

Folkehelse og samhandling i Hardanger og Voss

- Fokus på statlege føresetnader, nøkkel til suksess

SHR = Retningsreform – tverrpolitisk enighet med noen unntak;

1. Vellykket resultat: Avhengig av ny kommunestruktur
2. Kommunal medfinansiering vil ikke fungere med dagens kommunestruktur
3. Krav om opptrappingsplan for rehabilitering, delvis finansiert med øremerka midler, på plass i 2012»
4. Krav om øremerkede tilskuddsordninger for å bygge opp det forebyggende arbeidet i kommunene.

- Kommunestruktur
- Interkommunalt samarbeid
- Evaluering

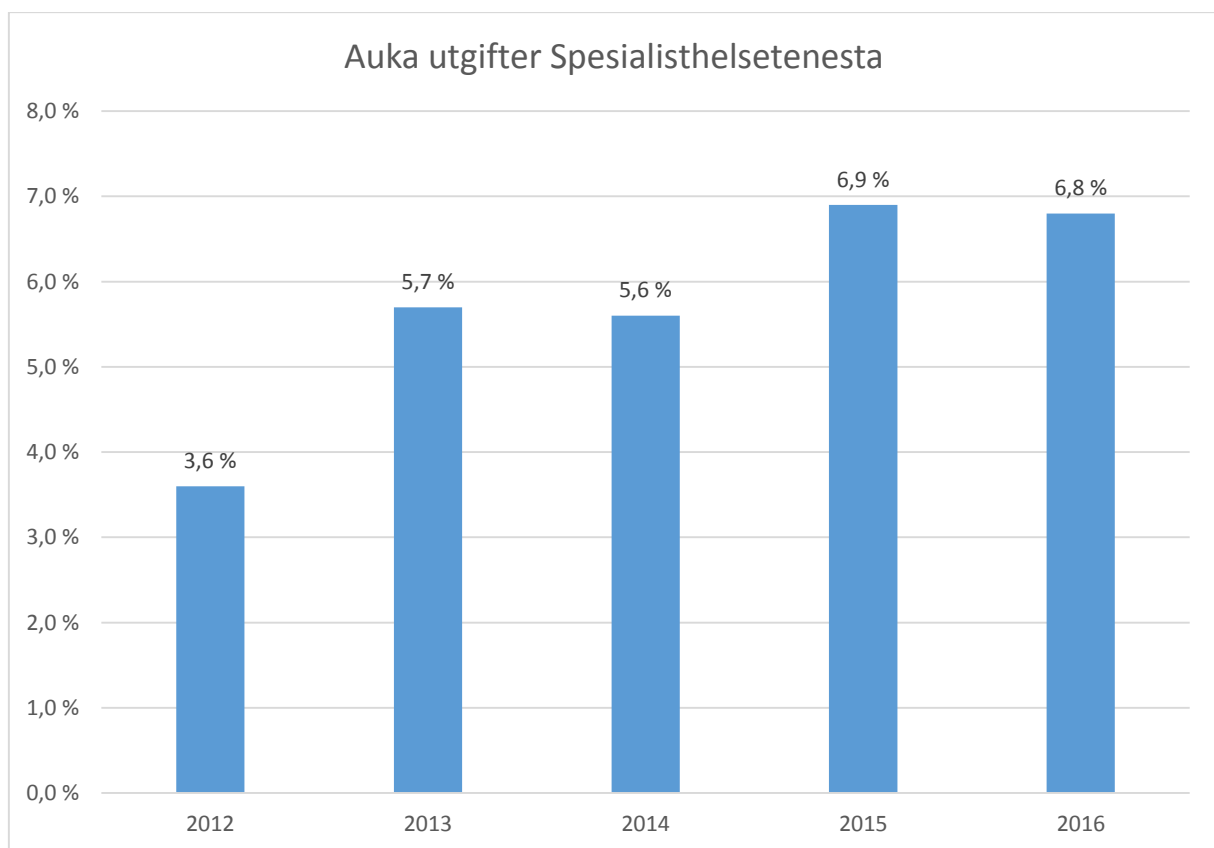
Statlege føresetnader for Samhandlingsreforma

«En større del av helse – og omsorgstjenestene skal utføres i kommunene»

For å leggje til rette for slik utvikling var det tverrpolitisk semje om følgjande strategiske grep;

- 1. «Den forventede veksten i helsetjenestene skal primært skje i kommunene. Forventet resultat: «Redusert vekst i spesialisthelsetjenesten»**

Tab 1.1 Kjelde. Prop 1 S Helse og omsorgsdepartementet, kap. 732 regionale helseføretak. Budsjett.



