

ST 17/12 – Styret for Fosen Helse IKS

Plan for å slutføre gjennomgang av Fosen Helse IKS

Vedlegg:

- Bestilling fra Fosen Regionråd av 9.12.2016 om diskusjonsgrunnlag for evaluering av Fosen Helse IKS
- Diskusjonsgrunnlag for eierkommunenenes gjennomgang av Fosen Helse IKS av 25.1.2017
- Fosen Helse IKS styresak 2/17, 21.3.2017
- Gjennomgang av Fosen Helse IKS Status for Indre Fosen kommune etter formannskapsmøtet 23.5.2017 og fellesnemnd 8.6.2017, notat fra Indre Fosen 9.6.2017

Innledning

Leksvik og Rissa kommuners oppsigelse av samarbeidet med Fosen Helse IKS ble ikke behandlet i fellesnemnda 8. juni som forutsatt. Årsaken var at det fortsatt var spørsmål fra Leksvik og Rissa som ikke var tilfredsstillende besvart. Ny behandling var i utgangspunktet fastsatt til 14. september, men er utsatt til 5. oktober 2017 da styret i Fosen Helse IKS behandler sak 12/17 *Plan for å slutføre gjennomgang av Fosen Helse IKS* den 18. september. Rådmannen i Leksvik og Rissa har formulert spørsmål i et notat av 9. juni og forventer at svarene kan benyttes når saksframlegg til fellesnemnda skal utformes.

Lederforum helse og omsorg Fosen har i perioden 10. mars – 19. mai arbeidet tett sammen med administrasjonen i Fosen Helse IKS for å besvare bestillingen fra rådmannsgruppa. Bestillingen ble gitt med bakgrunn i behandlingen av *Diskusjonsgrunnlag for eierkommunenenes gjennomgang av Fosen Helse IKS* som Fosen Regionråd gav Fosen Helse IKS oppdrag om. Arbeidet med diskusjonsgrunnlaget fulgte to spor:

- Det er viktig å tydeliggjøre roller, styrings- og kommunikasjonslinjer og arbeidsdeling mellom eierkommunene og IKS'et. Denne delen av arbeidet er ferdigstilt, og vedtatt av styret for Fosen Helse IKS 21. mars, sak 2/17.
- Dokumentasjon av nytten og bærekraften ved felles tjenester er igangsatt, og en foreløpig plan ble fremlagt til styret for Fosen Helse IKS i sak 2/17. Styret ba om at administrasjonen, sammen med Lederforum helse og omsorg, skulle ferdigstille arbeidet.

Lederforumet drøftet spørsmålene fra Rådmannsgruppen og Indre Fosen og la opp en plan for slutføring av gjennomgangen av Fosen Helse IKS. Saken ble behandlet 6. september i styret i Fosen Helse IKS, som er den rette instans til å drøfte og besvare eierkommunenenes spørsmål vedrørende selskapet. Styrevedtaket ble at innspill i møtet skulle tas inn i rapporten, og styret ville behandle rapporten på nytt i ekstraordinært styremøte 18. september.

Det er viktig å minne om at utarbeidelsen av rapporten involverer St. Olavs Hospital HF som er den største samarbeidspartneren til Fosen Helse IKS. Eventuelle endringer i tjenestetilbudet, som har budsjettmessige konsekvenser, kan få et lengre perspektiv for iverksettelse enn 2018.

I denne sammenheng er det på nytt blitt aktualisert at styret følger opp sitt tidligere vedtak om å gi administrasjonen et oppdragsdokument. Det vil i fremtiden sikre at samsvaret mellom bestillinger og leveranser kan ettergås. Systemrevisjonen av Fosen Helse IKS ved Fosen kontrollutvalgssekretariat IKS fant ikke avvik i oppfølgingen av vedtak i 2014.

Prosess for gjennomgang av Fosen Helse IKS

Som følge av vedtakene om sammenslåing av Leksvik og Rissa kommuner til Indre Fosen kommune fra og med 1. januar 2018, visste Fosen Helse IKS at selskapsavtalen måtte revideres. Med dette som bakteppe vedtok styret for Fosen Helse IKS den 3. juni 2016 følgende:

1. Styret for Fosen Helse IKS gir sin støtte til at det høsten 2016 gjennomføres en strategiprosess i regi av Fosen Helse IKS med sikte på å avklare forventninger til og behov for samarbeid mellom eierkommunene.
2. Styret ber om at administrasjonen i Fosen Helse IKS lager en plan for prosessen i samarbeid med eierkommunene.

