



SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>
	Hovedutvalg helse og omsorg - Bjugn kommune	
	Kommunestyret - Bjugn kommune	

Saksbehandler: Siv Iren Stormo Andersson,

Evaluering av pilotprosjektet Fosen DMS

Vedlegg:

Evalueringsrapport (tidligere delt ut til hovedutvalgsmedlemmer)

Sakens bakgrunn og innhold:

I 2002 initierte KS et prosjekt på Fosen om samhandling mellom primærhelsetjenestene og sekundærhelsetjenestene. Bjugn deltok sammen med Rissa om å utrede muligheter for samhandling innen kreftomsorg, mens Ørland og Åfjord utredet det samme i fht rehabilitering. Senere ble disse prosjektene overtatt av St. Olavs Hospital.

I etterkant av utredningene ble Fosen Regionråd en pådriver for at forprosjektet om utvikling av samarbeidsmodellen Fosen distriktsmedisinske senter, senere omtalt som Fosen DMS, ble til et omfattende pilotprosjekt mellom Fosen-kommunene og St. Olavs Hospital. Ørland kommune har, som vertskommune, spilt en aktiv rolle i utviklingsarbeidet.

Helse Midt-Norge og Fylkesmannen i Sør-Trøndelag har hele tiden hatt store forventninger til resultater fra utviklingsarbeidet. De har deltatt i styringsgruppen og bidratt med betydelige prosjektmidler. En viktig grunn for denne interessen er at Fosen DMS representerer en helhetstenkning som er unik i helse-Norge: Gjennom interkommunalt samarbeid, desentralisering av tjenester fra helseforetaket og samarbeidstiltak i grenslandet mellom kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven, alt under en felles styringsgruppe og prosjektledelse, skulle man bygge opp et helsetilbud til Fosen-befolkningen, som er:

- kvalitativt godt
- effektivt organisert
- lett tilgjengelig
- opplevd som "sømløst".

Samtidig er Fosen DMS et viktig virkemiddel for lokalsamfunnsutvikling.

Viktige prinsipper i arbeidet har vært at:

- Helseforetaket og kommunene er likestilte partnere
- DMS er ikke ett bygg, men består av mange "byggeklosser" som kan flyttes etter behov

- DMS er for alle Fosen-kommunene, men en kommune trenger ikke å være med i alle tiltak
- Alle skal dra nytte av samarbeidet: pasienter og pårørende, kommuner og helseforetaket

I et slikt "landskap" er telemedisin ment å være et samhandlingsverktøy, som gjør det mulig å ha direkte, umiddelbar kontakt mellom mennesker knyttet til pasientbehandling, kompetanseutvikling og samhandlingsspørsmål - uavhengig av lange avstander.

Delprosjekter i Fosen DMS

Bjugn kommune har vært delaktig i samtlige delprosjekter i Pilotprosjektet Fosen Distriktsmedisinske Senter, som har bestått av:

- Spesialistpoliklinikk *
- Avdeling for observasjon og etterbehandling*
- Fosen Legevaktsenter (senere omtalt som FLVS)*
- Telemedisin
- Fosen DMS på Nett (Telemedisin/Videokonferanse)
- Læringsnettverk psykisk helse og rus

(* vertskommuneansvar tillagt Ørland kommune)

Oppsummering med rådmannens kommentarer knyttet til det enkelte delprosjekt:

Spesialistpoliklinikken Ørland er forankret i helseforetakets ordinære virksomhet slik at spesialistene nå arbeider på Fosen som en del av sin tjenesteplan. De er koblet til helseforetakets IT-system og har tilgang til samme pasientinformasjon som når de arbeider på selve sykehuset. Hjelpepersonell er ansatt i Ørland kommune.

