

Plan for videre samhandling?

Kjell Åge Nilsen

HMN RHF

Klarere pasientrolle

*”Det vil settes inn mer systematisk innsats på å analysere og beskrive de gode **pasientforløpene**, og ut fra dette skal det vurderes organisatoriske tiltak og myndighetstiltak som skal bidra til bedre samhandling.”*

Kap 3.3.2 side 25 St.m nr 47 Samhandlingsreformen

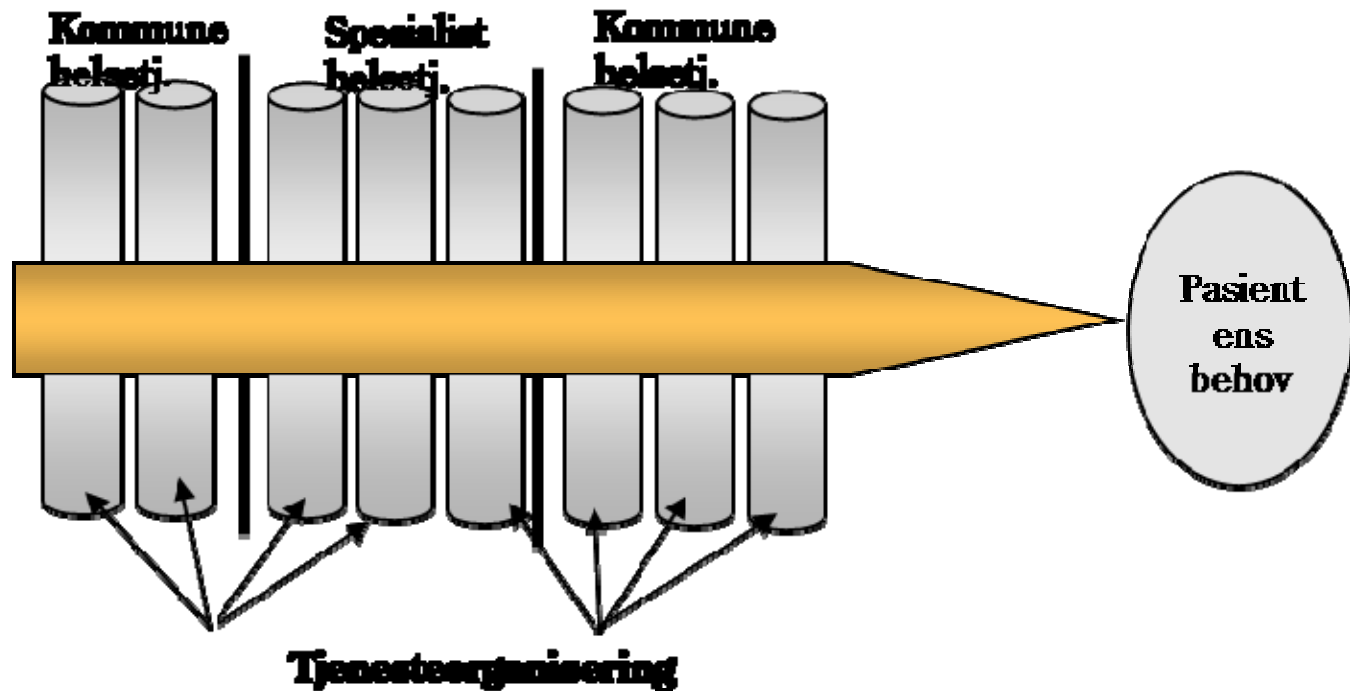
Hva er diagnosen?

Problemforståelsen i 4 punkt:

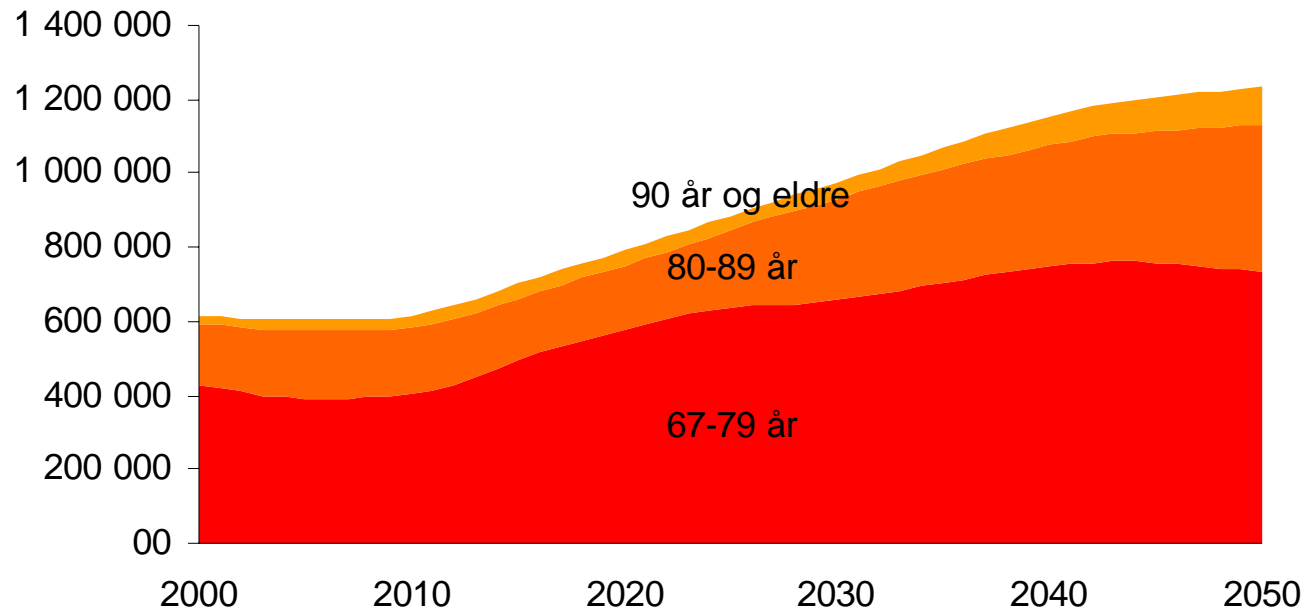


1. Ingen system som understøtter helheten
2. Vi kommer for seint til i sykdomsutviklingen. Vi bruker mye på reparasjon, mindre på forebygging og mestring
3. Den demografiske utviklingen gjør at problemet blir verre, og kan true samfunnets bæreevne
4. Vi blir færre som skal ta oss av flere