Kommentar;

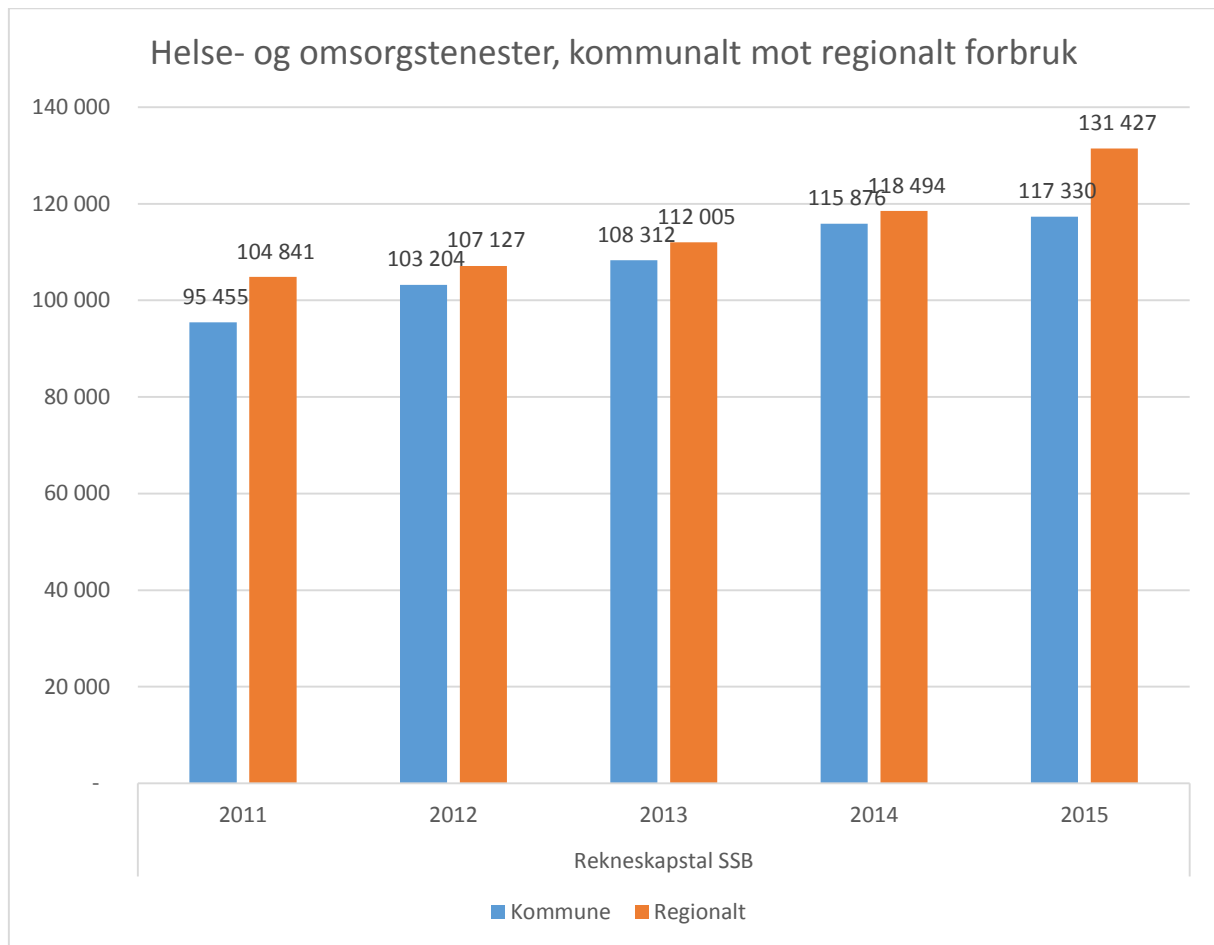
- Høie/Michalsen: Debatt: Høyest vekst/vekst ikkje høg nok

«En større del av veksten i helsebudsjettene skal komme i kommunene blant annet for å ivareta behovet for økt forebygging og styrket folkehelsearbeid.» (Nasj. H & Oms.pl s. 7)