Det ble utarbeidet en plan for å møte formannskapene i Roan, Åfjord, Bjugn og Ørland og fellesnemnda i Leksvik og Rissa for en strukturert diskusjon om framtidig samarbeid. Oppsummeringen fra disse møtene skulle danne grunnlag for konklusjoner på den planlagte strategidagen for Fosen Helse IKS den 18. november.

Møtet med fellesnemnda i Leksvik og Rissa ble holdt den 27. oktober. Presentasjonene ble sendt ut i forkant til alle medlemmene i fellesnemnda. På møtet la daglig leder og tjenesteledere frem stoffet i 3 minutters-presentasjoner, med anledning til spørsmål og kort diskusjon etterpå.

Fosen Regionråd ved ordførerne og rådmannsgruppen hadde en prosess etter vedtaket av 24. november 2016 i fellesnemnda for Indre Fosen. Den munnet ut i en konkret bestilling til både Fosen Helse IKS og Fosen IKT om å utarbeide et diskusjonsgrunnlag om styringssystemer, organisering, økonomi og tjenesteproduksjon.

Diskusjonsgrunnlaget fra administrasjonen for Fosen Helse IKS ble utformet ut fra en forutsetning om at eierkommunene av selskapet er godt orientert om utviklingen av tjenestetilbudet og økonomien gjennom årlig behandling av langtidsplan, budsjett, regnskap og kvartalsrapporter, og enkeltsaker. Tjenesteutvikling har også gjennom alle år vært på sakskartet til Lederforum helse og omsorg Fosen, ut fra en forståelse av at det skal være felles faglige vurderinger som ligger til grunn for opprettelse av samarbeidstiltak. Derimot antok en at historien og intensjonene bak etableringen av Fosen Helse IKS ikke var like godt kjent etter flere utskiftninger av styremedlemmer og representantskapsmedlemmer gjennom årene. Også IKS-organisasjonen har blitt endret etter startfasen, blant annet fra Fosen DMS IKS til Fosen Helse IKS. Derfor la diskusjonsgrunnlaget vekt på hvilke ubrukte muligheter som ligger i selskapet og hvordan eierkommunene kan hente støtte til sin oppgaveløsning ved å samarbeide om enda flere tjenester.

En tilsvarende interkommunal samarbeidstenkning finnes også på andre områder. I Fosenportalen.no presenteres 12 samarbeidsområder, deriblant Fosen Regionråd, Fosen Barneverntjeneste, Fosen IKT, Fosen Brann- og redningstjeneste IKS, Fosenvegene AS og Fosen Helse IKS. Målet for alle er å øke

kvaliteten på tjenestene, styrke regionen, effektivisere og være felles pådrivere for større utviklingsoppgaver.

Rådmannsgruppens anbefaling om oppfølging av diskusjonsgrunnlaget var at Lederforum helse og omsorg Fosen og Fosen Helse IKS skulle jobbe sammen for å vise hvordan Fosen Helse IKS kan bli mest mulig til nytte for innbyggerne på Fosen og for den enkelte kommunes oppgaveløsning. Lederforumet og selskapets administrasjon har i samarbeid kommet fram til en felles forståelse om følgende:

1. Samarbeidet mellom lederforumet og selskapet videreutvikles og formaliseres slik at kommunikasjonen internt i eierkommunene og mellom disse og selskapet forsterkes.
Den nye organiseringen har begynt å virke fra 1. august 2017.
Kommunikasjons- og styringslinjene illustreres i avsnittet organisering nedenfor.
2. Kriterier for bruk av tjenester revideres slik at de sikrer den enkelte kommunes nyttiggjøring av ressurser de bidrar inn med. Dette er en prosess som utenom Fosenkommuner involverer blant annet St. Olavs Hospital. Den opprinnelige planen som Lederforumet og Fosen Helse –administrasjonen konkluderte med var å prioritere tjenester og ressursbruk i forbindelse med budsjettprosessen for 2018, men denne planen forskyves pga utsatt vedtak i Indre Fosen vedrørende samarbeidet. Kriterier beskrives i avsnittet Bruk av tjenester nedenfor.