Rådmannens kommentarer:

- Styrker og utvider det totale helsetjenestetilbudet for befolkningen på Fosen
- Spesialisthelsetjenester ut til befolkningen i distriktene – et tilbud som få regioner har
- Tilbudet bør forankres tettere i kommunene på Fosen. Det er variabel kjennskap til tilbudet i de forskjellige kommunene. Samtidig ser man tendenser til økt pasienttilgang det siste året, men trolig et større behov enn det som vises i dag. Pasienter fra Agdenes, Hitra og Frøya benytter også dette tjenestetilbudet
- Pasientene henvises fra sin fastlege når denne vurderer behov for vurdering/ behandling av spesialist
- Et tilbud som bør kunne ha potensiale for ytterligere styrking i form av flere spesialister tilknyttet poliklinikken
- Det er i prosjektperioden etablert digital røntgentjeneste som en satellitt under St. Olavs Hospital HF. Denne etableringen har bidratt til en viktig styrking av det polikliniske tilbudet på Fosen og bør opprettholdes, eventuelt utvides
- Det bør foretas en vurdering av behovet og muligheten for å etablere økt rådgivning fra spesialisthelsetjenesten til primærlegene i alle Fosen kommunene. Det digitale perspektivet bør være et potensiale for distriktet og utvikling av tjenestene her.

Avdeling for observasjon og etterbehandling ble etablert som et samarbeidstiltak midt i mellom kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Avdelingen er et tilbud enten i forkant av eller som alternativ til sykehusinnleggelse, eller hvor påbegynt behandling i sykehuset fullføres ved etterbehandlingseenheten. Dette er et enestående nasjonalt helsetilbud som gis befolkningen på Fosen. Avdelingen har 12 plasser med følgende fordeling:

Ø 2 observasjonssenger disponeres av Fosen legevaktsentral (FLVS)

Ø 6 senger for medisinsk etterbehandling/rehabilitering disponert av St. Olavs Hospital HF

Ø 1 observasjonsseng disponert av Ørland Hovedflystasjon

Ø 3 plasser for kommunal korttidsbehandling for Ørland kommune

Avdeling for observasjon og etterbehandling har styrkede ressurser med lege- og sykepleier kompetanse utover det sykehjem normalt har. På denne måten er avdelingene i stand til å kunne ta imot andre og mer komplekse pasientkategorier enn de vi ellers har lært oss å behandle i kommunehelsetjenesten. Det er kommunene Bjugn, Rissa, Ørland og Åfjord som i størst utstrekning har benyttet tilbudet ved avdelingen. (Rissa er ikke delaktig i FLVS og har derfor ikke tilgang til observasjonssenger)

Avdeling for observasjon og etterbehandling har i prosjektperioden gjennomført regelmessige samarbeidsmøter med kommunene for å kunne informere og drøfte ulike problemstillinger knyttet til faglig samarbeid om pasienter.

Rådmannens kommentarer:

- Etablering av en slik avdeling i en region som Fosen er svært viktig i forhold til fremtidige utfordringer knyttet til befolkningssammensetning og reduserte antall sykehussenger/kortere liggetid på sykehus. Sykehusene utfordrer stadig kommunehelsetjenesten med redusert liggetid og større kompleksitet i behandlingstilbudet
- Slik sykehjemmet er bemannet pr i dag, med kompetansesammensetning og relativt lav legedekning, ser man ikke at dette vil være et reelt alternativ til det tilbudet som ytes i avdeling for observasjon og etterbehandling
- Dersom kommunestyret velger å gå for den retningen, filosofien og de ambisjonene som skisseres i "*plan for eldreomsorgen i Bjugn kommune**", vil sykehjemmet vårt kunne fylle tilsvarende funksjoner i fremtiden
- Med målrettet arbeid vil man kunne oppnå å få til et sykehjem som kan ta unna med tilnærmet samme funksjon som avdeling for observasjon og etterbehandling gjør i dag. Dette vil som et minimum innebære en styrkning av både sykepleiertetthet og legedekning
- Det hevdes fra enkelte at samdrift mellom FLVS og avdeling for observasjon og etterbehandling gir styrket kompetanse og kvalitetsheving for begge parter.
- Tilbudet gir befolkningen på Fosen et styrket helsetilbud. Dette er interessant i nasjonal sammenheng, da det så langt er etablert få slike tilbud i Norge. Tilbudet følges derfor med stor interesse fra sentrale myndigheter
- Det er etablert en samhandlingsarena mellom 1. og 2. linjetjenesten som kan gi positiv effekt i alle fagområder innen helse, pleie og omsorg i kommunene. Dette utvikles igjennom samarbeidsmøter, undervisning, videokonferanse og samarbeidsavtaler
- Bidrar til å hjelpe den enkelte Fosen kommune med å gi større tidsmargin på planlegging av tilbakeføring av pasienter med komplekse problemstillinger. Dette er pasienter som er ressurskrevende med hensyn til både økonomiske-, tidsmessige-, kompetanse- og personalmessige ressurser. Spesielt viktig er dette for en region med mindre kommuner som til dels har begrensede ressurser å spille på
- Skal bidra til å redusere pasientenes behov for kommunale tjenester som hjemmebasert omsorg og kortidstilbud i institusjon etter sykehusoppholdet
- Avdelingen skal bidra til å gi kompetanseheving i kommunene i sitt opptaksområde ved kompetanseoverføring, standardisering av prosedyrer/retningslinjer og mulighet for hospitering
- Tilbudet vil bidra til å beholde og rekruttere kompetanse til fosenregionen. Kompetansen er samlet i tilknytning til avdeling for observasjon og etterbehandling.
- Men, - det har også ført til at vi utfordres på å beholde kvalifisert helsepersonell i egen kommune. Mulighet for arbeid i et mer akuttmedisinsk miljø virker forlokkende på en del helsepersonell