- Budsjettert vekst i kommunenes totale inntekter 2012 – 2015 varierte mellom 4,4 og 4,8 %
- Budsjettert vekst i kommunenes «frie» inntekter varierte mellom 4,1 og 4,8 %
- Vri ressursbruk = Utfordring for kommunene = omprioritering

Brukt metoden til B.H. Hansen. (K. 85/ HF 90 – 2009)

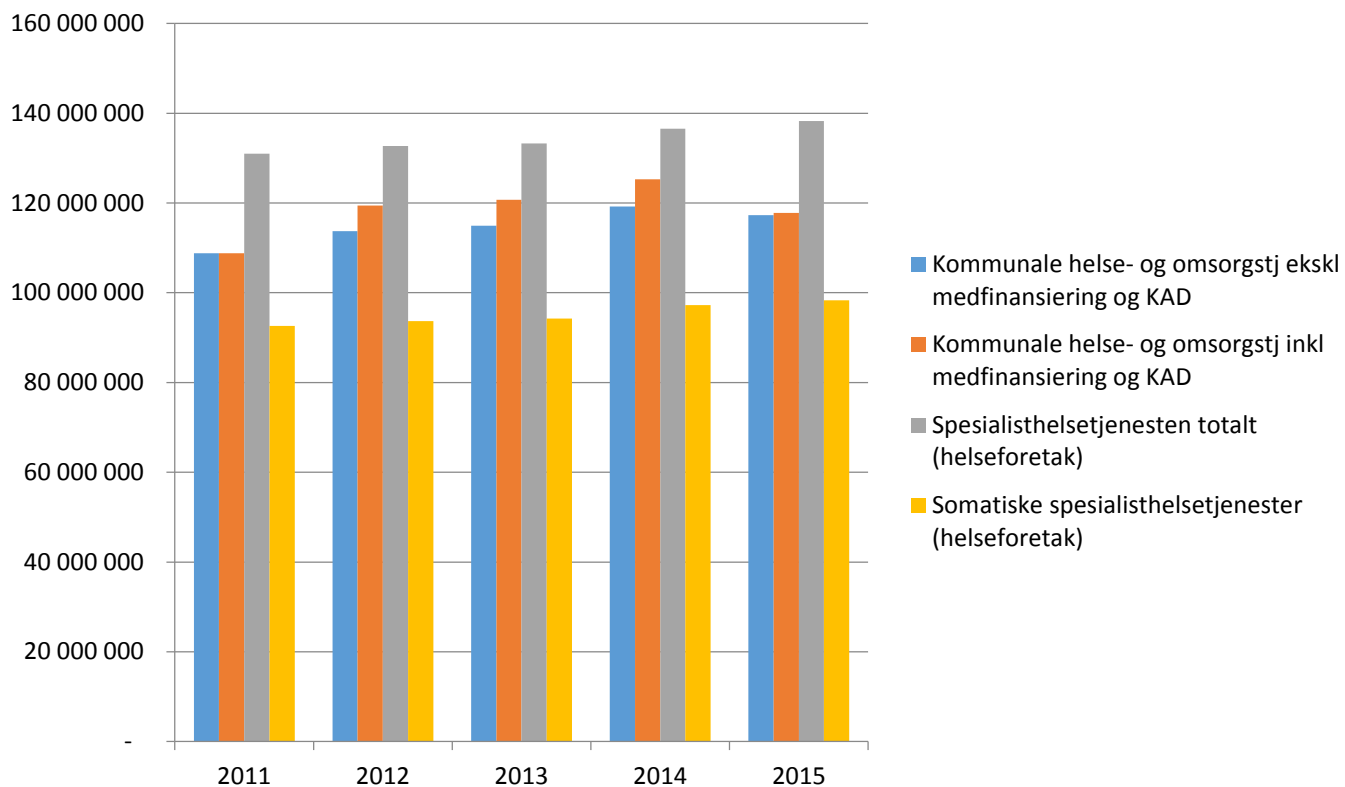


Kommentar

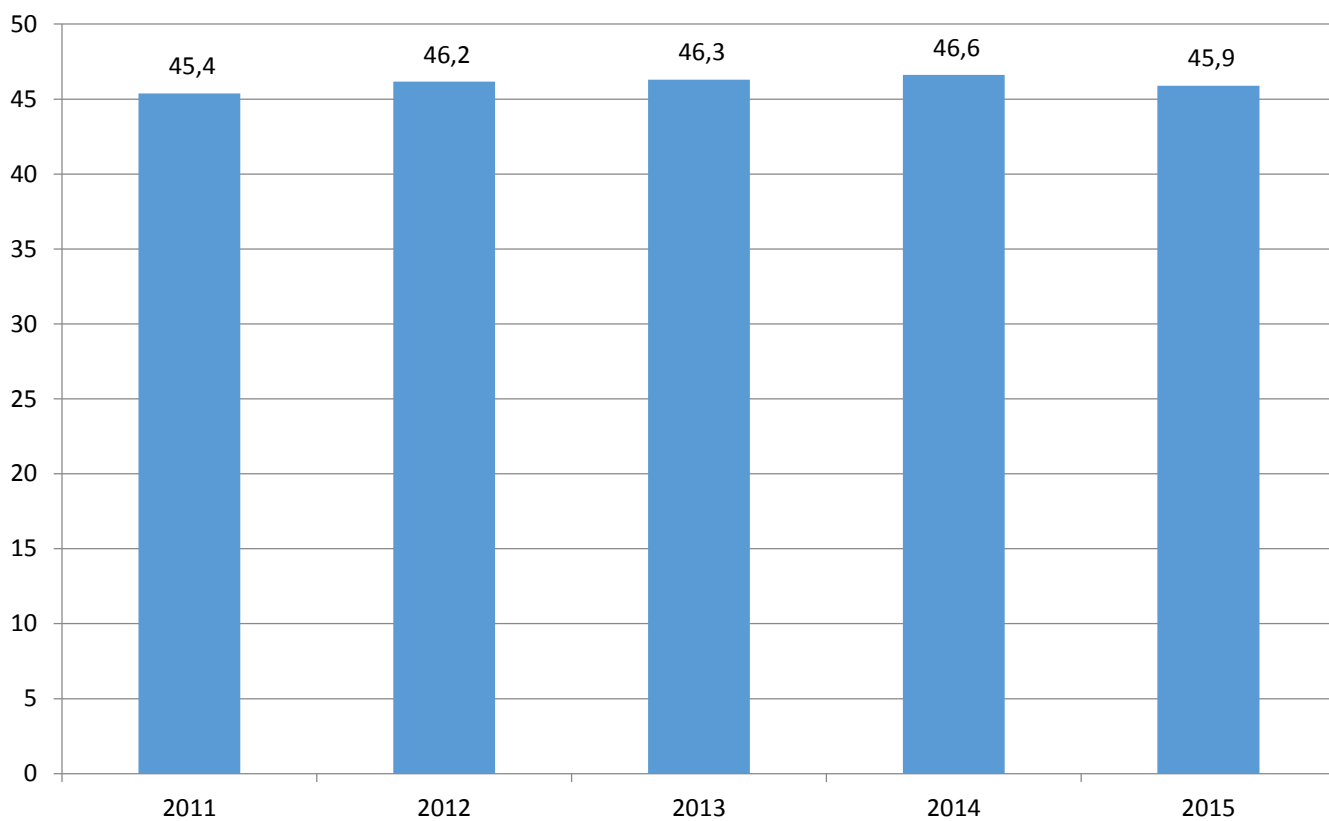
- Feil Retning!
- Grunnmur må på plass før toppetasjen