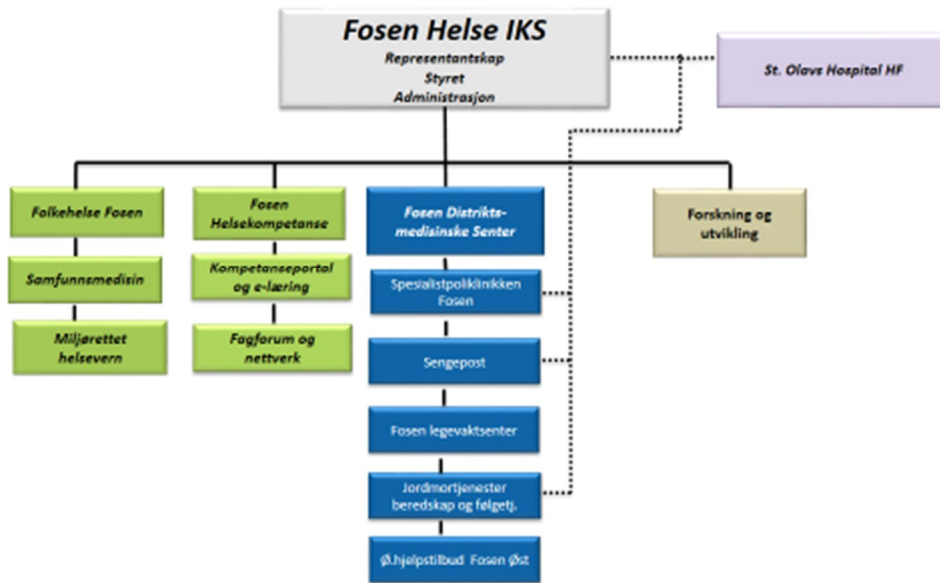
Organisering

Formell organisering

I forbindelse med gjennomgangen av Fosen Helse IKS har det kommet spørsmål om koblingen mellom Fosen Helse IKS og Fosen DMS. Selv om fokuset kanskje mest har vært på økonomi, er det viktig at eierkommunene har et klart bilde av selve organiseringen og styringslinjene knyttet til felles samarbeidsorganisasjon.

Fosen DMS er et tjenesteområde på lik linje med de andre under Fosen Helse IKS, bortsett fra at styringslinjer og økonomi for en del tjenester kommer også fra St. Olavs Hospital. Spesialistpoliklinikken er en ren sykehustjeneste. Sengeposten er definert som en tjeneste etter helse- og omsorgstjenesteloven, men med oppgave å avlaste spesialisthelsetjenesten. Sykehuset disponerer etterbehandlingssengene og dekker også mesteparten budsjettet. Øyeblikkelig-hjelpdøgnsenger er rent kommunale, men ved etablering av ordningen forutsatte staten at disse skal fungere som et buffer opp mot sykehuset og hindre «unødvendige» innlegger.

Organisasjonskartet viser de ulike tjenesteområdene under selskapet og forholdet mellom disse og sykehuset. Folkehelse-enheten og FoU-enheten er sterkt redusert etter at eierkommunene avviklet funksjonen som folkehelsesekoordinator. Felles samfunnsmedisineroppgaver kjøpes på timebasis, da stillingen ikke er besatt. FoU-koordinatorstillingen er fra 1. august ubesatt, da usikkerhet knyttet til selskapets framtid førte til at FoU-koordinator takket ja til en stilling ved NTNU.



