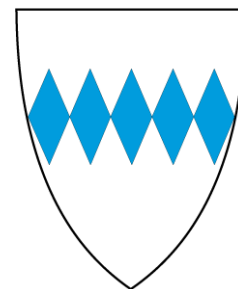


# Samhandlingsprosjekt



**Askvoll**

**Gaular**

**Balestrand**

**Hyllestad**

**Bremanger**

**Høyanger**

**Flora**

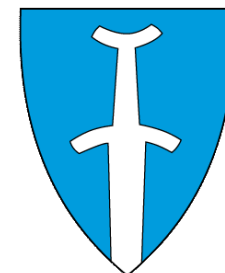
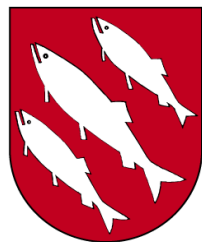
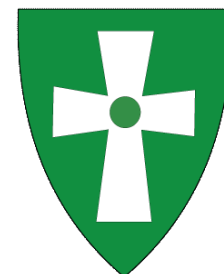
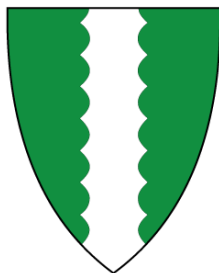
**Jølster**

**Fjaler**

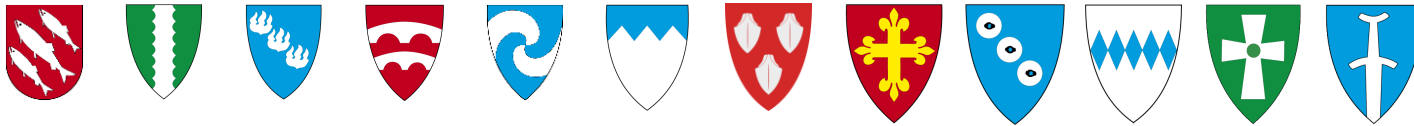
**Naustdal**

**Førde**

**Solund**

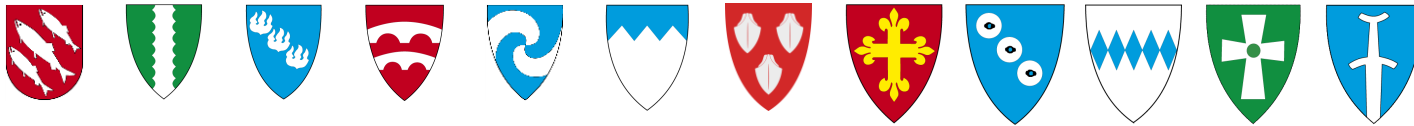


**Helse Førde**



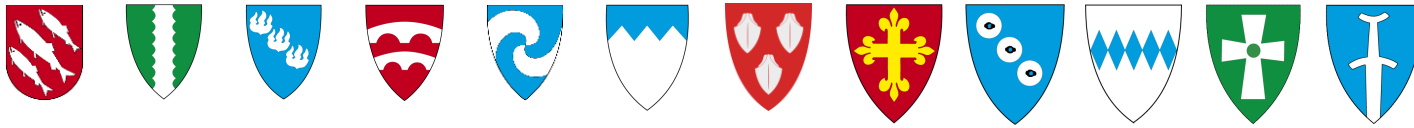
# Innhold

- **Bakgrunn for Samhandlingsreforma**
- **Nye roller og plikter for kommunane**
- **Nytt kommunalt finansieringsansvar**
- **Samhandlingsprosjektet i vår region med organisering, mandat og prosess til no**
- **Kort om dei ulike delprosjekta**
- **Kort om metode**
- **Utfordringar som kommunane sjølve melder**



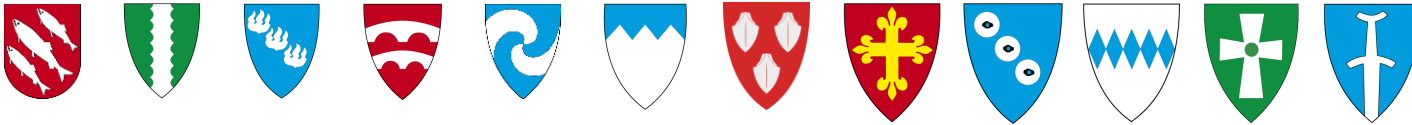
## Bakgrunn for Samhandlingsreforma

- Behov for auka innsats for å førebygge og begrense sjukdom
- Den demografiske utviklinga truar samfunnet si økonomiske bereevne
- Behov for å dempe veksten i bruk av sjukehus tjenester
- Større del av helsetenestene skal bli ytt i kommunane
- Behov for betre koordinerte tenester