Faktiske kostnader til helse- og omsorgstjenester i stat og kommuner

2011-2015 korrigert for prisvekst

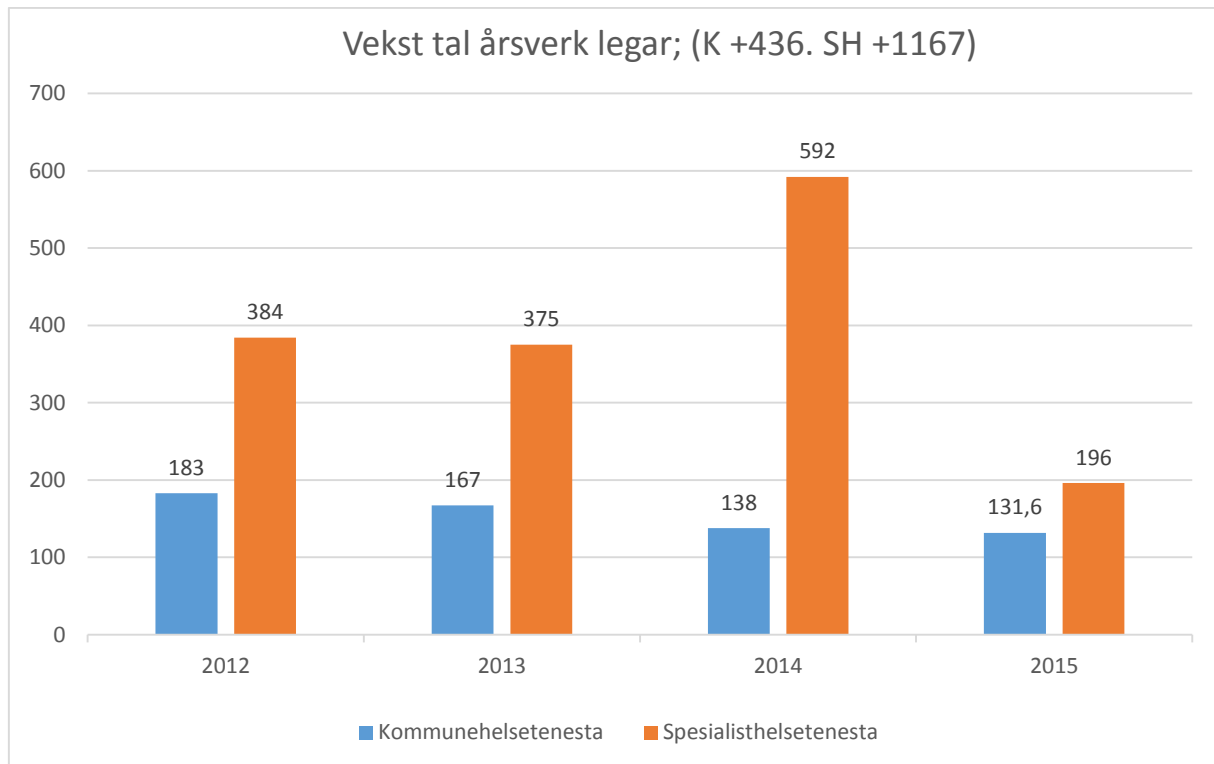


ANDEL kostnader til kommunale helse- og omsorgstjenester av sum kostnader til helseforetak og til kommunale helse- og omsorgstjenester (ekskl. medfin. og kommunal øhjelp) korrigert for prisvekst.



- Avvik mellom mål og resultat etter 4 år

«Veksten i legetjenestene i årene fremover skal i hovedsak komme i kommunene»

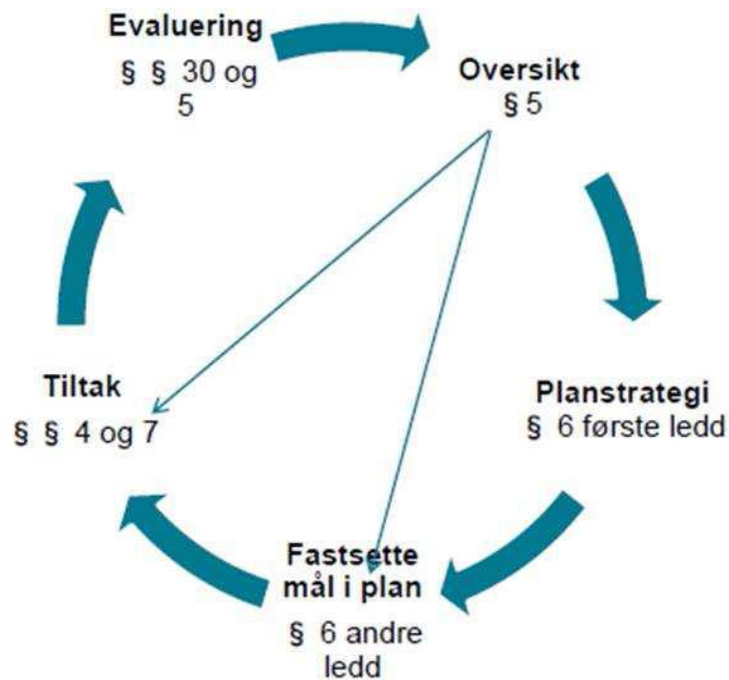


Kommentar;