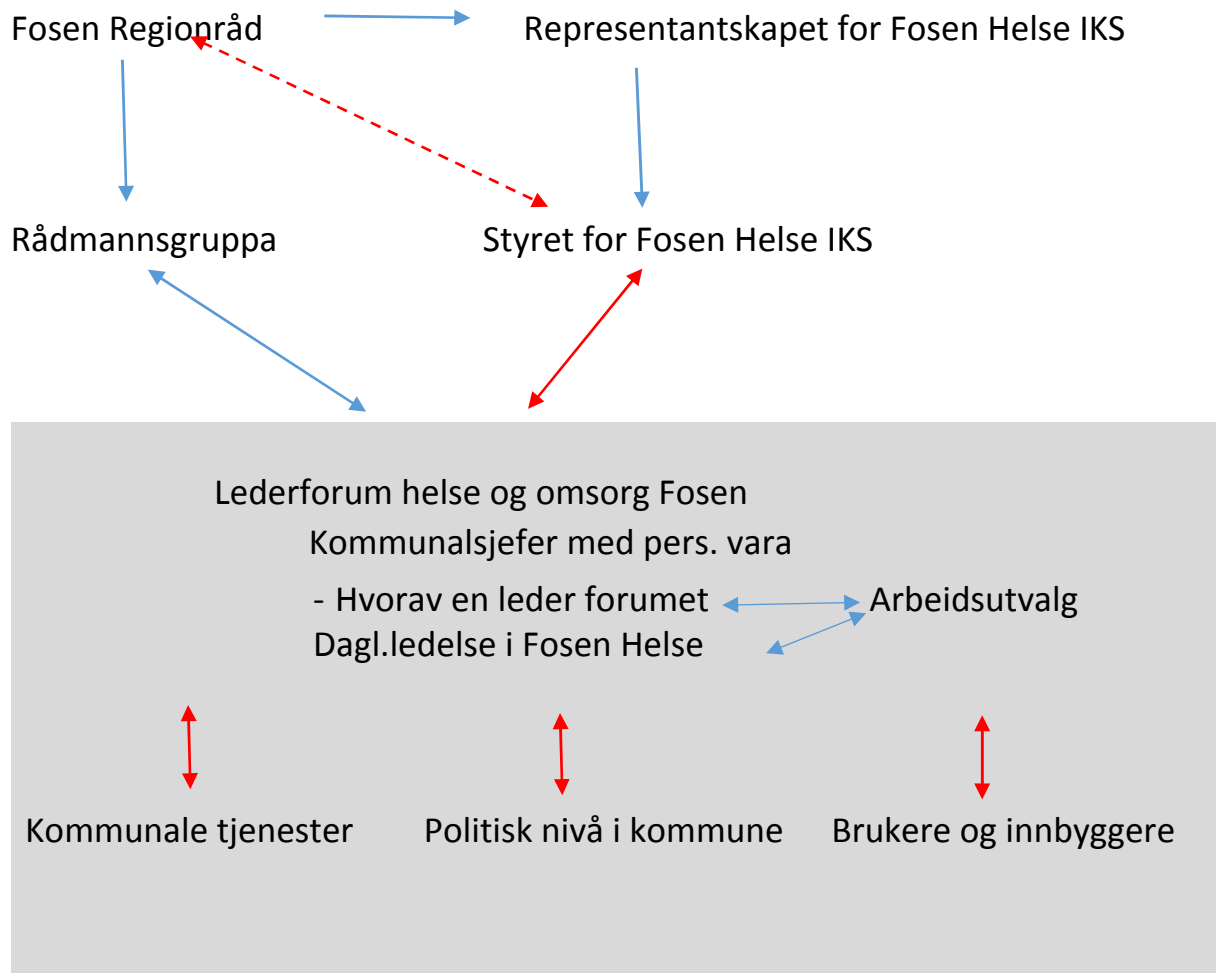
2

Styrking av kommunikasjons- og styringslinjene

Som nevnt i innledningen, behandlet styret for Fosen Helse IKS forslaget fra lederforumets og administrasjonens arbeid 21. mars. Styret godkjente modellen for styrking av kommunikasjons- og styringslinjer. Også rådmannsgruppen gikk inn for modellen. Dette innebærer blant annet at lederforumets ledelse og selskapets daglige ledelse utgjør et arbeidsutvalg som forbereder saker som skal behandles i lederforumet og deretter i styret for Fosen Helse IKS. Dette vil styrke selskapets rolle som utviklingsaktør og bidra til at styremedlemmene/rådmennene gjennom sine sektorledere får bedre tilgang til faglige vurderinger som ligger bak de ulike sakene. På samme måte kan forankringen og implementeringen av styrets vedtak bli enklere gjennom sektorledernes involvering i saksforberedelsene.

Figuren på neste side viser kommunikasjons- og styringslinjer ut fra lederforumets plassering og rolle.

Lederforum helse og omsorg Fosen – formalisering av mandat og myndighet



Lederforumets mandat:

- Strategisk aktør
- Bestille på vegne av kommunene
- Drøfter og gir anbefalinger til Fosen Helse IKS og Rådmannsgruppen
- Involverer og implementerer i egen kommune
- Oppnevner Fosens representanter til samarbeidsutvalg og fagråd og har kontakt med fagrådene
- Fosen Helse IKS er sekretariat for lederforum helse og omsorg på Fosen. Kostnadene til administrering dekkes innenfor budsjettammen for Fosen Helse IKS. Øvrige kostnader dekkes av den enkelte kommune.

Økonomi

Rutiner for budsjett og regnskap

Budsjett for Fosen Helse IKS og Fosen DMS (vertskommune Ørland) og kostnadsfordeling mellom kommunene vedtas hvert år av representantskapet etter innstilling fra styret. Daglig leder har anvisningsfullmakt iht. vedtatt budsjett. Administrasjonen legger gjennom året frem regnskapsrapporter til styret, og det har i de senere årene ikke vært vesentlige merforbruk i forhold til budsjettet.

Budsjettet gir informasjon om ulike typer utgifter og inntekter for hvert «ansvar» både for Fosen Helse IKS og Fosen DMS. Budsjettet viser total utgift for hvert «ansvar» og hvordan dette er finansiert. En total oversikt over hvordan hver enkelt kommune finansierer de ulike «ansvarene» fremgår av budsjettdokumentet.