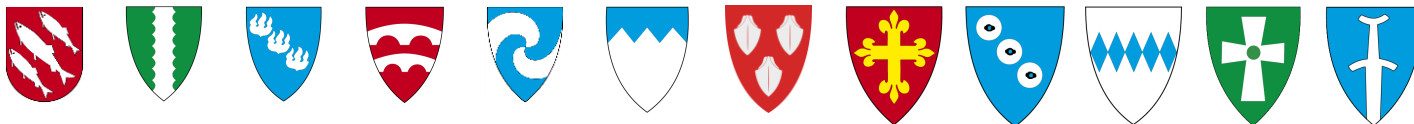
# Nye roller og plikter for kommunane

- Fokus på folkehelse og førebygging
- Tilbod før, istadenfor og etter sjukehusopphald
- Likestilling med spesialisthelsetenesta
- Lovpålagt å lage avtaler



# Samhandlingsreforma - virkemiddel

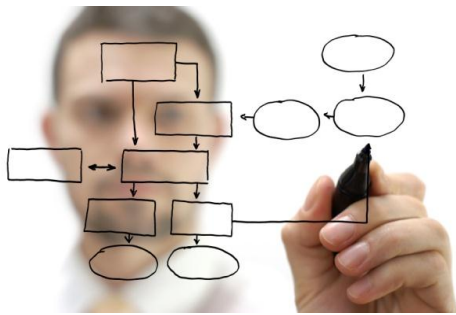
- **Rettslege**
  - Nye lover; Helse- og omsorgslov og Folkehelselov
- **Økonomiske**
  - Utskrivingsklare pasientar og øyeblikkeleg hjelp på døgn
  - Kommunal medfinansiering (auka rammeoverføring og overføring frå helseføretaka)
- **Faglege**
  - Auka vekt på nasjonale rettleiarar, retningsliner, skildringar av gode pasientløp og kvalitetssikre utarbeidinga av desse
  - Krav til omforeinte avtaler
- **Organisatoriske**
  - Standardisere IKT (meldingsutveksling og helseovervaking)
  - Organisasjonsutvikling på alle nivå
  - Endra oppgåvefordeling (t.d. Lokalmedisinske tenester)



# Nytt kommunalt finansieringsansvar

**Insentiv til kommunane om å bygge opp meir kostnadseffektive tilbod som kan gi eit like godt eller betre tilbod til ein del pasientar som i dag er på sjukehus**

- **Betaling for utskrivingsklare pasientar frå 01.01.12**
  - Betalingsssats kr 4000 pr døgn
  - Gjeld ikkje psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og private opptreningsinstitusjonar
- **Medfinansiering ved innlegging i spesialisthelsetenesta, og poliklinisk utgreiing og behandling frå 01.01.12**
  - 20 % medfinansiering
  - Gjeld ikkje kirurgi, fødselar, nyfødde barn og behandling med kostbare legemiddel, og heller ikkje privatpraktiserande avtalespesialistar, psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og opphald i private opptreningsinstitusjonar
- **Krav til kommunalt døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp frå 01.01.16**



# Prosjektorganisering

## Styringsgruppa:

- Ordførarane i dei samarbeidande kommunane
- Rådmennene i dei samarbeidande kommunane
- Helse Førde v/ utviklingsdirektør
- Brukar-, eldre- og tilsettorganisasjonar



## Prosjektgruppa:

- Sjå neste side

## Arbeidsgrupper:

- Tilsette i og mellom kommunane
- Representantar frå dei tilsette og brukarane sine organisasjonar

## Referansegrupper

- Brukarutvalet i Helse Førde
- Kommunale råd for menneske med nedsett funksjonsevne
- Eldreråd i den enkelte kommune





# Prosjektgruppa

- **Arve Helle, ordførar Fjaler kommune, leiar**
- **Håkon Myrvang, ordførar Naustdal kommune**
- **Håkon Fimland, kommunalsjef Førde kommune**
- **Jan Helge Dale, kommuneoverlege Flora kommune**
- **Kjell Idar Dvergsdal, helse- og sosialsjef Gaular kommune**
- **Arvid Eide, leiande fysioterapeut Fjaler kommune**
- **Arve Varden, rådmann Høyanger kommune**
- **Randi Ytrehus, kommunalsjef Bremanger kommune**
- **Vidar Roseth, samhandlingssjef Helse Førde**
- **Prosjektteam: Magni Håvardstun, Øystein Høyvik og Elisabeth Aven.**





## **Prosjektteam**

- **Øystein Høyvik, prosjektleiar Koordinering**
- **Magni Håvardstun, prosjektleiar, Rehabilitering**
- **Elisabeth Aven, prosjektleiar, Førebygging**