- Kommunane fått omfattande utvida ansvar og oppgåver
- Likevel har veksten i tal årsverk legar vore nesten 3 gangar så høy i spesialisthelsetenesta
- Lite imponerande politisk handtverk å vedta mål når dei ikkje vert følgd opp med tiltak!
- %-vis endring

MÅL, SHR: «Styrke forebygging og bedre folkehelse»

Det systematiske folkehelsearbeidet



Kommentar

- **Forskningsrådet**
- **Riksrevisjonen**
- **Prosjektoppgåve 1**

Utfordringar

- **Fjerning av KMF: Drivkraft! (Pol. motivert/mot faglege råd)**
- **Tilskot frå fylkeskommunen fell vekk i 2017?**
- **Nasjonalt nettverk konkludert slik; «Folkehelse må sees tettere opp mot miljø og bærekraft, og kommuner må sikres tilgang på Specialisthelsetjenestens kunnskap innen forebygging og folkehelse.»**
- **Konsekvens: Viktig med breitt IKSA for å løyse dokumenterte utfordringar i MHV/FH, Jfr. P.rapport.**
- **Staten må etablere nye finansieringsordningar som sikrar styrking av folkehelsearbeidet.**
- **Frivillighet: Stor effekt på folkehelsen**

Hovudpoeng; Leggje til rette for gode val i alle sektorar.

Gjennomføringsevne. Kommunane vist vilje – enkeltvis og i fellesskap. (info/fin på plass) Trygg på at kommunane vil levere

Mål: «Styrking av rehabiliteringsfeltet»

SHR hadde som klart mål at rehabiliteringsfeltet skulle styrkast, **primært i kommunene.**

Konklusjonar, Forskningsrådet

Prosjekt Folkehelse og samhandling Hardanger og Voss

Utfordringar

- Rehabiliteringsfeltet er ikkje styrka. jfr. Stortingets bestilling.
- Nasjonal helse og omsorgsplan 2011 – 2015: (Op. plan for gjennomføring av SHR)
 - H,FRP,Krf, forslag; «Regjeringen må legge fram nasjonal opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Planen skal legges fram for Stortinget i 2012.» Øremerka midler! (3 år)
 - Gjennomføring; Prøveprosjekt – drift: Sårbart. Glød!
- Staten følgjer opp – kommunane klare til å levere!

Kommunale ØHD-senger

Mål:

- Formål: Bygge ut tilbud der folk bur for å redusere trykningen for akuttinnleggingar i sjukehusa.

Konklusjoner, Forskningsrådets evaluering;

Riksrevisjonens rapport er nådeløs;

- «ØHD-tilbudet benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonene»

Andre: 4 – 5 senger nødvendig for å sikre kostnadseffektivitet.

Utfordringar

Vedtatt prosjektplan/inngått avtale med Helse Bergen/Helsedirektoratet: Drift frå 2013/14. Odda kom i drift som planlagt desember 2013. Voss starta 02.01.2016. Årsak: konflikten vedr. IKLV.

- Låg beleggsprosent, sentralisering, vertskommunetilbod....
- Helseføretakene har grunn til å føle seg «lurt» Trekk i rammetilskot? (Kommunane har ikkje etablert tilbud som har redusert behovet for akuttinnleggingar tilsvarande.)
- Utvida periode for evaluering nødvendig før konklusjon vert trekt

Samarbeid mellom kommunar

Konklusjoner, Forskningsrådets evaluering;

- 2/3 av kommunene har inngått IK-samarbeid. Primært om legevakt/ØHD-senger. Vertskommunemodell.
- **Hardanger og Voss utviklet omfattende IK samarbeid.**

Evaluering: Prosjekt Folkehelse og samhandling Hardanger og Voss

Overordna mål for prosjektet;

1. Leggje til rette for god folkehelse og
2. Sikre god behandling og rehabilitering til dei som treng det
3. Styrke samarbeidet mellom kommunar og helseføretak

Mål;

1. Føreslå delprosjekt. 2. Arbeide for at kommunane ser føremonar med å utføre oppgåver i fellesska 3. Fokuser på nytten av utvikling av faglege nettverk og kompetanseheving, kjøp av tenester frå kvarandre

2011 – 2013: Leverte 3 delprosjekt: Om folkehelse, interkommunal legevakt og allmennlegetenester som alle vart godkjent av styringsgruppa.

