

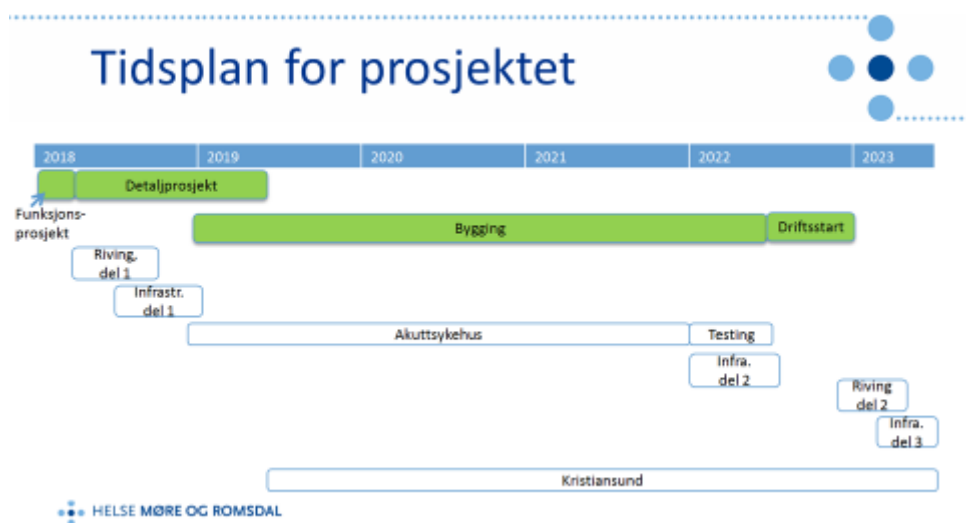
# FORSLAG TIL SAKSFREMLEGG.

Saksbehandlere: Birgit Eliassen, Ketil Gaupset og Siv Iren Stormo Andersson

## BAKGRUNN:

Nytt akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal skal bygges på Hjelset. Ferdigstillelse er planlagt til andre halvår 2022. Planleggingsarbeidet har kommet godt i gang og det er etablert en god prosjektorganisasjon som ivaretar de ulike delene av et slik omfattende investerings- og utviklingsprosjekt.

Figuren under viser arbeidets fremdriftsplan:



Samtidig som man vedtok å bygge nytt akuttsykehus på Hjelset, vedtok man at det skal etableres et distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund. Etter omfattende utredninger og påfølgende høringsrunde, ble det besluttet at DMS i Kristiansund skal etableres i dagens sykehusbygg. Fra spesialisthelsetjenesten skal det distriktsmedisinske senteret minimum inneholde poliklinikker, dagbehandling og dagkirurgi. Se vedlegg for nærmere detaljer.

Saken om etablering av DMS i Kristiansund legges nå frem til politisk behandling for å få forankret følgende:

1. At alle tre berørte parter slutter seg til at DMS skal utvikles i et partnerskap bestående av Helse Møre og Romsdal, Kristiansund kommune og ORKidé samarbeidet, og at alle tre parter vil inneha en eierposisjon når det distriktsmedisinske senteret settes i drift
2. At utviklingsarbeidet organiseres i en prosjektorganisasjon med egen styringsgruppe
3. Prosjektets mandat

Det er utarbeidet likelydende saksfremlegg for kommunestyrene i Orkide, bystyret i Kristiansund og for styret i Helse Møre og Romsdal.

## Hva er et DMS?

«Distriktsmedisinsk senter. Senter med samlokalisering av primær- og spesialisthelsetjenester. Ansvar for henholdsvis kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten beholder dagens forankring.» (<http://kurs.helsekompetanse.no/plan/8425>)

«Et DMS er en samling av helse og omsorgstjenester for å gi godt koordinerte og tilgjengelige tjenester til befolkningen, nært der de bor. Det er mange forskjellige DMS i landet. Innholdet er avhengig av lokale forhold, brukerne/pasientens behov, og interkommunalt samarbeid og samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. DMS er også en sentral arena for kompetanseutvikling. Et DMS består vanligvis av kommunale tjenester (interkommunale), spesialisthelsetjenester og tjenester som tilbys i et samarbeid mellom nivåene (samhandlingstilbud) til brukere/pasienter før og etter, eller i stedet for innleggelse i sykehus.» ([https://helse-mr.no/Documents/SNR/Delutgreiingar%20til%20koseptfaserapporten%20SNR/Rapport\\_DMS%20Kristiansund.pdf](https://helse-mr.no/Documents/SNR/Delutgreiingar%20til%20koseptfaserapporten%20SNR/Rapport_DMS%20Kristiansund.pdf))

