



Interkommunalt samhandlingsprosjekt Nedre Romerike og Rømskog 2011-2013

Nedre Romerike vedtatt samarbeid om ØHD 2013

Etablering og drift av kommunenes nye ansvar for øyeblikkelig hjelp døgn (ØHD) er vedtatt etablert som et interkommunalt samarbeid mellom Skedsmo, Nittedal, Lørenskog, Fet, Sørumsdal, Rælingen og Enebakk kommune. Tjenesten skal etableres i tilknytning til Nedre Romerike Legevakt, lokalisert i Helsebygget i Lillestrøm. Målsettingen er å sikre bedre tjenester til en gruppe pasienter som kommunen selv har kompetanse til å gi et forsvarlig tilbud til. Etablering av tjenesten forutsetter kompetanseoverfø-

ring fra Ahus og det er inngått avtale mellom partene som skal sikre en forsvarlig overgang. Tilbudet skal være etablert innen siste kvartal 2013 gitt tilskudd fra helsedirektoratet. Tjenesten er dimensjonert for 14 senger og skal tilby observasjon og behandling inntil 3 døgn.

Aurskog-Høland og Rømskog har vedtatt å etablere et lokalmedisinsk senter på Bjørkelangen hvor ØHD blir en del av det planlagte senteret og deltar derfor ikke samarbeidet med de øvrige kommunene.

Dagsseminar 29. mai: Resultater fra prosjektet

29. mai arrangerer prosjektet et dagsseminar for ansatte, tillitsvalgte i våre 8 kommuner, brukerorganisasjonene, høyskolen og Ahus. Vi presenterer resultater fra prosjektet som viser prosjektets langsiktig og kortsiktige anbefalinger om samarbeidstiltak, dimensjonering og organiseringen av disse. I tillegg legger vi frem de to siste områdene prosjektet har ansvar for å utrede frem til utgangen av 2013, nemlig velferdsteknologi og psykisk helse og rus.

Vi har invitert eksterne forelesere som

professor Kåre Hagen og fagleder i KS Rune Hallingstad som skal inspirere og tydeliggjøre oss på hva kommunesektoren har i vente i kjølvannet av reformen og vi får bl.a høre fra kommuneproposisjonen for 2014 som presenterer regjeringens politikk og økonomiske ordning

Seminarer er kostnadsfritt. Ønsker du å delta, send mail til:

triberg@skedsmo.kommune.no

Oppsummering av delprosjekter – hva nå?

Prosjektet har i 2012 delutredet en rekke områder innenfor kompetansekrevene tjenesteområder og systemtiltak. På bakgrunn av dette, skal det legges frem en rapport som oppsummerer anbefalingene fra arbeidet på kort og lang sikt. På kort sikt foreslår prosjektet å etablere ytterligere interkommunale samarbeid for å møte reformen.

På lang sikt, skisseres et opplegg som grunnlag for etablering av lokalmedisinsk senter.

Rapporten overleveres til styringsgruppen i slutten av april som grunnlag for en politisk diskusjon og evt vedtak om veien videre.

Kontakt info prosjektstab

Brit Eirin Børje Olsson

Prosjektleder

E-post:

brjolss@skedsmo.kommune.no

Mobil: 91 19 28 11

Laila Durrani

Delprosjektleder

psykisk helse og rus

E-post:

laila.durrani@skedsmo.kommune.no

e.no

Mobil: 99 009 008

Trine Berget-Ausland

Delprosjektleder

Velferdsteknologi

Mestring, arbeid og aktivitet

E-post:

triberg@skedsmo.kommune.no

Mobil: 90 51 92 57

Nye delprosjekter 2013

Psykisk helse og rus

Styringsgruppen har vedtatt å utrede behovene innenfor psykisk helse og rus. Området er i stor grad uavklart når det gjelder samhandlingsreformen. Det arbeides med betalingsforskrifter, men det er lite som tyder på at disse blir ferdige med det første. De største utfordringene knytter seg til brukere med sammensatte problematikk og omfattende behov for tjenestetiltak, og det kreves en forbedret samhandling med helseforetaket for å oppnå gode pasientforløp. Det er behov for avklaring mellom nivåene for pasienter med behov for akutthjelp og pasientflyt mellom DPS og psykisk helseteam i kommunene.

Styringsgruppen har vedtatt å utrede 5 delområder som grunnlag for en vurdering av interkommunale tiltak og forbedret samhandling med spesialisthelsetjenesten.

Delprosjekt samhandlingsflater

Arbeidsgruppen skal jobbe med samhandling mellom kommuner og mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer å avdekke ”gråsoner” og samarbeidssoner, foreslå tiltak som styrker samhandlingen og sikrer gode overganger mellom systemene. I tillegg skal arbeidsgruppen se på mulige måter å møte kravet til kommunene om akutthjelp fra 1.1.16

Delprosjekt sammensatte utfordringer og behov

Arbeidsgruppen skal se på tilbudet til de brukerne som har alvorlige og sammensatte utfordringer. Det kan være alvorlige psykiske lidelser alene, eller kombinert med rusproblematikk.