Noen «ansvar» er opprettet for løpende drift, mens noen «ansvar» er opprettet på bakgrunn av midlertidig aktivitet knyttet til øremerkede midler. Dette kan f.eks. være «Rask psykisk helsehjelp», «kommunepsykolog» osv. Det er også noen få tilfeller med prosjekter knyttet til øremerkede midler som kun er ført på egne prosjektnummer, og som ikke fremgår i regnskapet på egne ansvar. Regnskapet avlegges på samme detaljerte nivå som budsjettet og eventuelle avvik mellom budsjett og regnskap fremgår av regnskapsdokumentet og kommenteres i årsmeldingen.

Ved årsoppgjøret har et eventuelt mindreforbruk på vertskommunetjenestene blitt overført til Fosen Helse IKS og disponert av styret og representantskapet. Mindreforbruk har blitt vedtatt avsatt til disposisjonsfond, og bruken av disposisjonsfondet vedtas av styret og representantskapet gjennom budsjettvedtaket eller gjennom egne budsjettsaker i løpet av året.

I forbindelse med søknader/prosjekter som mottar øremerkede midler fra staten, så blir ubrukte midler avsatt til bundne driftsfond til bruk for senere år innenfor rammer iht. tilsagnet for midlene. Slike øremerkede midler må som hovedregel tilbakebetales dersom de ikke benyttes iht. tilsagnet. I en egen note til regnskapet er all bruk og avsetning til fond detaljert beskrevet for hvert prosjekt, samt saldo på bundne fond for de ulike prosjektene.

Økonomisk stilling og finansiering

I tillegg til finansiering fra kommunene ligger det også inne at en betydelig del av driften som finansieres av staten, og for budsjett 2017 er det totale budsjettet på ca 30,0 mill.

Et interkommunalt selskapet bør som hovedregel ikke be om økte overføringer fra deltakerkommunene utenom ordinær budsjettprosess, og aktivitetsnivået må derfor tilpasses i forbindelse med den årlige budsjettprosessen. For å sikre selskapets økonomi er det bygget opp et disposisjonsfond som selskapet kan trekke på i forhold til midlertidig ubalanse i økonomien.

For budsjett 2017 ble det klart at aktivitetsnivået må reduseres for å møte kommunenes forventninger i forhold til overføringer, og spesielt i forhold til at Roan har trukket seg fra sengeposten. Det ble da vedtatt et budsjett med bruk av disposisjonsfond, men også en klar forventning om at aktivitetsnivået må reduseres slik at all løpende aktivitet finansieres med ordinære årlige overføringer uten bruk av disposisjonsfond.

Følgende oppstilling viser hvordan driften i 2017 er finansiert, og hvilke kommuner som deltar på de ulike tjenestene:

Ansvar	Ørland	Rissa	Bjugn	Åfjord	Roan	Leksvik	SUM 2017	Fond Staten		Sum
Administrasjon	602	602	602	602	120	120	2 650	200		2 850
Fosen Helsekompetanse	152	171	146	126	95	129	820			820
Miljøretta Helsevern	103	116	99	85	64	87	554			554
Samfunnsmedisin	130	146	125	108	81	111	700			700
Folkehelse Fosen	153	172	147	127	95	130	824			824
*Sengepost	515	515	515	515	0	0	2 060	994	9 642	12 696
Fosen Legevaktsenter	1 189	0	1 091	747	219	0	3 246			3 246
Spes.poliklinikk	0	0	0	0	0	0		0	2 202	2 202
SUM drift 2017	2 844	1 723	2 725	2 309	675	578	10 854	1 194	11 844	23 892
										0
Prosjektleder FoU	81	91	78	67	51	69	437	438		875
Øyeblikkelig hjelp	1 311	0	1 290	969	240	0	3 810			3 810
Kommunepsykolog	0	0	331	277	195	0	802		210	1 012
Rask psykisk helsehjelp	138	0	132	113	82	0	465	500		965
kjøp andel psykolog	202	0	0	0	0		202			202
Kreftkoordinator	0	0	0	0	0					
SUM drift 2017	1 732	91	1 831	1 425	567	69	5 716	938	210	6 864
Total sum B2017	4 576	1 814	4 556	3 735	1 243	647	16 570	2 132	12 054	30 756

Kostnadsfordeling

Kostnadsfordeling mellom kommunene er iht. Fosen Regionråd sin fordelingsnøkkel, der 60 % av utgiftene fordeles med et fast beløp mellom kommunene og 40 % fordeles etter folketall. Fosen Regionråd har igangsatt et arbeid med å oppdatere denne fordelingsnøkkelen ifb. ny kommunestruktur på Fosen.