De to tekstutdragene over, er sitater fra anerkjente dokumenter og viser hvordan verden betrakter et tradisjonelt DMS. Når partene nå inntar startblokken og skal i gang med utvikling av DMS i Kristiansund, ser man at vi allerede før vi starter har en særstilling. DMS i Kristiansund vil ha et unikt omfang av spesialisthelsetjenester, sammenlignet med andre DMS. I tillegg har etableringen av Regionalt senter for Helseinnovasjon og samhandling (Helseinnovasjonssenteret) allerede etter knapt ett års drift, vist at det har livets rett, at det fyller flere funksjoner og har blitt et ettertraktet fagmiljø for samarbeidsparter. Dette har vi bare sett starten på.

Regionalt responscenter utvikles i disse dager og er en betydelig del av Helseinnovasjonssenterets aktivitet. I Regionalt responscenter vil partene kunne utvikle nye samhandlingsformer og bidra til utprøving og testing av nye pasientforløp.

For å lykkes med å oppnå ambisjonene våre om et DMS som inntar en særstilling i Norge hva gjelder bredde, kompetanse, forskning og utvikling, må mulighetsrommet utforskes og utnyttes. Det meste vil være opp til oss selv og vår egne vilje til å legge kjente og ukjente tjenester inn i det distriktsmedisinske senteret. På den ene siden må kommunene både erkjenne behovene for, og være villige til å legge tjenester (kommunale og interkommunale) inn i DMS. I dag har noen av kommunene samarbeidsavtale om felles legevakt. De samme kommunene har samarbeidsavtale om kommunale øyeblikkelig hjelp senger. Flere av kommunene på Nordmøre deltok i utredningsarbeid om hva DMS Kristiansund kunne inneholde. Dette arbeidet gir et godt bilde på hva som kan være mulig. Samtidig er det viktig at det nå blir børstet støv av dette arbeidet og at fagmiljøene våre på nytt vurderer både muligheter og behov.

På den andre side så må Helseforetaket vise vilje til å utvikle spesialisthelsetjenester i det distriktsmedisinske senteret og være åpen for at flere avgrensede spesialisthelsetjenester kan desentraliseres og legges til DMS.

I tillegg må partene sammen hele tiden være på jakt etter de beste pasientforløpene. Dette gjør vi best gjennom å utvikle et felles fagmiljø som bidrar til å styrke samhandlingen mellom forvaltningsnivåene i dagens helsetjeneste.

## Etablering av prosjekt Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund

8.12.2017 ble det gjennomført møte mellom ORKidé, Kristiansund kommune og Helse Møre og Romsdal HF der målet var å igangsette arbeidet med Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund. Partene/ representantene i møtet ble enige om at dette burde være et fellesprosjekt der vi sammen utvikler og konkretiserer helsetjenestetilbudet som skal inn i det nye distriktsmedisinske senteret i Kristiansund. På møtet kom man også frem til arbeidet bør prosjektorganiseres og at det oppnevnes en egen styringsgruppe bestående av representanter for de nevnte partene. Dette er viktig for å ivareta forankring og eierskap til det som skal

utvikles i dagens sykehusbygg. Man betrakter de tre partene Helse Møre og Romsdal, Orkide og Kristiansund kommune som tre likeverdige parter i dette arbeidet. Det vil bli tilsatt en egen prosjektleder.

## Økonomi og organisering

Partene er enige om at det er naturlig at Kristiansund kommune går inn og tar vertskommuneansvar for prosjektlederen. Dette innebærer blant annet at det er Kristiansund kommune som foretar utlysning og tilsetting og som vil ivareta arbeidsgiveransvaret for vedkommende.

Utgiftene til drift av DMS er i første omgang lønnsutgifter til prosjektleder. I tillegg kommer utgifter til kontorhold, og en del reiseutgifter, da denne prosjektlederen skal samhandle tett med kommunene og helseforetaket og andre aktører.

Helse Møre og Romsdal HF (HMR) vil bære 60 % av denne kostnaden, men det forutsettes også at kommunen(e) og Helseinnovasjonssentret bidrar. Det anslås en kostnad på ca. 1 500 000 til denne virksomheten.