2014 – 2015: 9 ulike Prosjektoppgaver;

- Alle er tilgjengelege på Hardangerrådets nettsider

Min vurdering;

- Lagt grunnlaget for å nå definerte overordna mål
- Nettverksløysingar FH + samfunnsmedisin + miljøretta helsevern
- Elles samarbeide i eksisterande samarbeidsorgan.

Utfordringar;

- **Ny IKLV** skulle etter opphøvelig plan vore operativ frå 2014. Odda IKLV starta opp 02.04.14. IKLV med base ved Voss sjukehus er framleis ikkje operativ. Forventa oppstart 02.01.2017 (3 år etter planlagt oppstart)
- **Evaluering?**
- **Miljøretta helsevern:** Løyse dokumenterte utfordringar innan MHV
- **Prehospitale tenester:** Oppgava videreført av arbeidsgruppe i Helse Bergen. Status: Kartlegging gjennomført. Skal behandlast i akutt medeinsk utvalg. Ikke avslutta. Vanskelig debatt om blant annet ambulans plassering!
- **PO 5: Rus og psykisk helse:**
 - ØHD-tilbod rus og psykisk helse fra 2017
 - Betalingsplikt, UKP, rus og psykisk helse 2017
 - Lovfesta plikt til psykologkompetanse
- **Sekretariatsfunksjonen:**
 - **Voss lokalsjukehusområde:2016 ok men...**

Samarbeid mellom kommunar og spesialisthelsetenesta

Overordna mål, SHR: Betre samarbeid og meir heilheitlege og koordinerte tenester. (Sømløse pasientløp) 3 verkemiddel;

1. Lovpålagt å inngå samarbeidsavtalar for å betre samarbeidet
2. Utvikling av gode modellar for samanhengande pasientløp basert på brukarerfaringar
3. Auka bruk av IKT for utveksling av informasjon mellom aktørane

Konklusjoner, Forskningsrådets evaluering;

- Samarbeidsavt: Begrensa styringsverdi/effekt på opplevd samarbeid.
- Samanhengande pasientløp. Tja

Konklusjonar, IRIS

- Fokus på UKP: Konsekvens: Heimebuande eldre blitt salderingspost

Utfordringar;

- Var godt – Er godt

Endringsbehov;

- Veiledningsplikt: Kunnskapsbaserte beslutningar/FHdata
- Desentraliserte tenester (ACT-team/Pol.kl)
- Likeverd: Utfordrande

Oppsummering – råd vegen vidare

- Retningsreform.
- Kommunar og helseføretak: Godkjent (unntak)
- Forskningsrådet: Tja – bommer på fokusområde

Konkrete innspel for endring

Regjering og storting

- Skal kommunane ta ansvar for større del av dei totale helse og omsorgstenestene må det vere samsvar mellom nye oppgåver og tildelte ressursar
- Etablerte finansieringsordningar for å styrke førebyggjande arbeid/folkehelsperspektivet har ikkje fungert. Nødvendig å kome opp med nye insitament som erstatning for kommunal medfinansiering, som sikrar nye kommunale tiltak i det primær- og sekundærførebyggjande arbeidet.
- Regjeringa må levere på avklaring av ansvarstilhøva og leggje fram opptrappingsplan med øyremerka midlar i samsvar med politiske vedtak då SHR vart vedtatt.
- Tiltak for å styre legeårsverk?

Samarbeid mellom helseforetak og kommunar

Prioritert Handlingsplan Samhandling – Helse Bergen

- Auka samarbeid om å yte ambulante tenester
- Følgje opp ØHD-senger
- Eigna modeller for vidareutvikling av samarbeid om habilitering og rehabilitering

I tillegg;

- Vidareutvikling av polikliniske tenester, hospiteringsordningar, vegleiingsplikta og ikkje minst systematisk tilgang på relevant informasjon frå forskings- og utviklingsaktivitet i helseforetaka
- Kombinerte stillinger: Helsedirektoratet tilrår økt bruk av kombistillinger i fagområder i H & O sektoren, der ansatte med forskerkompetanse både er tilsatt i kommunar og forskningsmiljø i helseforetak/Universitet/Høgskule ?
- Utjamning av styrkeforhold?

Samarbeid mellom kommunar

- Løse utfordringane knytt til IKLV
- Etablert regional løysing når det gjeld miljøretta helsevern
- Nettverksløysingar – som fungere
- Brukarperspektivet