

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Berit Wiklund

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Komite for helse og omsorg - Ørland kommune	
	Kommunestyret - Ørland kommune	

Fosen Distriktsmedisinske Senter - evaluering og spørsmål om videreføring av tiltaket

Vedlegg:

- 1 Behandling i styret Fosen Regionråd
- 2 Evalueringsrapport Fosen DMS
- 3 Kommentarer til evalueringsrapport fra lege Morten Jensvold

Sakens bakgrunn og innhold

Fosen Regionråd var 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 tatt utfordringen og 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 grenselandet 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-kommuner, 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

Ørland kommune har vært delaktig i alle delprosjekter i Pilotprosjektet Fosen Distriktsmedisinske Senter, som har bestått av (vertskommuneansvar tillagt Ørland kommune er angitt med *):

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

Oppsummering med administrasjonens 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.

- Styrker og utvider det totale tjenestetilbudet innen helse for befolkningen på Fosen
- Spesialisthelsetjenester ut til befolkningen i distriktene – et tilbud som få regioner har
- Tilbudet bør forankres tettere i de andre kommunene på Fosen. Variabel kjennskap til tilbudet i den enkelte kommune. Tendenser til økt pasienttilgang siste året, men trolig et større behov enn det som vises i dag. Pasienter fra Agdenes, Hitra og Frøya benytter også dette tjenestetilbudet
- Et tilbud som en bør se på muligheten for ytterligere styring av med tanke på 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 for og muligheten av å etablere økt rådgivning fra spesialisthelsetjenesten til primærlegene i alle Fosen kommunene vha. for eksempel videokonferanse

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 etterbehandlingssenheten. Dette er et enestående nasjonalt helsetilbud som gis befolkningen på Fosen. Avdelingen har 12 plasser med følgende fordeling:

- Ø 2 observasjonssenger disponert av 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 kommunale institusjoner normalt har. Dette med bakgrunn i pasientkategoriene som legges inn og kompleksiteten i den avanserte behandlingen som skal ytes. 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. På møtet den 26. september 2007 deltok både helse- og omsorgsledere, kommuneleger og andre fagpersoner fra kommunene. Det var en enstemmig oppslutning om avdelingen og et sterkt ønske om videreføring etter prosjektperioden.

- 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
- Samdrift mellom FLVS og avdeling for observasjon og etterbehandling gir styrket kompetanse og kvalitetsheving for begge parter. I tillegg gir dette befolkningen på Fosen et styrket helsetilbud som er interessant i nasjonal sammenheng. Det er så langt etablert få slike tilbud i Norge. Tilbudet følges derfor med stor interesse fra sentrale myndigheter og har satt denne type tjenester på helsekartet
- Etablert en samhandlingsarena mellom 1. og 2. linjetjenesten som gir en positiv effekt i alle fagområder innen helse, pleie og omsorg i kommunene. Dette utvikles igjennom samarbeidsmøter, undervisning, videokonferanse og samarbeidsavtaler
- Tilgang til Spesialisthelsetjenesten (St. Olavs Hospital HF) 24 timer i døgnet per telefon/videokonferanse. Unik mulighet for å sikre en god kvalitet på tjenesten som det ikke ville vært mulig å etablere for den enkelte kommune
- 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 korttidstilbud i institusjon etter sykehusoppholdet (jfr. studie Dr. Helge Garåsen, Trondheim kommune)
- 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 samt øke muligheten for å rekruttere spisskompetanse på Fosen
- Tilstedevaktordning for legen ved FLVS er en forutsetning for videreføring av tilbudet med observasjonssenger på grunn av faglig forsvarlighet

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(kortids pl.)	-	-

Fosen legevaktssenter (FLVS) er et interkommunalt legevaktssamarbeid mellom kommunene Ørland, Bjugn og Åfjord med tilstedevaktsordning 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:

- Bidrar til å styrke det akuttmedisinske- og prehospitalt tilbudet for befolkningen gjennom samdrift med avd. 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.
- Samarbeidsavtale med 330-skvadron om bruk av anestesilege/redningsmann med egen utrykningsbil som bidrar til å styrke legevaktstilbudet. Dette er en samarbeidsmodell som få legevaktdistrikt ellers i landet har tilgjengelig.
- 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 som igjen gir grunnlag for fremtidig stabil fastlegeordning i kommunene. Dette anses som et av de viktigste rekrutteringstiltak for nye kommuneleger, samt for å beholde viktig spisskompetanse i distriktet.
- Samarbeidet med Forsvarets sanitet og avd. for observasjon og etterbehandling gir økt sikkerhet for legevaksleger. Flertallet av nyutdannede leger er nå kvinner, og de verdsetter sikkerhet under vakt og redusert vaktbelastning høyt. Dette er faktorer som styrker vår evne til å være konkurransedyktig i forhold til rekruttering samt beholde nødvendig kompetanse i distriktene.
- Legevaktssamarbeidet gir grunnlag for standardisering av akuttmedisinske prosedyrer samt internundervisning for leger, ambulanspersonell og annet helsepersonell.
- Observasjonssenger og akutttrom 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 om kring 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.

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: Observasjonssenger	21.8.06 - 31.12 125	01.01 - 31.10 125

Læringsnettverk psykisk helse og rus ble ikke vellykket. Samlingen Helsesamarbeid på Fosen den 19. april 2007 anbefalte kommunenes representanter å utvikle ressursentra/kompetansebasert 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. Dette bør en se på muligheten for og å jobbe videre med.

Telemedisin er delvis meget forsinket. 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.

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 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

Komitelederens innstilling

1. Fosen DMS videreføres som en varig ordning, som i nåværende form, men med mulighet for å videreutvikle konseptet. Det er nødvendig med organisatorisk avklaring. Inntil så skjer er det nødvendig med interimstyre og interimledelse. Styringsgruppen i Fosen DMS anbefales som interimstyre. Det er en forutsetning av St. Olavs Hospital HF v/enhet for samhandling opprettholder sitt engasjement i Fosen DMS, og at de bør oppnevne en daglig leder.
2. Evalueringsrapporten fra Ernst & Young tas til etterretning.
3. Komitelederen anbefaler kommunestyret å slutte seg til de konklusjoner og anbefalinger som er gjort av styringsgruppa for prosjektet i møte den 19. september 2007 (jfr. saksframlegget til Styret Fosen Regionråd), og samtidig gjøre vedtak om at Fosen Distriktsmedisinske Senter etableres som en fast ordning i et forpliktende samarbeid.
4. Komitelederen ber om at pilotprosjektet Fosen DMS utarbeider en prosjektbeskrivelse om felles kompetansekordinatorfunksjon for Fosen-kommunene og sender en søknad om finansiering av denne over det statlige programområdet Kompetanseløftet.
5. Komitelederen anmoder om at alternative organisasjonsmodeller utredes nærmere.
6. Komitelederen anbefaler budsjettalternativ nr. 2 (inntatt i saksframlegget) som budsjett for 2008.
7. Styringsgruppa for Fosen DMS pålegges å jobbe med finansiering av tiltaket.