Fordeling

HMR:	kr. 900 000
Helseinnovasjonssentret:	kr. 100 000
Kommunene Nordmøre	kr. 500 000

Kostnadsfordelingen kommunene i mellom må avklares av AU i ORKIdé. Det kan være flere alternative tilnæringer:

- Lik fordeling mellom alle (Tingvoll, Averøy, Aure, Smøla, Gjemnes, Halså, Sunndal, Kristiansund og Surnadal) Dette vil koste 55 000,- pr kommune
- X/Y fordeling der Kristiansund står for X av kommunenes andel PGA høyere bruk, og de andre åtte kommunene deler Y
- 30/70 fordeling der 30% av kostnaden deles likt mellom kommunene og 70% fordeles ut fra folketall

Partene er videre enige om at prosjektleder skal ha kontorsted på Helseinnovasjonssenteret.

Det er nå tid for å starte arbeidet med å planlegge utvikling, etablering, gjennomføring og drift av Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund. Ambisjonen må være at partene skal etablere et fremragende distriktsmedisinsk senter og som skiller seg ut i nasjonal målestokk.

### Foretaksperspektivet:

Styret i Helse Møre og Romsdal HF besluttet i november 2016 at det skal etableres et distriktsmedisinsk senter i eksisterende sjukehuslokaler i Kristiansund. Etableringen av DMS i Kristiansund er en del av konseptvalget for SNR. SNR Hjelset er dimensjonert ut fra at en stor andel av det totale spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i opptaksområdet skal gis ved DMS Kristiansund (se vedlegg for oversikt over vedtatt spesialisthelsetjenestetilbud i Kristiansund).

For HMR er det avgjørende å igangsette arbeidet med etableringen av DMS Kristiansund slik at foretaket får gjennomført de vedtak som er gjort i styret. En tydelig framdriftsplan for

etablering av tilbudene og oppgradering av bygningsmassen i Kristiansund må etableres tidlig i prosjektet for å skape forutsigbarhet og trygghet for ansatte og framtidige brukere av tjenestene som skal etableres.

Etablering av DMS Kristiansund gir HMR en unik mulighet til å videreutvikle og utvikle nye tjenester og pasientforløp i samarbeid med kommunehelsetjenesten. I tillegg til de spesialisthelsetjenestetilbudene som allerede er vedtatt ved DMS Kristiansund vil HMR som en del av prosjektet aktivt vurdere om det er naturlig å etablere flere spesialisthelsetjenestetilbud ved DMS Kristiansund.

Igangsetting av prosjektet DMS Kristiansund er viktig for å sikre nyrekruttering og bevaring av dagens kompetanse i Helse Møre og Romsdal HF.

### **ORKidé- perspektivet**

Innbyggerne i kommunene våre er opptatt av å ha tilgang til kommunale helsetjenester der de bor. På flere områder skal det fortsette å være slik, men vi vil organisere oss i DMS med interkommunale tjenester der kommunene har vanskeligheter med rekruttering, der vi har for lite pasientgrunnlag hver for oss, når vi ikke lykkes med å oppnå god nok kvalitet, eller der det kommer nasjonale krav vi ikke klarer å oppfylle hver for oss.

Et godt og robust medisinskfaglig tilbud DMS i Kristiansund vil utelukkende gi Nordmøre nye muligheter. Når vi vet at nasjonale helsemyndigheter har slått fast at vi skal desentraliserer det man kan, og sentraliserer det man må, er dette en mulighet vi må gripe.

Holder vi fokus på å utforske og benytte mulighetene vi kan få gjennom å samlokalisere et vell av kommunale (og interkommunale) tjenester og spesialisthelsetjenester ved DMS i Kristiansund, må vi forvente at vi får utviklet gode og effektive pasientforløp.

### **Mindre sårbarhet gjennom mer robuste tjenester**

Det er åpenbart at mulighetene er mange når morgendagens helsetjenester skal utformes. Vi vil se nye behandlingsmåter, nye konsultasjonsmetoder og vi vil bli mindre avhengige av å fysisk skulle møte han/ hun som skal behandle oss. Skal vi få til dette, er vi nødt til å samarbeide på en langt bredere front enn vi har gjort til nå. Partene må derfor allerede nå signalisere at man er villige til å legge ressurser inn i fellesløsningen.