- Prosjektledelsen hevder at tilstedevaktordning for legen ved FLVS er en forutsetning for videreføring av tilbudet med observasjonssenger på grunn av faglig forsvarlighet.
- Dette argumentet tilbakevises av legegruppen i Bjugn

Aktivitetsvolum	2006	2007
Antall plasser:	12	12
Observasjon	1	1
Etterbehandling	6	6
Ørland Hovedflystasjon	1	1
Ørland kommune	3	3
Belegg:	15.03-31.12	1.01-31.10
Observasjon inkl. pas. ØHF	125	125
Etterbehandling	134	129
Dagpasienter	16	6
Ørland kommune(korttids pl.)	-	-

Fosen legevaktsenter (FLVS) er et interkommunalt legevaktssamarbeid mellom kommunene Ørland, Bjugn og Åfjord med tilstedevaktordning i avdeling for observasjon og etterbehandling. Avdelingen og FLVS har samdrift som gir mange fordeler som det ikke ville vært mulig å oppnå uten denne type samarbeid.

Rådmannens kommentarer:

- Bidrar til å styrke det akuttmedisinske- og prehospitale tilbudet for befolkningen gjennom samdrift med avdeling for observasjon og etterbehandling og det tette samarbeidet som er utviklet med St. Olavs Hospital HF.
- Daglig videokonferanse mellom St. Olavs Hospital HF og lege ved Fosen DMS styrker og kvalitetssikrer det tilbud som gis ved observasjonssenger, dvs. pasienter som er innlagt under legevakt.
- Bidrar til å styrke ambulanseberedskapen i distriktet ved at ambulansen reduserer antall turer inn til sykehusene. Innleggelse av pasienter i de lokale observasjonssenger bidrar til å øke/ beholde ambulanseberedskapen i kommunene
- Gunstig vaktbelastning for legene. Dette gir grunnlag for fremtidig stabil fastlegeordning i kommunene. Den gunstige vaktbelastningen anses som et av de viktigste rekrutteringstiltak for nye leger i kommunene, samt for å beholde viktig kompetanse i distriktet.
- Samarbeidet med Forsvarets sanitet og avd. for observasjon og etterbehandling gir økt sikkerhet for legevaktleger. Flertallet av nyutdannede leger er nå kvinner, og man må kunne anta at de verdsetter sikkerhet under vakt høyt. Dette er faktorer som kan styrke vår evne til å være konkurransedyktig i forhold til rekruttering/ beholde nødvendig kompetanse i distriktene.
- Legevaktssamarbeidet gir grunnlag for standardisering av akuttmedisinske prosedyrer samt internundervisning for leger, ambulanspersonell og annet helsepersonell.
- Observasjonssenger og akuttrom gir tilbud til akutt dårlige pasienter selv når legen er opptatt i oppdrag. Avdelingens sykepleiere og deres kompetanse gir en faglig sikkerhet og bufferordning når legen ikke umiddelbart er tilgjengelig.
- Det er så langt etablert få slike tilbud med stasjonær legevakt som disponerer observasjonssenger rundt omkring i Norge. Tilbudet følges derfor med stor interesse fra sentrale og regionale myndigheter og det er nå nasjonale føringer på at dette er en modell det er ønskelig å utvikle videre.
- Ordningen er faglig sett meget vellykket.
- Sett fra et økonomisk perspektiv kan man konstatere at ordningen er kostbar for kommunene. Beslutningen om at legene skal være til stede på Ørland under natt- og helgevakter, har ført til at kostnadene med legevakt har steget mye.

