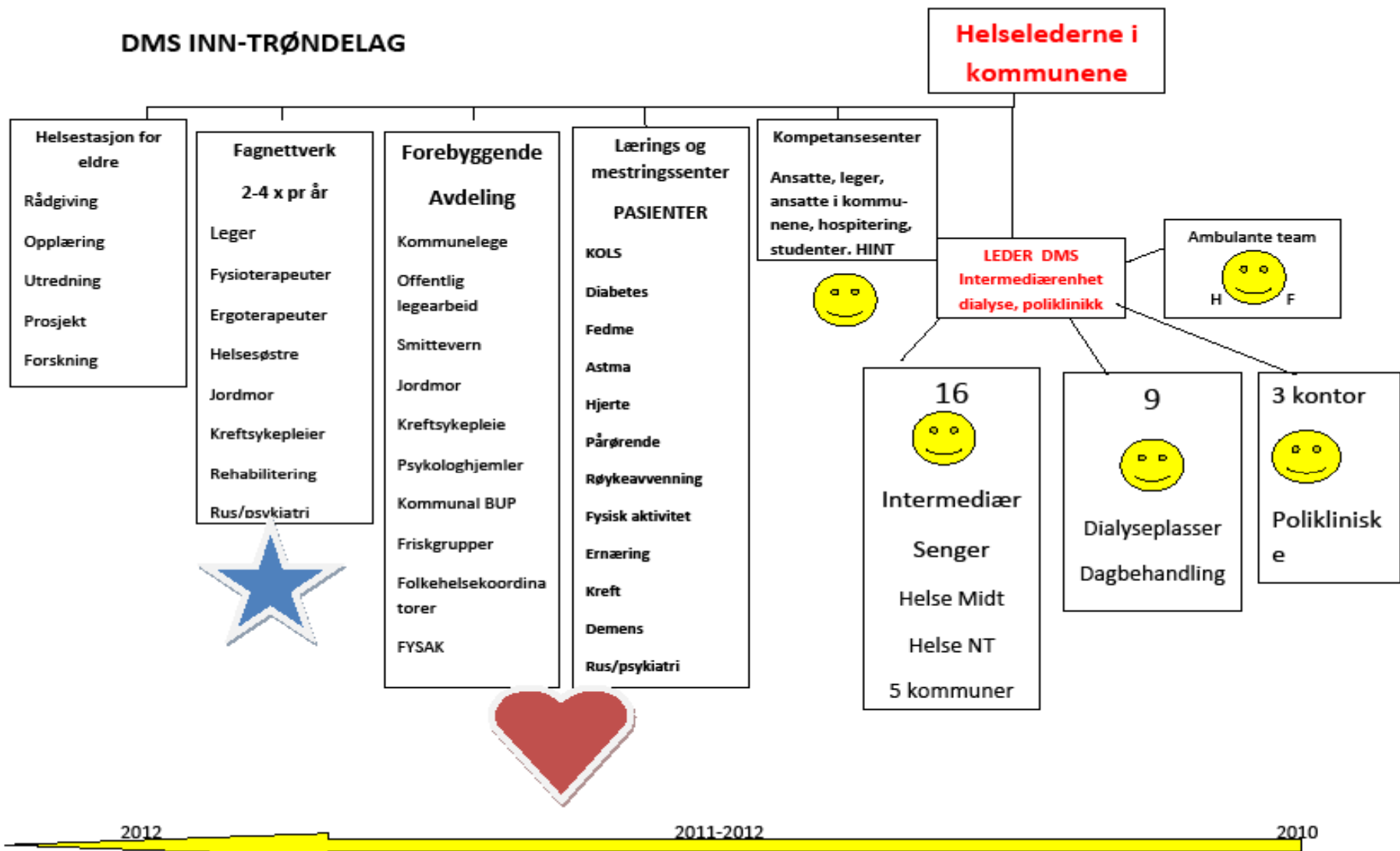
Forventede effekter

- Bedre kvalitet på tjenestene
 - Bedre funksjons- og mestringsevne hos brukerne (økt livskvalitet)
 - Redusere re-innleggelser
 - Mindre reisetid
 - Nærhet til tjenesten
- Bedre samhandling og kompetanseoverføring mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Kostnadseffektivitet
 - Mindre behov for sykehjemsplasser og pleie- og omsorgstjenester.
 - Lavere behandlingstkostnader
 - Frigjøre sykehussenger
 - Mindre utgifter til sykehustransport
- Bedre rekruttering av personell til primærhelsetjenesten.

Hva ønsker kommunene?

- Forprosjektrapport.
- Spørreskjema
- Hvilke tjenester er viktigst for dere?
- Hvem kan innlegges i DMS?
- Hva med barn og eldre?
- Akutt plasser. Behovsvurdering. Overliggere.
- Hva med legevakta?
- Hva er HF's behov?
- Færre øyeblikkelig hjelps innleggelser

DMS INN-TRØNDELAG



Så kom Samhandlingsreformen med DMS'enes rolle

Før, istedenfor, etter – sykehus

- Etterbehandling
- Rehabilitering
- Observasjon
- Forebygging



Midlertidig organisering

- Kommune og stat kan ikke eie sammen. Hvordan kan da HF ha innflytelse?
- IKS Interkommunalt selskap?
- Helse har ingen særlov som feks brann
- Interkommunalt samarbeid etter § 27?
- Vertskommune etter § 28 a
- Adm. vertskommunesamarb etter § 28 b?
- Vertskommunesamarbeid med felles folkevalgt nemnd § 28 c?