Ingen systemer som understøtter helheten



Vi blir eldre og eldre



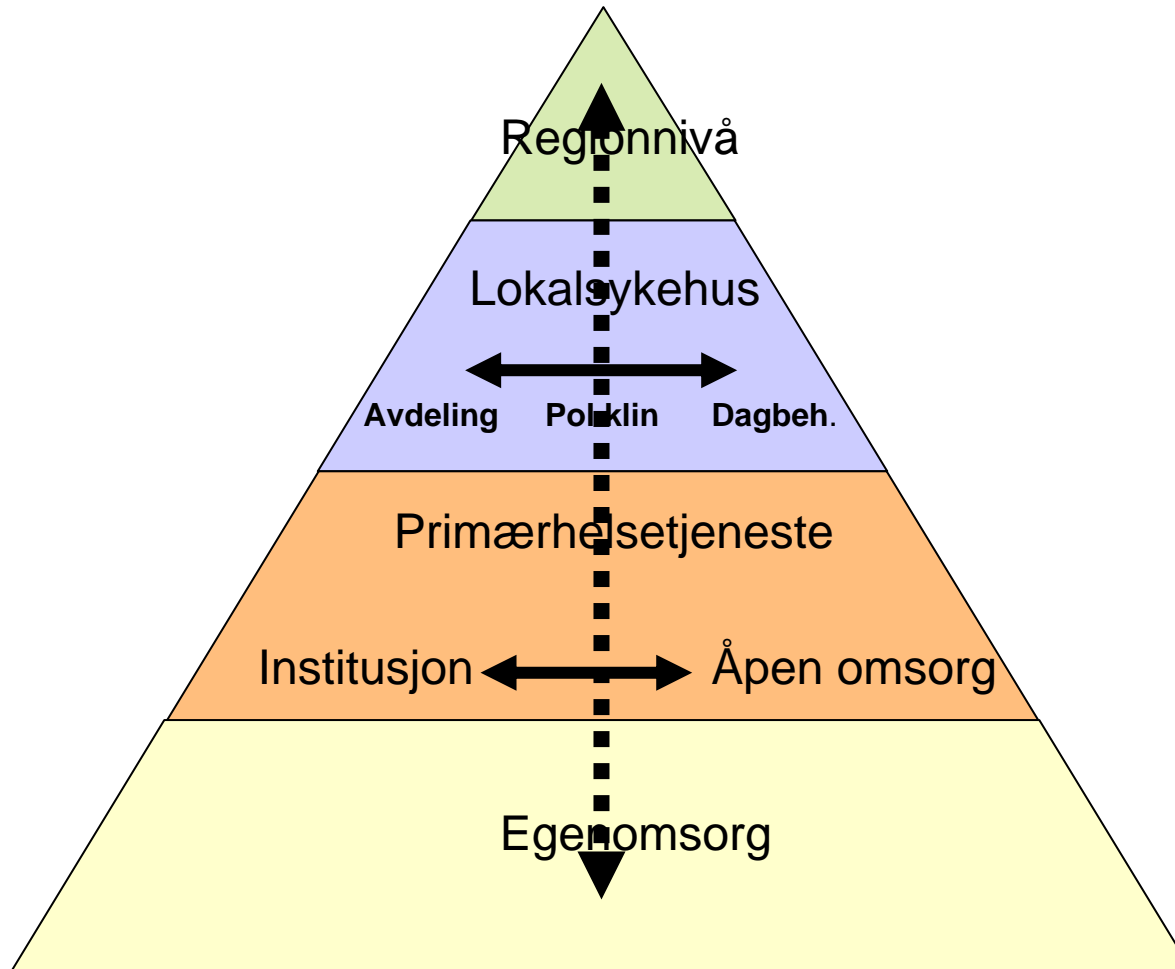
IP - Samhandlingsreformen

- **Understøtter helheten i helse- og omsorgstjenestens tjenesteyting**
- **IP (Individuell Plan) er et sentralt tiltak for å ivareta samhandling av pasient- brukerforankring**
- **Arbeid med forløp er primært rettet mot systemsiden og utgjør et understøttende supplement til bruken av IP**
- **Hvilke dataverktøy kan støtte dette arbeidet (føringer i HMN)?**

Hva står på resepten?

- ✓ **Styrking av pasientens posisjon - økt vekt på å organisere tjenestene ut fra pasientforløp**
- ✓ **Styrking av forebyggende og helsefremmende arbeid**
- ✓ **En ny og oppgradert kommunerolle, bære ressurs- og oppgavemessig**
- ✓ **Nasjonal styring av IKT – økt samordning**
- ✓ **Nasjonal helseplan – Et overordnet politisk plansystem bl.a. for å kunne gjøre mer helhetlige prioriteringsbeslutninger**

Helsetjenestens "vertikalisering"



Oppbygging av det intermediære nivå

- **Polikliniske team (Fosen)**
- **Avanserte sykehjem (Bedre behandling)**
- **Distriktpsikiatriske sentra (Kraftsentra)**
- **Distriktsmedisinske sentra (Kraftsentra)**
- **”Helsekommuner” (I tiden)**
 - Lovpålagte koordinerte tjenester der pasienten har en person som kontaktpunkt.
- **Hva blir det neste?**

Intermediært arbeid - resultater

Liggedøgn utskrivningsklare pasienter

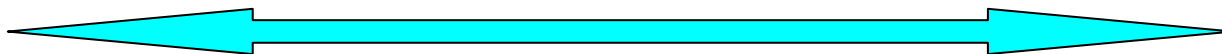
Sykehuset Levanger

<u>Kommune</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>
<u>Steinkjer</u>	325	196	227
<u>Meråker</u>	53	23	44
<u>Stjørdal</u>	443	75	14
<u>Verran</u>	31	0	15
<u>Frosta</u>	13	44	10
<u>Leksvik</u>	19	2	46
<u>Levanger</u>	242	194	202
<u>Verdal</u>	120	116	285
<u>Inderøy</u>	11	14	37
<u>Snåsa</u>	14	0	2
<u>Andre</u>	0	0	23
<u>Sum</u>	1271	664	936

Hvordan bør kartet se ut? Hvilke prosedyrer skal vi ha?