- Våre egne leger har stilt spørsmålstegn ved tilstedevaktordningen..
- Det er kun legene i Bjugn som har stilt spørsmålstegn ved tilstedevaktordningen.

Argumentasjon fremført av legegruppen i Bjugn:

1. Våre leger argumenterer med å undre seg over hvorfor kommunen velger å gå inn med ressurser i et tilbud som tidligere ble (godt nok) ivaretatt av St. Olavs Hospital.
2. De argumenterer med at det finnes andre alternativer for et legevaktsamarbeid enn det som nå er prøvd ut i prosjektperioden. For eksempel vises det til at man kunne ha drevet med observasjonssenger uten at dette krever tilstedevakt i avdelingen, men med en utrykningstid begrenset oppad til 15 minutter.
3. De argumenterer videre med at man i de tre deltakende kommunene ikke har et befolkningsgrunnlag som skulle kreve/ tilsi tilstedevakt i legevaktsentralen.
4. Og at man, dersom man opprettholder ordningen med tilstedevakt, som en kompensasjon bør heve vaktklassen og ta konsekvensene av det.

Er det et alternativ å trekke seg ut av legevaktsamarbeidet?

Med det man vet om hvor mye distriktskommuner kjemper en kamp for å sikre god legedekning, er det vanskelig å i det hele tatt vurdere å gå ut av legevaktssamarbeidet. En ordning hvor Bjugn eventuelt skulle gå ut av samarbeidet med Ørland og Åfjord vil være å gå baklengs inn i fremtiden. Vi ville måtte pålegge egne leger en vaktbelastning som i beste fall var 5- delt. Slik situasjonen er pr november 2007 ville vaktbelastningen vært 3- delt. Slike arbeidsforhold bidrar ikke til god og sikker rekruttering i 2007. Dagens unge leger, som i hovedsak er kvinner, ønsker avklarte og familievennlige arbeidsforhold. I tillegg ønsker de å kunne arbeide i trygge rammer, hvor risikoen for vold og trusler holdes på et minimumsnivå. Økonomisk vil det ikke svare seg for oss å gå ut av et samarbeid heller. Prisen for å drive egen legevakt med beredskapsordning slik vi hadde det før FLVS, vil beløpe seg på mellom 800 000,- og 900 000,-

Økonomisk sett hadde den billigste løsningen vært at kommunene Åfjord, Bjugn og Ørland hadde hatt et legevaktsamarbeid med samme organisasjonsform som Ørland og Bjugn hadde før. Med en slik ordning ville prislappen for kommunene vært meget gunstig. Tilsvarende alternativ ble foreslått i legevakt- øst distriktet (Rissa, Leksvik og Mosvik). Alternativet ville vært godt og forsvarlig, men det fikk ikke politisk tilslutning i de tre kommunene. Her i Ørland, Bjugn og Åfjord har man aldri vurdert et slikt alternativ seriøst. Årsaken kan være at man her har valgt å vektlegge betydningen av observasjonssengene i avdeling for observasjon og etterbehandling, og den kvalitetshevningen som disse sengene representerer.

