



Interkommunalt samhandlingsprosjekt Nedre Romerike og Rømskog 2011-2013

Lokalmedisinsk senter

Samarbeidsprosjektet skal innen utgangen av 2013 ha utredet ulike interkommunale kostnadseffektive samarbeidsløsninger innenfor helseområdet, herunder lokalmedisinsk senter. Utredningene skal gi kommunene tilstrekkelig underlag for politisk behandling for hvilke samarbeidstiltak som kan og endelig skal iverksettes.

Styringsgruppa har vedtatt følgende effektmål hvor de interkommunale tilbudene som legges frem skal gi måles opp mot en forventet effekt for innbyggerne, kommunene og de ansatte:

Innbyggerne

- Bidra til å bedre helsetilbudet for innbyggerne før, istedenfor og etter sykehusopphold
- Bidra til at innbyggerne opplever sammenhengende og koordinerte tjenester
- Bidra til brukermedvirkning
- Bidra til at innbyggerne har tillitt til kommunens tjenestetilbud

Kommunene

- Bidra til å redusere utgiftene til finansiering av sykehusopphold gjennom økt satsing på forebygging, rehabilitering og behandling.
- Bidra til å sikre likeverdighet i partnerskap med spesialisthelse tjenesten
- Bidra til at kommunens helsetjeneste og spesialisthelsetjeneste oppleves som koordinerte
- Bidra til å at kommunen som arbeidsgiver er attraktiv gjennom utvikling av fremtidsrettet regional kunnskapsbaserte fagmiljøer og praksis
- Bidra til å utvikle likeverdig og forutsigbarhet i de interkommunale samarbeidsløsninger

Ansatte

- Skal bidra til at ansatte har tilstrekkelig og oppdatert kompetanse
- Skal bidra til at ansatte tar i bruk fremtidsrettet teknologiske verktøy
- Skal bidra til at ansatte opplever kommunene som en attraktiv arbeidsgiver

Kontakt info prosjektstab

Britt Eirin Bøe Olsson
Prosjektleder
Delprosjektleder ØHD
E-post:
bristolss@skedsmo.kommune.no
Mobil: 91 19 28 11

Liv Tveito
Delprosjektleder SKE,
rehabilitering, lindrende
behandling og demens
E-post:
liv.tveito@skedsmo.kommune.no
Mobil: 93 04 81 47

Trine Berget-Ausland
Delprosjektleder
helsefremmende og
forebyggende arbeid
E-post:
triberg@skedsmo.kommune.no
Mobil: 90 51 92 57

Hva skjer?

SEPTEMBER:

Styringsgruppemøte 21.09.12

Prosjektgruppemøte 18.09.12

Referansegruppemøter:

Brukerorganisasjonene: 20.09.12

Fastlegene: 19.09.12

OKTOBER:

Prosjektgruppemøte 16.10.12

Styringsgruppemøte 26.10.12

NOVEMBER:

Styringsgruppemøte 23.11.12

Prosjektgruppemøte 13.11.12

Frist for levering av delrapportene:
01.11.12

Referansegruppemøte:
Brukerorganisasjonene: 27.11.12

DESEMBER

Referansegruppemøte:
fastlegene: 04.12.12

Prosjektgruppemøte : 11.12.12

Mot et regionalt samhandlingskontor?

Prosjektet har utredet innholdet og organiseringen av et regionalt samhandlingskontor. Rapporten skal behandling i styringsgruppen med forslag om oppstart fra våren 2013 innenfor en vertskommuneløsning.

Kontoret skal ha ansvar for forberedelse av de nye forvaltningsoppgavene som samhandlingsreformen innebærer. Det forutsettes at kontoret rapporterer til et samhandlingsfora bestående av kommunalsjefsnivå for å sikre forankring mellom kontoret og hver enkelt kommune. Kontoret er foreslått å ha ansvar for følgende områder innenfor helseforvaltning:

Partsforholdet til Ahus: Samhandlingen og grensesnittet mellom helseforetak og kommune er regulert i loven og skal i tillegg avtales mellom partene. Kontoret skal bidra til at kommunene er en proaktiv, profesjonell og likeverdig part i samarbeid og forhandlinger med Ahus der kommunene opptre som en region, og legge til rette for demokratiske og involverende prosesser når kommunene har regionsvis representasjon.