## **Vertskommune for prosjektet**

- **Førde kommune**

# Prosjektdirektiv/mandat/prosjektmidler

## Tre delprosjekt:

1. **Koordinering**
2. **Førebyggande helsearbeid**
3. **Rehabilitering**



## Mandat:

1. **Kartlegge kommunane sitt arbeid på noverande tidspunkt - status.**
2. **Motivere kommunane til å ta fatt på utfordringar knytt til reforma**
3. **Føreslå moglege interkommunale samhandlingsområde og –tiltak.**

## Økonomi:

1. **Midlar frå Helsedirektoratet og Fylkesmannen etter søknader**
2. **Eigenandel frå kommunane**



# Prosess til no

- **November 2009:** Møte i SIS
- **Mars 2010:** Prosjektgruppe etablert
- **Hausten 2010:**
  - Forankring og etablering av vedtaksorganisasjon
  - Prosjektmidlar knytt til ”våre” prosjekt innvilga
- **Mai 2011:** Heile prosjektteamet på plass
- **Juni 2011:** Kommunebesøk – bli kjend, info om prosjekt og samhandlingsreforma
- **September 2011:** Kommunebesøk – kartlegging/arbeidsmøte – seminar
- **Drøftingar til no:** Fokus på fag og innhald – ikkje struktur (dvs. ikkje plassering av tenester eller institusjonar)



# **Delprosjekt Koordinering**

- **Sekretær for prosjektgruppa**
- **Felles sakshandsaming for kommunane i høve forankring av prosjektet og økonomi**
- **Få oversikt over økonomiske konsekvensar (statistikk frå Helse Førde mv)**
- **Innspel til arbeidet med samhandlings- og avtalestruktur**
- **Høyringsuttalar - forskrifter**



# Delprosjekt førebyggende

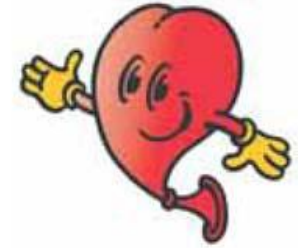
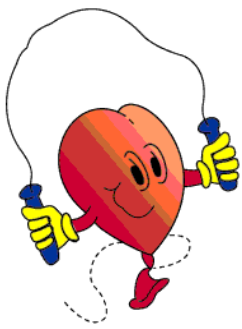


## Hovudfokus på:

*\*miljøretta helsevern*

*\*smittevern*

*\*folkehelse*



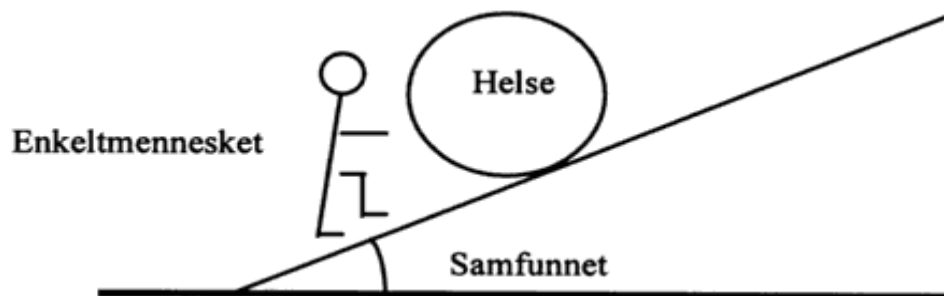
- **Førebyggande helsearbeid vert ofte tapar i ”kampen” om ressursane, samanlikna med behandlingfokuserete tenester.**
- **Per i dag har vi ikkje gode nok system for å analysere og ta gode avgjersle på korleis ressursane bør settast inn sett i høve til;**
  - førebygging
  - diagnostisering
  - behandling
  - rehabilitering
  - læring og meistring





# Utfordringar og dilemma

- **Kostnadar knytt til førebyggjande helsearbeid, ser ein gevinsten av først i framtida.**
- **Kostnadar knytt til førebyggjande helsearbeid i ein sektor, gir ofte gevinst i ein heilt anna sektor.**





# **Delprosjekt rehabilitering**

## **Fokusområde**

Rehabilitering

Lokalmedisinske tenester

Lærings- og meistringsfunksjonar





# Rehabilitering

- **På kommunalt nivå kan det vere flytande overgangar mellom etterbehandling, opptrening og rehabilitering**
- **Uklar grenseoppgang mellom spesialisthelsetenesta og kommunane knytt til ansvar og oppgaver**
- **Kulturforskjellar**
  - **Kommune: Funksjon og meistring**
  - **Spesialisthelsetenesta: Diagnose og behandling**