Aktivitetsvolum FLVS	2006	2007
Antall konsultasjoner:	1193	2144
Kl. 15:00 – 23:00	959	1896
Kl. 23:00 – 08:00	234	248
Utrykninger fra FLVS	5 % av alle	5 % av alle
Belegg:	21.8.06 - 31.12	01.01 - 31.10
Observasjonssenger	125	125

Fergeberedskap

I Budsjett 2008 redegjør rådmannen for en forespørsel fra Ørland om å bidra til å finansiere fergeberedskapen mellom Brekstad og Valset. Fergeberedskap på nattetid gir kortere reisetid til sykehuset i Orkdal. I tillegg vil man unngå den håpløsheten man kan oppleve i dag når ambulansen kjører forbi sykehuset i Trondheim å veg til sykehuset i Orkanger. I de medisinskfaglige miljøene argumenteres det for betydningen av fergeberedskapen på denne

strekningen. Rådmannen mener at man nå må tillate seg å si "nok er nok", selv i fht akuttberedskap. Fergeberedskap vil nok være en bra ting, men man må også veie for og imot. Man har aldri hørt annet enn at man i vårt distrikt har hatt en god og velfungerende akuttmedisinsk beredskap. Derfor vil ikke rådmannen anbefale at Bjugn kommune forplikter seg i et økonomisk bidrag for å opprettholde fergeberedskapen Brekstad - Valset.

Læringsnettverk psykisk helse og rus ble ikke vellykket. Samlingen Helsesamarbeid på Fosen den 19. april 2007 anbefalte kommunenes representanter å utvikle ressursentra/kompetansebaser med utgangspunkt i det som kommunene anser seg for gode på samt å dele denne kompetansen med andre. I etterfølgende drøftinger har det kommet frem et sterkt ønske om å samordne kompetansearbeidet i kommunene og søke prosjektmidler til en felles koordinator. En bør se på muligheten for å jobbe videre med den ideen.

Telemedisin er delvis meget forsinket. Det er tatt i bruk mellom avdeling for observasjon og etterbehandling og Orkdal Sjukehus. Brukes også i opplæringsammenheng gjennom opplegget Fosen DMS på Nett/opplæringsprogram med mer. Det er ikke gjennomført følgende interkommunale oppgaver som forutsatt i forprosjektet (jfr. arbeidsgruppens anbefaling): felles legetjenester, samfunnsmedisin, døgnplasser for psykiatriske pasienter, rehabilitering/habilitering.

- Telemedisin som samhandlingsverktøy mellom sykehuset og avdeling for observasjon og etterbehandling har fungert etter intensjonen og har vært en forutsetning for å kunne drive med en så vidt avansert behandling på Fosen
- Bør se på muligheten for å videreutvikle dette konseptet med tanke på samhandling interkommunalt og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på Fosen

Fosen DMS på Nett

- Videokonferanse har også vært benyttet til kompetanse heving for kommunene og flere ansatte har deltatt på opplæring som gir formalkompetanse. Dette er en god løsning som bidrar til å sikre kompetanseheving for kommunene i en hverdag med færre økonomiske ressurser til dette området
- Benyttes også i en del møtevirksomhet for å spare tid og økonomi. Fungert godt i en prosjektperiode med stor møtevirksomhet interkommunalt, regionalt og nasjonalt

Økonomiske konsekvenser:

Dekning av driften ved avdeling for observasjon og etterbehandling er en utfordring så lenge slike samarbeidstiltak ikke har klare sentrale finansieringsordninger. De øvrige delene av pilotprosjektet forutsettes finansiert innenfor kommunenes og helseforetakets rammer. Det er utarbeidet to alternative finansieringsmodeller for avdeling for observasjon og etterbehandling, som viser hva de fire deltakende kommunenes andel av driften vil være i 2008, når en legger ulike forutsetninger til grunn. I begge alternativene er det lagt inn en samlet refusjon på 100.000 kroner fra de fire Fosen-kommuner som hittil har benyttet seg av avdelingen sjeldent og i lite omfang. Vi har ikke mottatt signaler fra disse kommunene om hvordan de ser på denne satsingen. Dersom de bestemmer seg for å ikke delta, vil det gi større kostnader for de andre kommunene

Alternativ 1.

Budsjettet for 2007 er justert med vanlig prisstigning, ingen endringer er gjort i bemanning eller annen drift.

Åtte plasser i avdeling for observasjon og etterbehandling (6 for etterbehandling + 2 for observasjon) og fire kommunale korttidsplasser.

Inntekter som kommer til fradrag: Ørland kommune kjøper 3 korttidsplasser.

Forsvaret kjøper en plass.