Delprosjekt demens og psykisk helse hos eldre

Arbeidsgruppen skal vurdere behovet og tilbudet til demente med sammensatte utfordringer som alvorlig adferd og lavt funksjonsnivå for eldre over 65 år.

Delprosjekt barn og unge

Det vurderes å igangsette et delprosjekt som skal se på tiltak og behov for barn og unge og psykisk helse. Med bakgrunn i dette utarbeides det nå et forslag til mandat som styringsgruppen skal ta stilling til på sitt møte 12 april 2013.

Delprosjekt mestring, arbeid og aktivitet

Arbeidsgruppen skal vurdere forebyggende og helsefremmende arbeid tiltak innenfor psykisk helse og rus. Omtrent halvparten av befolkningen vil oppleve å ha psykiske helseproblemer en eller flere ganger i løpet av livet. 20 prosent av alt sykefravær i Norge skyldes psykiske helseproblemer, som også står bak hver fjerde uføretrygding. Arbeid strukturerer hverdagen, gir mening, bidrar til bedre selvbilde og sikrer økonomi. Ved å styrke lavterskeltilbud og sette inn effektive og relativt lite ressurskrevende tiltak i tidlig fase vil det kunne bidra til mestring, hindre kroniske tilstander og at unødige tilleggslidelser utvikler seg. Utredningen skal se på ulike løsninger som ivaretar målgruppens behov for tjenester og vurdere hva kommunene med fordel kan samarbeide om.

Delprosjekt velferdsteknologi

Det er vedtatt at samhandlingsprosjektet Nedre Romerike og Rømskog skal utrede mulighetsrommet for samarbeid om velferdsteknologiske løsninger som på sikt kan avlaste dagens helse- og omsorgstjenester. Velferdsteknologi gir brukerne nye muligheter til å leve selvstendig og mestre hverdagen. Med telemedisin og ny kommunikasjonsteknologi kan helse- og omsorgstjenestene forbedre, forenkle og effektivisere virksomheten. Bortsett fra trygghetsalarmer er de kommunale helse- og omsorgstjenestene på Nedre Romerike ikke preget av omfattende bruk av teknologiske hjelpemidler. Fellesnevneren for en rekke av de fremtidige verktøyene er at kommunene har teknologiske og organisatoriske mottakerløsninger som tilfredsstiller kravene til helse- og omsorgstjenesten og at kommunene har tilstrekkelig kompetanse og innovasjonsambisjoner. Arbeidsgruppa er allerede i gang med møter, og arbeidet skal ferdigstilles i november 2013.

Aktuelt

Smakebiter fra samhandlingsstatistikk 2012

- Antall liggedøgn på sykehus for eldre har blitt redusert samtidig som antall reinnleggelser stiger.
 - Pr 2012 er det registrert 71 000 personer med demens. Dette tallet forventes fordobles fram mot 2040.
 - De viktigste risikofaktorene for sykdomsbyrden i Norge er ikke-smittsomme sykdommer på grunn av røyking, høyt blodtrykk, overvekt, alkoholbruk, fysisk inaktivitet/lite aktivitet og kosthold.
 - Frisklivssentra: Antallet har økt fra 42 i 2008 til 150 i 2012. Mer enn 50% av Frisklivssentrene har mindre enn 100% stilling
 - Mens det i 1970 var 2 ikke-yrkesaktive for hver tiende person i arbeid, vil bildet i 2060 være 4 for hver 10 person i yrkesaktiv alder.
- Les mer på www.helsedirektoratet/publikasjoner

Seminar

30. april:

Seminar for folkevalgte i prosjektkommunene
Sted: Helsebygget
Tid: 17:00-20:00

29. mai:

Seminar for ansatte, tillitsvalgte, brukerorganisasjonene, Ahus og tillitsvalgte
Sted: Kulturhuset Lillestrøm
Tid 09:00 – 15:00
For program og påmelding: triberg@skedsmo.kommunene.no

Foreløpig vurderinger av kommunal medfinansiering innenfor psykisk helsevern og rus

Helsedirektoratet har utredet ulike modeller for kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og rusbehandling. I rapporten anbefales en modell som inkluderer døgnbehandling og poliklinisk behandling innenfor psykisk helse til voksne, barn og unge og rusbehandling. Som grunnlag for medfinansiering benyttes 3 modeller for døgnaktivitet og 2 modeller for poliklinikk. Finansiering av øyeblikkelig hjelp døgn og for utskrivningsklare pasienter er ikke berørt i notatet. KS anbefaler ytterligere utredning eller pilotutprøving før ordningen innføres.

For hele rapporten se link:

<http://www.ks.no/u/Om-KS2/Nyhetsbrev/KS-Aktuelt/>

SINTEF rapport bestilt av KS:

http://www.ks.no/PageFiles/35836/RapportKS_25Feb2013_Final.pdf