Unntak fra dette er:

- Administrasjon som fordeles med likt beløp etter eierandeler

- Sengepost fordeles likt mellom kommunene
- Øyeblikkelig hjelp er beregnet iht. det beløp som kommunene har mottatt i økt rammetilskudd
- Fosen legevakt er i fordelt iht. folketall

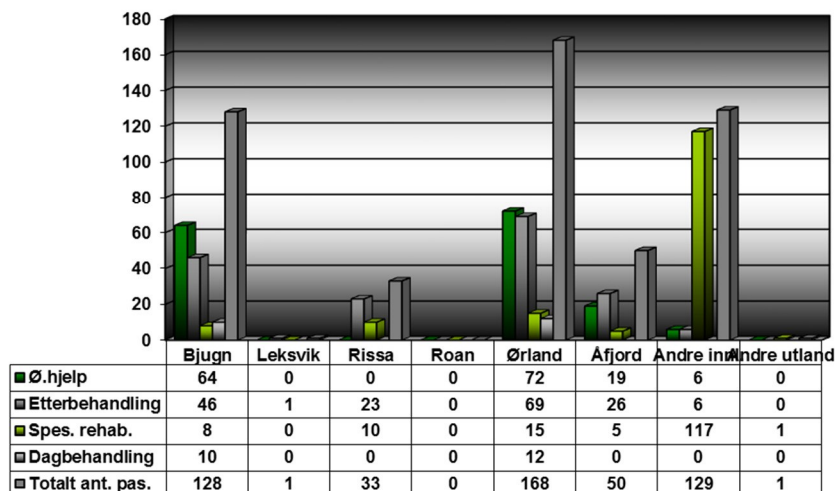
Når det gjelder føring av utgifter så er alle administrasjonskostnader samlet i ansvar for «administrasjon». Det vil si at de ulike tjenestene ikke blir belastet med sin andel av administrasjonskostnader, men kun inneholder direkte utgifter til den enkelte tjenesten.

Bruk av tjenester

Kriterier

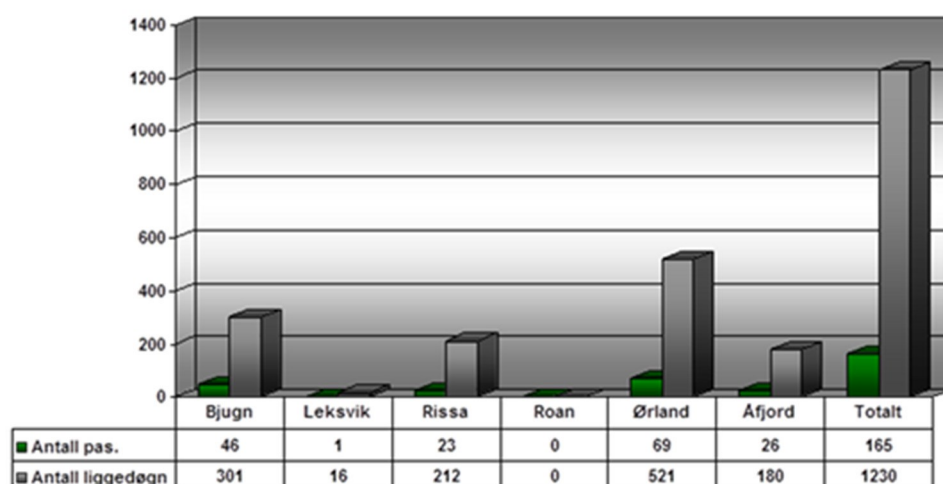
Detaljert dokumentasjon om bruk av tjenestetilbudet finnes blant annet i årsmeldingen. Der fremgår det at eierkommunenes bruk av sengeposten er ulik (se figuren nedenfor), og at Leksvik aldri har inngått avtale om bruk. Fram til nå har ulik bruksgrad gitt ulik reell døgnpris. En stor del av forklaringen er at samarbeidet om pasienter i hovedsak er knyttet til St. Olavs Hospital i Trondheim og Orkdal. Roan og Leksvik har inntil nå hatt sine lokalsykehus i Nord-Trøndelag. Dette har vært styrende for akutte innleggelser og dermed også videre pasientforløp. For Roans del er sykehustilhørighet tatt opp i Administrativt samarbeidsutvalg, men sykehuset ønsket å utsette justeringen av nedslagsområder inntil kommune- og regionreformen var ferdigbehandlet. Vi er kjent med at sykehustilknytning for det nye Indre Fosen også er et tema.