Inntekter som bortfaller: Skjønnsmidler.

Alternativ 2

Budsjettet for 2007 er justert med vanlig prisstigning, ingen endringer er gjort i bemanning eller annen drift.

Åtte plasser i avdeling for observasjon og etterbehandling (6 for etterbehandling+2 for observasjon), en korttidsplass for forsvaret og 3-4 plasser for spesialisthelsetjenesten.

Systemansvaret overtas av spesialisthelsetjenesten.

Inntekter som kommer til fradrag: Forsvaret kjøper en plass. St. Olavs Hospital integrerer plasser til for eksempel spesialisert rehabilitering i avdelingen. DRG-inntekter for observasjonsplasser.

Inntekter som bortfaller: Skjønnsmidler, refusjon for 3 korttidsplasser.

Det arbeides med de ulike elementene som inngår i alternativ 2. Forutsatt at alt faller på plass, gir alternativene følgende beløp:

Fordeling kommuner	2007	2008 alt. 1	2008 alt. 2	Oppr. forutsatt pr. august -06
Bjugn 27 %	302.500	588.344	490.676	468.000
Åfjord 27 %	302.500	588.344	490.676	468.000
Ørland 27 %	302.500	588.344	490.676	468.000
Rissa 19 %	212.500	414.020	345.290	326.000
Kommunenes totale andel - skjønnsmidler	2020.000 -900.000 1120.000	2179.053	1817.320	1730.000
St. Olavs Hospital sin andel	2020.000	2179.053	1817.320	1730.000
Helse Midt-Norges andel	2020.000	2179.053	1817.320	1730.000

Uansett hvordan resultatet av den politiske behandlingen i kommunene blir, kan de deltakende kommunene ikke regne med et nullbudsjett for avdelingen i 2008. Grunnen til dette er at det som følge av kommunevalget ikke var mulig å gjennomføre den politiske behandlingen slik at pilotprosjektet kan ivareta en forsvarlig oppsigelsesperiode (3 måneder) for ansatte ved en eventuell avvikling av avdelingen. Styringsgruppen ber derfor om at kommunene tar hensyn til dette.

- Helse Midt-Norge HF og St. Olavs Hospital HF har gitt klare føringer på at de ønsker å delta i en del finansiering for 2008 under forutsetningen av at kommunene bidrar med sin andel
- Det bør jobbes kontinuerlig med finansiering som kan gi avkorting av kommunenes andel. Dette krever noe lengre tidsperspektiv da det bør jobbes mot sentrale myndigheter i forhold til både varig finansieringsformer og tjenesteinnhold for Distriktsmedisinske Senter

Økonomiske konsekvenser som følge av en endret vaktklasse er foreligger ennå ikke.

Oppsummering:

Pilotprosjektet Fosen distriktsmedisinske senter er i stor grad et vellykket prosjekt. Det kan vise til stor grad av brukertilfredshet, og det ser så absolutt ut til at det er behov for de tilbudene som gies gjennom ordningen.

Hovedutvalgslederens innstilling:

1. Evalueringsrapporten fra Ernst & Young tas til etterretning
2. Kommunestyret slutter seg til de konklusjoner og anbefalinger som er gjort av styringsgruppen for prosjektet den 19. september 2007.
3. Fosen Distriktsmedisinske senter etableres som en fast ordning gjennom et forpliktende samarbeid hvor man fortsetter å arbeide med utviklingsmuligheter
4. Styringsgruppen avklarer hvilken organisatorisk form Fosen DMS skal drives under. Inn til videre fungerer styringsgruppen som et interimstyre
5. Samhandlingen med St. Olav v/ enhet for samhandling opprettholdes og sikres gjennom at St. Olav stiller en daglig leder til disposisjon.
6. Interimstyret sørger for at det blir utarbeidet en prosjektbeskrivelse om felles kompetansekoordinator for Fosen kommunene. Finanisering søkes dekt over Fylkesmannens program Kompetanseløftet 2015.
7. Bjugn kommune ønsker en Fosen - løsning under DMS`et når det gjelder de samfunnsmedisinske oppgavene.
8. Bjugn kommune ser ingen nytte i å delta i nattberedskap for ferga Brekstad - Valset