Kommunetjenesten

Spesialisthelsetjenesten



Samhandlingskontakter i kommunene?

§ 13 Forskrift om habilitering rehabilitering

Samhandlingskontakter ved alle klinikker

§ 13 Forskrift om habilitering rehabilitering

Koordinerende enhet

Koordinerende enhet

Koordinerende enhet

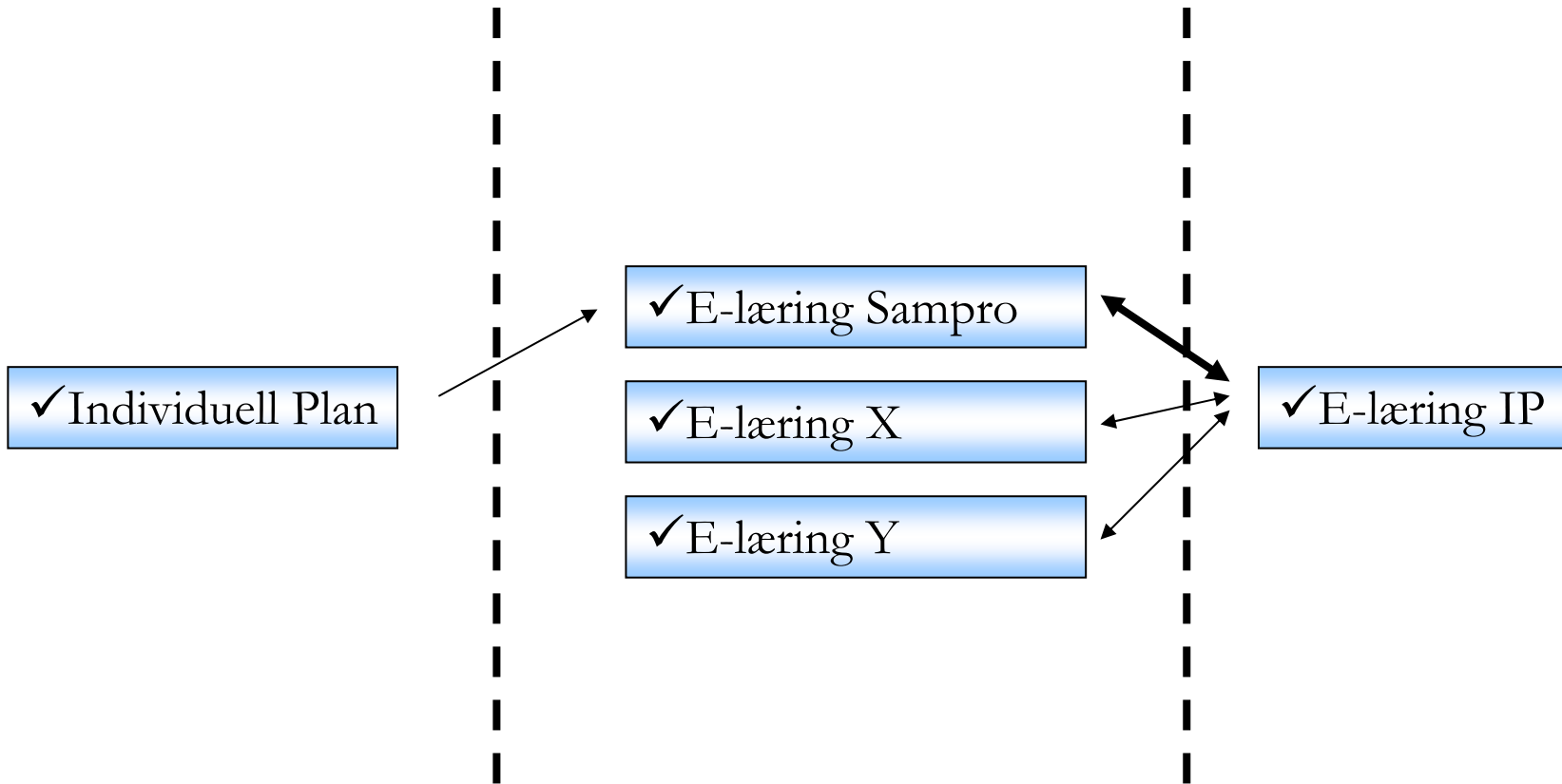
Koordinerende enhet skal:

- bidra til å styrke samarbeid og skape helhet og sammenheng i behandlingsforløpet for pasienter som er avhengig av tjenester både fra spesialist- og primærhelsetjenesten.
- ha en generell oversikt over habiliterings- og rehabiliteringstiltak i helseregionen
- følge opp implementeringen av individuell plan

Samhandlingskontakter

- **Oppgavene til samhandlingskontaktene er å følge med i og være oppdatert på spørsmål og saker som vedrører samhandling med kommunene.**
- **Enhet for samhandling har jevnlige møter med kommunene.**
- **For å bedre kontakten med kommunene har St. Olav bedt om at det i alle kommunene oppnevner samhandlingskontakter.**
- **For å styrke samhandlingen har St. Olav etablert samhandlingskontakter ved alle klinikkene - oppnevnt av klinikkjefene.**

Verktøyene



Oppsummering av fagdagen

Daniel:

”Å skape god helse og forbygge sykdom er et langsiktig mål som krever handling nå.”

- **Utfordringer:**
- **Ledelse**
- **Kultur**
- **Pedagogikk**
- **Forventninger**

Kirsten

- Brukerne er ikke en homogen masse
- Brukerne er opptatt av mestring, bolig, hjem, økonomi og nettverk. Medisinen er ubetydelig.
- Hvordan styrke? Dialog og samspill. Brukerkraft og ressurser
- Bygg enkeltrelasjoner!
- IP er hard jobbing Bruk Koordinator mer!
- Sett realistiske mål! Lag gjerne en "krisepan".
- Hindringene er: Holdninger, Kunnskap, Evne, Vilje, Informasjon, System (Maler)
- Unnskyldninger: "har ikke tid"
- Respekt for medvirkning, kartlegging, hverdagskunnskap, fleksibilitet og evalueringer

Jorunn

Brukerne trenger hjelp på tvers!

Handler om å gi beskjed (rydd i begrepene: fagplaner og IP)

Pårørende tar sjelden del

Fastlegen tar sjelden tak!

Folk blir syke, havner på sykehus, blir behandlet, fases til den kommunale helsetjenesten

Årsaksmodell for manglende samhandling. Forankring, mandat, tidstyv, hjelpemidler, valg.

Rollebaserte holdninger: profesjoner i samarbeid

Løvetanna på Inderøya

Ragnhild

- **Oppstart på St Olavs:**
 - Hvordan lage rammer rundt arbeidet.
 - Synliggjøre IP
 - Felles retningslinje og kjennskap til lovverket
 - Ledelsesforankring, brukervedvirkning og språk/kommunikasjon.
- **Implementering: felles opplæringsdager.**
 - Flytskjema! Prosedyrer og rutiner.
 - Er erfaringene et eksempel til etterfølgelse? JA!
- **Dagens situasjon**
 - Kvalitet – kvantitet
 - Motivasjon hos pasient og hjelper
- **Ull eller/og tull?**
 - IP må være nyttig for brukeren

RHF bidrar med



- **Prosjekt og produkt**
- **Nasjonalt nettsted**
- **Regional fagressurs**
- **”Sponset” kommuner**
- **Regional satsing**
- **Nasjonal satsing**
- **Meritterende kurs for leger**

Plan for videre samhandling

Hva fungerer i din kommune?

Hva er det som ikke fungerer?

Hvordan kan vi samkjøre regionens ressurser?

Kan vi lage en regional ”mal” for samarbeidet?

Hvilken rolle skal HMN RHF ha?

Innspill til samlingene

Trondheim:

Innspill fra Blindeforbundet: Jeg er en bruker med virkning!

Innspill fra Oppdal: Kan HMN trykke på i vår kommune?

Kan det opprettes en ”kontrollfunksjon”, et tilsyn for IP?

Kan vi nekte en bruker å få en plan?

Kan koordinator i kommunene får opplæring?

**Det må bli bedre sammenheng både vertikalt og horisontalt i
behandlingsskjeden,**