Arbeidet innebærer bl. a forberede revisjon av avtalearbeide, følge opp inngåtte avtaler og håndteringen av disse på overordnet nivå, bistå kommunene i tvistesaker overfor Ahus og håndtering av betalingsordningene på systemnivå. Kontoret skal bidra til at kommunene er koordinerte og samkjørte i forhold til i ASU og andre fora hvor kommunene har felles regions representanter for å sikre flyt av informasjon og involvering, Det foreslås også at kontoret er en aktiv part i arbeidet med å implementere rus og psykisk helse i medfinansieringsordningene.

Forskning og innovasjon: Kommunene skal medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er en ny oppgave for kommunene. Kontoret skal bidra til at kommunene er proaktive overfor forskningsmiljø ved å melde kommunenes opplevde problemstillinger som ønskes belyst gjennom forskning, herunder legge til rette for prosesser i kommunene sikrer relevante problemstillinger som ønskes belyst av forskning, ivareta kontakt med forskningsmiljøer og søke midler til forskningsprosjekter i samarbeid med disse, samt legge til rette for prosesser rundt utvelgelse av regionens representant til Samarbeidsforum for forskning og innovasjon (avtale mellom Ahus og kommunene).

Kompetanse: Samhandlingsreformen er ofte beskrevet som en kompetansereform og kontorets mål er å bistå kommunene i deres arbeid med å tilpasse og utvikle kompetanse i forhold til nye utfordringer der kommunene har sammenfallende behov. Aktuelle oppgaver er kartlegging og iverksetting av kompetansehevede tiltak og bistå i gjennomføringen av disse, bistå regionens representant i Samarbeidsforum for utdanning og kompetanseutvikling (avtale mellom Ahus og kommunene), fremme prosesser for involvering i kommunene samt dialog med utdanningsinstitusjonene og lærlingordning.

Høringsuttalelser: Kontoret skal forberede felles helsepolitiske saker der regionen ønsker å opptre som en sterk utviklingsaktør innenfor helse.

Øyeblikkelig hjelp Døgn allerede fra 2013?

Kommunene skal senest innen 2016 ha på plass et nytt døgnbasert tilbud for pasienter som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Tilbudet skal utvikles for pasienter med kjente sykdommer som ved forverring av sin tilstand, kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling. Kommunene står fritt til å velge hvordan tilbudet organiseres, og hvordan tilbudet er innrettet, omfanget og kvaliteten på tilbudet, vil være avgjørende i vurdering av om pasienten kan få en forsvarlig behandling i kommunen.

Målsettingen er sikre et bedre eller like godt tilbud som spesialisthelsetjenesten har i dag for de aktuelle pasientgruppene og redusere antall innleggelser i sykehuset.

Tjenesten er fullfinansiert og det anbefales at denne sees i sammenheng med andre tjenester før, istedenfor og etter sykehusbehandling.

Prosjektet har så langt utredet *hvilken målgruppe* et slikt tilbud skal tilrettelegges for, og det gjennomføres i september en kartlegging av disse aktuelle pasienter

som i dag sendes til sykehuset. Kartleggingen danner grunnlag for å vurdere om målgruppen som er tenkt så langt kan legges til grunn for etablering av et tilbud i regionen.

Kommunene kan allerede søke om midler til oppstart og drift av ØHD i perioden frem til 2016. Innen fristen for 2012, søkte 112 kommuner om oppstartsmidler tilsvarende 124 millioner kroner. Frist for søknad om midler til 2013-tiltak er 1.mars 2013.

Midlene skal benyttes til å planlegge etablering og drift av kommunens nye ansvar. Det forutsettes at avtale mellom kommunen og helseforetaket er inngått, hvor bl a indikatorer som skal vise når målsettingen om bedre pasientforløp for de aktuelle pasientgruppene og reduksjonen av antall øh-inleggelser i Ahus er oppnådd, tjenestens organisering, målgruppe og kompetanse.

Arbeidsgruppen vil i løpet av november legge frem en rapport til prosjekt- og styringsgruppen som gir en anbefaling om kommunene bør søke etablering av denne tjenesten allerede i 2013 og hvordan den bør organiseres.

Helsetilstanden på Nedre Romerike

Dagens folkehelse er et uttrykk for de miljøbelastningene som innbyggerne har vært utsatt for tidligere. På samme måte vil framtidig folkehelse bli formet av hvordan sykdomsfremmende og -hemmende faktorer er fordelt i dag.

Prosjektet benytter seg av de felles utfordringene som kommer frem i folkehelseopplysningene som et grunnlag for hvilke felles interkommunale tilbud som bør vurderes.

Helsetilstanden i Akershus er gjennomsnittelig svært bra. I gjennomsnitt er folk lite syke, med et sykefravær under landsgjennomsnittet.