Kommunefordeling avd. ø.hjelp, etterbehandling og spesialisert rehabilitering 2016



Innleggelser fra andre kommuner i tilbudet spesialisert rehabilitering er i hovedsak Trondheim kommune med 77 pasienter. De øvrige 40 pasienter er fordelt på 13 kommuner utenfor Fosen-regionen

Kommunefordeling etterbehandlingstilbud i Fosen DMS 2016



Innleggelser fra andre kommuner i tilbudet etterbehandling utgjør 6 pasienter med totalt 30 liggedøgn. Dette er pasienter som har et midlertidig opphold på Fosen og innlegges i ø-hjelps seng pga. akutt sykdom. Pasienten har behov for opphold utover 3 døgn og flyttes etter dialog med sykehuset, over i etterbehandlingstilbud inntil vedkommende kan skrives ut til hjemmet. Alternativet er overflytting til sykehus.

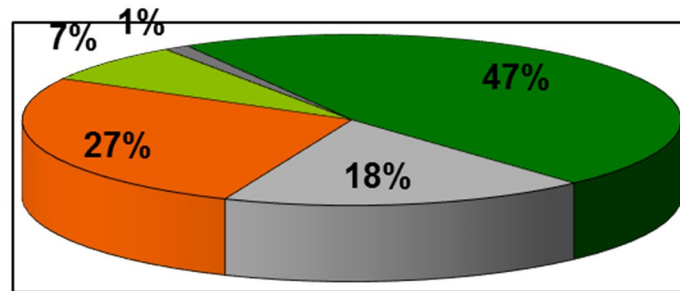
Det er spesielt bruken av etterbehandlingssengene som lederforumet har drøftet og bestemt å gjennomgå. Målet er å sikre en jevn fordeling av pasienter. Prosessen må gjennomføres i tett samarbeid med den kliniske virksomheten i St. Olavs Hospital og forankres i sykehusets ledelse. Selve kriteriene for innleggelse har vært de samme for alle brukerkommuner hele tiden (fra 2006), siden det er sykehuset som disponerer plassene. Etterbehandlingssengene er forbeholdt pasienter fra Fosen-kommunene. Sykehuset finansierer to tredjedeler av driften.

Sengeposten har også dedikerte senger for rehabilitering. Dette tilbudet er ikke forbeholdt kun Fosen-pasienter. Rehabiliteringssengene har frem til nå vært en sykehustjeneste i regi av St. Olavs Hospital og benyttes for pasienter som har behov for rehabilitering som en del av behandlingsforløpet uavhengig av bosted. Tilbudet fullfinansieres og disponeres fullt og helt av sykehuset.

På Fosen finnes to kommunale ø-hjelpstilbud (KAD), hvorav det ene er lokalisert i Rissa og det andre på Brekstad. Det finnes også to legevaktbaser på Fosen, en i Vanvikan og Fosen legevaktssenter på Brekstad. Legevaktstjenestene og legekantorene er de som innlegger pasienter i ø-hjelpstilbudene. En nasjonal målsetting for etablering av kommunal øyeblikkelig-hjelp-døgntilbud var å bremse innleggelser i sykehus. Økte kostnader som kommunene fikk ble derfor dekket ved overføring av øremerkede midler fra de regionale helseforetakene/sykehusene.

For å nå målsettingen om å avlaste sykehusene har Fosen Helse IKS valgt en modell med samlokalisering av sengetilbud og legevaktssenter. I tillegg er det etablert systemer for beslutningsstøtte mellom sykehuset og Fosen DMS for å sikre trygg pasientbehandling gjennom gode overganger i behandlingsforløpet. Dette er også av stor interesse for St. Olavs Hospital fordi sykehuset og sengeposten i tett dialog kan beslutte at pasienten flyttes fra ø-hjelpsseng til etterbehandlingsseng i de tilfeller der igangsatt behandling ikke rekker å virke i løpet av 3 dager. Nedenstående figur fra årsmeldingen til Fosen Helse IKS viser dette.

Pasientflyt ø.hjelp i sengepost 2016



■ Hjemmet ■ Etterbeh. ■ Sykehus ■ Sykehjem ■ Mors

De av pasientene som ble overflyttet fra ø-hjelpstilbud til etterbehandling ble sendt hjem etter oppholdet. Totalt er antallet som ble sendt direkte hjem fra DMS 65 %. De aller fleste av de 27% av pasientene som overføres til sykehus for videre utredning og behandling kommer enten tilbake til etterbehandlingstilbudet i DMS eller sendes direkte hjem til eget bosted. Dette gjør at den totale prosenten av pasienter som skrives ut til hjemmet i realiteten er langt større enn 65%.