Vi kan få flere hele stillingshjemler i ambulante funksjoner hvis kommunene bidrar med sine andeler av deltidstillinger f.eks. helsesøster, jordmor, ergoterapeut, psykolog osv.

Vi vil styrke våre gode, men små fagmiljø når disse kan samarbeide med et større miljø hvor en kan hospitere, få opplæring, rotasjonsordninger osv.

Spesialisthelsetjenestene i Kristiansund (SNR Kristiansund) vil skulle yte tilbud for hele SNR sitt nedslagsfelt. Det er derfor avgjørende for utviklingen av DMS at kommunene på Nordmøre bidrar til at DMS i Kristiansund får den faglige tilveksten, tyngde og anerkjennelse det behøver.

## **Kristiansund kommune perspektivet**

Sykehussaken har vært krevende for Kristiansund. For mange av våre innbyggere har den også vært vond. Tiden er inne for å legge det vonde bak oss og i stedet innta en proaktiv rolle og aktivt bidra til å utvikle nye, fremtidsrettede helsetjenester ved DMS Kristiansund. I teksten over er det forsøkt beskrevet noe om DMS sin posisjon og dets muligheter, sett i nasjonal sammenheng. Det er viktig at vi merker oss dette. Ambisjonene for DMS i Kristiansund er høye, både hva gjelder kvalitet og kvantitet.

Kristiansund kommune vil være vertskommune for DMS. Slik sett vil det ikke være noen forskjell fra i dag som vi er vertskommune for Kristiansund sykehus. Det som vil bli forskjellen nå, er at vi aktivt vil ha eierrolle i DMS, både i utvikling, oppbygging og i drift. I tillegg vil det være naturlig at vi er den tradisjonelle vertskommune for både deltjenester og et ukjent antall ansatte.

Sammen med Møre og Romsdal Fylkeskommune har vi gått inn i arbeidet med å få flere statlige arbeidsplasser til vår region. Et DMS i Kristiansund vil kunne være et bidrag i riktig retning. Gjennom Helseinnovasjonssenteret og dets fokus på forskning og utvikling, og ambisjoner om rette blikket ut over landegrensene, kan DMS i Kristiansund utvikles til å bli en anerkjent aktør i Norge. Dette må vi bidra til.

For Kristiansund kommune vil det bli enklere å samlokalisere våre tjenester med spesialisthelsetjenestene enn det vil være for kommunene rundt oss. Det er derfor forventet at vi bidrar betydelig og flytter tjenester det er naturlig for oss inn i DMS når den tid kommer. Hvilke tjenester og når, skal prosjektet komme frem til. Rådmannen har tro på at vi faglig sett står foran en vinn-vinn situasjon. Da er hensynet til bruker regnet inn i regnestykket.

Det er viktig for Kristiansund kommune å ha kompetansearbeidsplasser. Dette er ikke minst viktig for vår rolle som regionsenter. Utvikling av nye, fremtidsrettede og bærekraftige helsetjenester skal skje ved vårt DMS, og vi må forvente at nye spennende aktører ønsker å etablere seg her sammen med oss.

### [Kommunenes vurdering av mulige samarbeidsområder med DMS](#)

Som en del av etableringen av DMS må kommunene vurdere hvilke tjenester/stillinger det kan være hensiktsmessig å samarbeide om i et DMS, i stedet for å prøve løse dette lokalt. Dette vil kunne være tjenester som det er økonomisk utfordrende å løse på egen kjøp, men også f.eks. stillinger der omfanget av stillingsstørrelse er begrenset, med rekrutteringsproblemer som konsekvens. Tjenestekjøp i forbindelse med nye funksjoner kan også være en aktuell løsning i et framtidig samarbeid. I denne omgang er det et spørsmål om å utrede muligheter og hensiktsmessighet. Når forslagene og konsekvenser er utredet, blir det lagt fram egne saker i de kommuner samarbeidet er aktuelt for.