Vertskommunemodell etter § 28 c

- Vertskommunemodellen åpnet for samarbeid som medfører overføring av myndighet til en annen kommune. Kommuneloven § 28 a-f.
- Hensikt: Gjøre det forsvarlig å delegerer kompetanse/myndighet til en vertskommune, rettsikkerhetsmessig og i forhold til folkevalgt innflytelse.
- Lovlig modell ved samarbeid om Lovpålagte oppgaver. Forvaltningsloven § 2.
- Kommunehelsetjenesteloven § 1 -2. Oppgavene.
- Kan overlate utførelsen av oppgaven og beslutningsmyndigheten knyttet til oppgaven til vertskommunen. Må ha egen avtale.
- Vertskommune med folkevalgt nemnd ikke brukt på helseområdet.

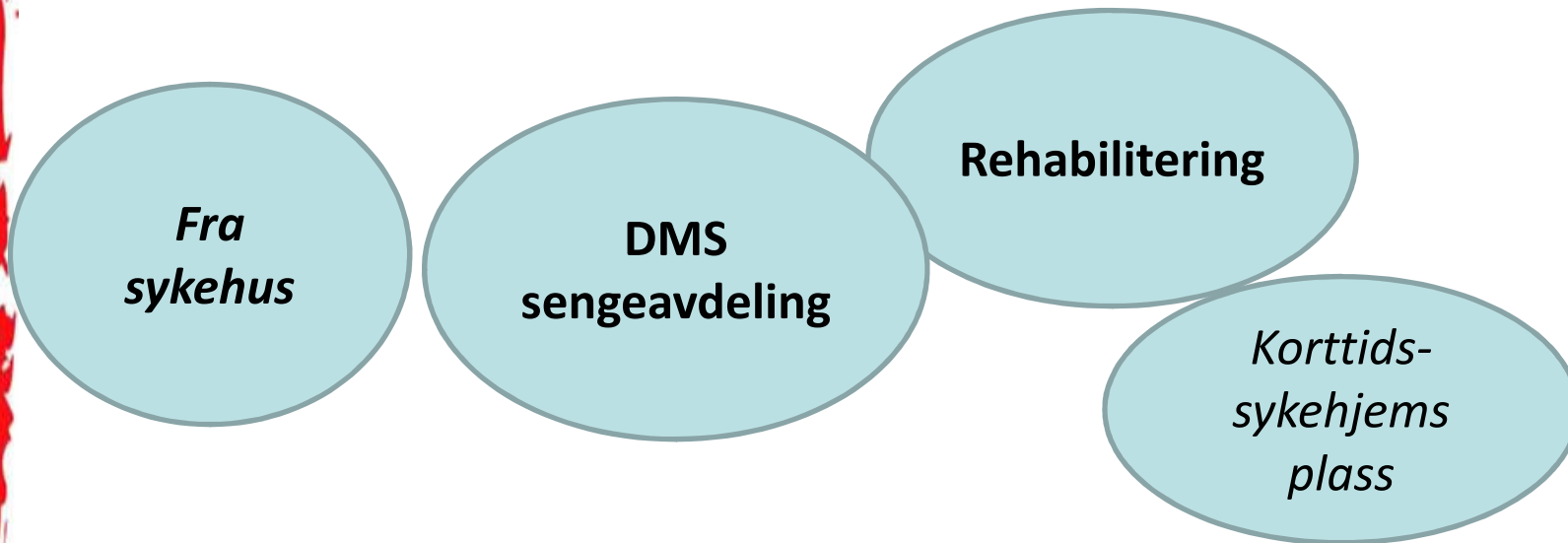
- Hvilke modell kommer senere? Samhelsekommune?
Samkommune?



Spesialistpoliklinikk

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

DMS'ets lokalisering



- Ved Egge Helsetun vil DMS bli lokalisert sammen med rehabiliteringsenhet og korttidsenhet
 - nærhet til fysioterapi og ergoterapi (viktige oppfølgings-tjenester mht tilbakeføring til egen heim)
 - sikrer bedre pasientflyt mellom DMS og kommunenes ordinære tilbud

Finansiering av DMS

Intermediærenehten (etterbehandling)

- Tredeling mellom Helse Midt, Helse NT og de 5 kommunene Prosjektmidler i 5 år?
- 17,85 årsverk ansatt i vertskommunen.
- Fagansvar, driftsansvar og økonomiansvar?
- Hvem tar de daglige økonomiske beslutningene?
- Kostnader til akutte observasjonsplasser?
- Fordelingsnøkler mellom kommunene?
- Hvor sparer Helseforetaket?
- Hvor er sparingspotensialet for kommunene?
- Hva med mellomperioden 2010 – 2013?
- Hva lover Samhandlingsreformen?



Akutt plasser: Hva med jussen?

- Leger/legevaktsleger kan ikke legge inn pasienter på sykehjem. Enkeltvedtak.
- Hvem kjenner pasienten? Faglig forsvarlighet?
Hvem har juridisk ansvar?
- Hva med barn og eldre?
- IT- systemene i HF og kommunene.
- Juridisk bistand fra KS advokatene, lokal advokat, fylkesmannen, helsedepartementet.
- Hva sier samhandlingsreformen?

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

*Skal også bidra til å gjøre helse- og omsorgssektoren i
hele kommunen bedre, for alle ansatte og
pasienter/pårørende*

Dette blir spennende og vi er i samme båt!