Plan for forbedring av utbytte for den enkelte kommune

Helse- og omsorgslederforumet og administrasjonen for selskapet skisserer følgende plan for utjevning av bruken av tjenester, særskilt etterbehandling:

1. Det foretas en enkel kartlegging av hvordan tjenestene i eierkommunene opplever samarbeidet om overføring av pasienter mellom sykehus, DMS og kommune ved å beskrive konkrete problemstillinger. Spørsmål til kartlegging kvalitetssikres av lederforumet 23.8.
2. Kriterier og prosedyrer for innleggelse i og overføring mellom sengeposttilbudene går igjennom og eventuelt revideres for å sikre jevn fordeling av pasienter fra deltakerkommunene. Arbeidet må omfatte dialog med alle deltakerkommunene, St. Olavs Hospital samt Fosen DMS.
3. Fastlegene involveres i arbeidet.
4. Det tas sikte på å ha den nye ordningen klar for implementering fra 1.1.2018. Det bør være 1-2 års prøvetid for å kunne evaluere hvordan ordningen fungerer.

5. Fordelingsnøkkel for bruk av tilbudet vil gjennomgås, når kriteriene er fastlagt. Arbeidet koordineres med det igangsatte arbeidet som økonomisjefene på Fosen gjør i forbindelse med interkommunalt samarbeid.
6. Det pågår en revisjon av samarbeidsavtalen om drift av kliniske tjenester mellom St. Olavs Hospital og Fosen Helse IKS. Resultater av dette arbeidet vil også påvirke Fosens interne arbeid – og omvendt.
7. Budsjettet for 2018 utarbeides utfra de forutsetninger som er kjent. Endringene vil kunne gjelde fra budsjettåret 2019.
8. Det foreslås at fondsmidler brukes til en ekstern evaluering av endringene som igangsettes.
9. Lederforum helse og omsorg Fosen og administrasjonen i Fosen Helse IKS sin utredning anbefaler at eierkommunene gjennom styret for Fosen Helse IKS iverksetter en evaluering av sin samarbeidsorganisasjon. Lederforumet anbefaler at det brukes en ekstern evaluator, som skal gå gjennom selskapet som utviklingsaktør og tjenesteleverandør, samt kostnadsfordeling. Utgifter til ekstern evaluering anbefales dekket ved bruk av fonds.
10. Kartlegging av eierkommunenes opplevelse av pasientflyt og innleggelseskriterier igangsettes i forkant av evalueringen. Lederforum utarbeider sammen med administrasjonen forslag til spørsmål til eierkommunene.

Måling av nytte

Måling er vanskelig, da KOSTRA ikke har dekkende nøkkeltall for interkommunalt samarbeid eller tjenester som ligger mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. Fosen Helse har søkt og fått midler til utvikling av indikatorer for DMS. En indikasjon for nytte er også det faktum at St. Olavs Hospital finansierer tjenester på Fosen med 12 mill. kroner årlig. Bedre nytte for innbyggerne kan måles bl.a.:

- a. Bedre folkehelse
 - b. Tilgjengelighet- spart reisetid til sykehus, oppsøkende tjenester (kreftkoordinator, RPH, VK og andre digitale tjenester mm) Dette er evaluert flere ganger siden starten av Fosen DMS, sist av Ernst&Young i forbindelse med evaluering av pilotprosjektet Fosen DMS, før vedtak om fast etablering.
 - c. Ventetid
 - d. Hvilke tjenester til hvilken brukt innsats får innbyggerne på Fosen sammenlignet med andre regioner/kommuner.
 - e. Kompetanse – kurs, fagnettverk og diskusjonsforum gjennom Fosen Helsekompetanse. Hvilket fortrinn gir dette.
 - f. FoU og tjenesteutvikling som Fosen definerer selv.

Det foreslås en utvidet, forskningsbasert evaluering som omfatter de endringer som igangsettes som følge av gjennomgangen, DMS-indikatorer og nytte-parametere.

Oppsummering

Arbeidet med gjennomgang av Fosen Helse har allerede resultert i en ny modell der Lederforum helse og omsorg Fosen er første instans i forberedelsene av styresaker til Fosen Helse IKS. Modellen innebærer også forsterket kommunikasjon mellom helseleder og styrerepresentant i hver eierkommune. Administrasjonen for Fosen Helse IKS og lederforumets leder og sekretær utgjør et arbeidsutvalg. Endringene har trådt i kraft fra 1. august 2017.

Andre delen av arbeidet, dvs. gjennomgang av kriterier for bruken av tjenester og fordelingsnøkler med mere – er i gang, og planen er skissert i avsnittet foran.

Hvilke tjenester Fosen Helse IKS skal tilby befolkningen på Fosen og hvilken nytte disse har for innbyggerne bør drøftes av Lederforum helse og omsorg Fosen og behandles i styret i Fosen Helse IKS. Det krever at eierkommunene utøver aktiv eierskap og utnytter mulighetene som felles samarbeidsorganisasjon gir.