## Overordnede mål for prosjektet

*«Etablere DMS Kristiansund med ulike aktører og innhold som samhandler om å gi fremtidsrettede helsetjenester av fremragende kvalitet»*

### *Ambisjonsnivå for DMS Kristiansund er:*

- Bli det distriktsmedisinske senteret i Norge som tilbyr det bredeste spekter av helsetjenester, i et samarbeid mellom primær-, spesialist- og private leverandører av helsetjenester
- Bli det distriktsmedisinske senteret i Norge som har høyest kvalitet på sine tjenester og som er nasjonalt ledende vedr samhandling mellom kommuner og helseforetak
- Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund skal utvikle og ta i bruk nye teknologiske løsninger og nye organisasjonsformer
- Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund skal jobbe for å bli nasjonalt og internasjonalt ledende på helsetjenester innenfor utvalgte områder
- Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund skal være ledende på forskning og innovasjon på utvalgte områder

## Prosjektets mandat

- Operasjonalisere mål og ambisjonsnivå for DMS Kristiansund
- Foreslå faglig innhold i DMS Kristiansund
  - Spesialisthelsetjenestetilbud
  - Kommunale tjenester (Kristiansund kommune)
  - Interkommunale tjenester
  - Forskning / innovasjon
  - Private aktører
- Bygningsmessig utvikling (muligheter og begrensninger)
  - Utvikling av bygningsmasse og fellesareal
  - Eierforhold
- Beskrive kompetanse- og personellbehov
  - Synergier
- Gevinstrealisering
  - Faglig
  - Økonomisk
  - Produktivitet
- Foreslå framtidig driftsmodell for DMS Kristiansund
  - Utarbeide forslag til eierskap, organisering og styring
  - Utarbeide forslag til avtaler mellom partene
- Utarbeide framdriftsplan over de ulike fasene i prosjektet
  - Renovering / oppgradering av bygget
  - Etablering av de ulike tilbudene
- Utarbeide interessentanalyse og kommunikasjonsstrategi

Styringsgruppens sammensetning er

- Ordfører Roger Osen, ORKidé
- Ordfører Kjell Neergaard, Kristiansund kommune (Leder)
- Administrerende direktør Espen Remme, Helse Møre og Romsdal HF
- Representant fra HMR
- Rådmann Arne Ingebrigtsen, Kristiansund kommune
- Rådmann Birgit Eliassen, Gjemnes kommune
- Prosjektleder Bjarte Bye Løfaldli, Helseinnovasjonssenteret
- Brukerrepresentant
- Ansattrepresentant fra Kristiansund sykehus og Kristiansund kommune
- Observatører:
  - Siv Iren Stormo Andersson, Kristiansund kommune
  - Ketil Gaupset, Helse Møre og Romsdal HF
  - Ellen Engdal, daglig leder ORKidé
  - Gunhild Eidsli, leder samhandlingsutvalget ORKidé
  - Legeforeningens representant

### **Forslag til vedtak:**

Bystyret/ kommunestyret/ styret i HMR HF slutter seg til at arbeidet med å utvikle Distriktsmedisinsk senter i Kristiansund blir prosjektorganisert og ledes av en egen styringsgruppe.

Partene utnevner sine respektive representanter til styringsgruppen

Prosjektets oppdrag og mandat er:

- Operasjonalisere mål og ambisjonsnivå for DMS Kristiansund
- Foreslå faglig innhold i DMS Kristiansund
  - Spesialisthelsetjenestetilbud
  - Kommunale tjenester (Kristiansund kommune)
  - Interkommunale tjenester
  - Forskning / innovasjon
  - Private aktører
- Bygningmessig utvikling (muligheter og begrensninger)
  - Utvikling av bygningsmasse og fellesareal
  - eierforhold
- Beskrive kompetanse- og personellbehov
  - Synergier
- Gevinstrealisering
  - Faglig
  - Økonomisk
  - Produktivitet
- Foreslå framtidig driftsmodell for DMS Kristiansund
  - Utarbeide forslag til eierskap, organisering og styring
  - Utarbeide forslag til avtaler mellom partene
- Utarbeide framdriftsplan over de ulike fasene i prosjektet

- Renovering / oppgradering av bygget
- Etablering av de ulike tilbudene
- Utarbeide interessentanalyse og kommunikasjonsstrategi

Xx kommune bevilger kr ... til opprettelsen av DMS i Kristiansund.

Xx kommune gir rådmannen fullmakt til å innlede drøftinger om stillinger og funksjoner som kan overføres eller opprettes i et interkommunalt samarbeid i DMS. Dette gjelder også tjenestekjøp

Vedlegg:

Oversikt fra Ketil

Utlysningstekst