Som for resten av landet, har regionen en utfordring i at det blir flere kronisk syke innenfor sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kreft, psykiske lidelser, diabetes, lungesykdommer og muskel- og skjelettsykdommer. Dette er sykdommer hvor kommunens bør bygge opp tilbud med tanke på å redusere og forebygge

sykdomsforløp.

Kronisk syke utgjør en stor andel av uføre i Norge og samtidig øker andelen eldre i befolkningen. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er de diagnoser som innebærer flest tapte arbeidsdager, viser folkehelsetallene.

Akershus innbyggeren har et overvekt og fedme problem, som resten av landet. Dette gjelder både barn og voksne. Alkoholmisbruk er en av våre tids største helseproblemer og en av de viktigste årsakene til uførhet, sykdom og tidlig død. Innbyggere i Akershus og Oslo drikker oftest og mest i landet. Unge voksne drikker stadig mer alkohol, særlig studenter og unge kvinner.

Forskjeller i utdanning er det som best forklarer sosiale forskjeller i helse. Gjennomgående kommer personer med høyere utdanning bedre ut på alle variabler.

”Sykehuset kan ikke redusere sine tilbud før tilsvarende tilbud i kommunen er etablert. Samarbeidsavtalen skal beskrive når kommunen startet opp sitt tilbud.” Veileder Helsedirektoratet

”Helsestatistikken gir kommunene en oversikt innenfor de områdene med størst folkehelseutfordringer, og hvor kommunene har de beste forutsetninger for forbedringstiltak.”
(Folkehelseloven §7Folkehelsetiltak.)

Felles lærings- og mestringstjenester

Samhandlingsreformen gir kommunene et generelt forsterket ansvar for folkehelsearbeidet, og for å redusere og forebygge innleggelser.

Prosjektet skal identifisere og utvikle fellestiltak som vil kunne gi en helsefremmende gevinst innenfor primær forebygging, som for eksempel røykeslutt, fysisk aktivitet, og sekundær forebygging som oppfølging av kronisk syke innenfor for eksempel KOLS, diabetes, og på sikt redusere antall innleggelser i sykehuset.

Læring og mestring bygger på ideologien om at planlegging og gjennomføring av læringsopplegg best gjøres i samarbeid mellom tverrfaglig helsepersonell og erfarne brukere. Målet er å fremme egenmestring og livskvalitet hos pasienter, brukere og pårørende. Tidligere var det kun helseforetakene som hadde læring- og mestringstilbud og noen få enkelte kommuner i Norge.

Helsedirektoratet har kommet med anbefalinger av oppgavefordelingen mellom kommunene og helseforetakene. Også den lovpålagte samarbeidsavtalen som kommunene inngår med Helseforetakene i disse dager, er det satt opp et fordelingsansvar mellom kommunene og helseforetaket innenfor læring og mestring.

Med utgangspunkt i avtalen og anbefalingene utreder prosjektet muligheten for et interkommunalt samarbeid.

Tilbudet skal sees i sammenheng med tverrfaglig kompetanse og bedre ressursutnyttelse i form av helseforbedring og økonomisk drift.

Kommunenes oppbygging av lærings- og mestringsevne skal være et supplement til spesialisthelsetjenesten egne lærings- og mestringssentre.

Pasientforløp som verktøy

Prosjektet har utarbeidet pasientforløp for flere aktuelle pasientgrupper innenfor rehabiliteringsfeltet for de 4 pasientgruppene KOLS, hjerneslag, hjertesvikt og diabetes. Pasientforløpene skal gi grunnlag for å vurdere nye og eksisterende tilbud til disse gruppene innad og mellom kommune.

Stortingsmelding 16 definerer pasientforløp som ”den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse – og omsorgstjenestene. Gode forløp kjennetegnes ved at disse hendelsene er satt sammen på en rasjonell og koordinert måte for å møte pasientenes ulike behov”.

Pasientforløp i sykehus er allerede utviklet i forhold til faglige retningslinjer for enkeltdiagnoser.

Forskning viser imidlertid at brudd i pasientforløp skjer oftest i *overgangen* mellom ulike avdelinger og nivå i behandlingsforløpet. Hovedmålet med forløp i kommunehelsetjenesten er derfor å ivareta pasientens samlede medisinske behov og funksjonsevne og legge til rette for at pasienten skal greie seg på best mulig måte. Som et verktøy, vil dermed et pasientforløp også kunne avdekke brudd og mangler i forhold den enkelte kommune og sykehus.

Nyttige linker:

www.helsedirektoratet.no

www.samhandlingprosjektet.no

www.ahus.no

www.kunnskapssenteret.no