# Lokalmedisinske teneste

## Samarbeid mellom kommunar

- Observasjonsplassar, rehabiliterings- og etterbehandlingstilbod, andre tilbod
  - Akutfokus kontra rehabiliteringsfokus
  - Pleiefokus kontra rehabiliteringsfokus
  - Diagnosefokus kontra funksjonsfokus

## Samarbeid med spesialisthelsetenesta



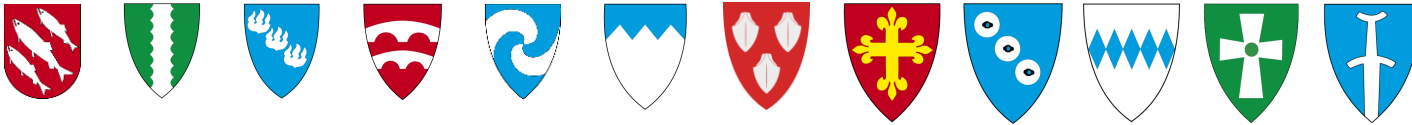
# Lærings- og meistringsfunksjonar

## Brukar- og pårørandefokus

- **Støtte opp om å kunne meistre å leve med kroniske sjukdom og/eller nedsett funksjonsevne**
- **Støtte opp om eigenmeistring i kvardagen**
- **Brukarkunnskap og fagkunnskap er likestilte**

**Arbeidet må setjast i system på kommunalt nivå**

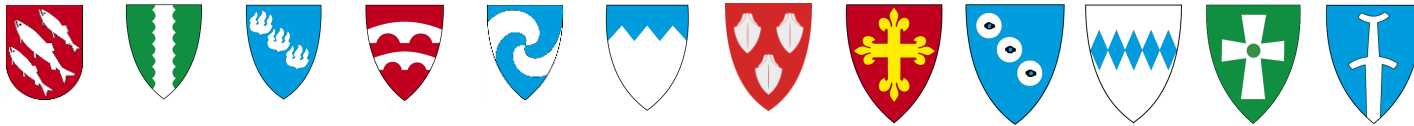
**Oppgave og ansvarsavklaring med Helse Førde**



# Arbeidsmetode

- **Besøk i alle kommunane (juni)**
  - Bli kjent og informere om reforma og prosjektet
- **Kartlegging (juli/august)**
  - Utarbeiding, utprøving og utsending
- **Nytt kommunebesøk (september)**
  - Arbeidsmøte med utgangspunkt i kartlegginga
  - Seminarverksemd
- **Bearbeiding av data og utarbeiding av rapport for vidare handsaming (oktober - desember)**
  - Sikre rett informasjon frå kommunane
  - Innhente andre relevante opplysningar og data





# Målet med arbeidsmetoden

- **Få fram kunnskaps- og erfaringsbasert informasjon om eigen organisasjon knytt til kompetanse, kapasitet og endringsbehov**
- **Få fram eit grunnlag for avgjerd i høve val av interkommunale løysingar og lokalmedisinske tenester**
- **Skape legitimitet i høve samhandling i regionen**
- **Gjere oss betre og meir samstemde i høve samarbeidsavtaler med Helse Førde**



# Tilbakemelding på metode

- **Proessen rundt kartlegginga er verdifull i avklaringsarbeidet lokalt**
- **Gjev nødvendig inspirasjon og motivasjon til å ”ta tak” sjølv**
- **Gjev ein samla god oversikt over både potensialet og utfordringane**
- **Kommunane erkjenner at det er mykje dei kan handtere sjølv, med betre koordinering og samhandling, for å nytte tilgjengeleg kompetanse og ressursar best mogleg**
- **Erkjenner at det er noko dei ikkje klarer å handtere åleine sjølv som t.d. miljøretta helsevern**
- **Kommunal tillit til at metodevalet gjev det beste grunnlaget for avgjerd i regionen**



# Utfordringar som kommunane sjølve melder

- **Førebyggand helsearbeid – spesielt miljøretta helsevern, planstrategi**
- **IKT-løysingar som støttar opp om meir effektiv samhandling**
- **Rammeføresetnadane er uklare**
  - **Økonomi / finansiering**
  - **Ny sentrale forskrifter er ikkje ferdige**
- **Kvar er smertegrensa for kva den enkelte kommune klarer å løyse sjølv, og kva som må løysast interkommunalt og i samarbeid med Helse Førde ?**
  - **Økonomi**
  - **Kompetanse**
  - **Kapasitet**
  - **Rekruttering**
  - **Organisering av interkommunal legevakt**
  - **Nærleik til naudsynte tenester for brukar/pasient**
  - **Redsle for utarming av lokal kompetanse og kapasitet**

