



Helsedialog

Program for samhandling i helsetjenesten



Samarbeid mellom KS og Helse Sør

Eli Hansen

Prosjektleder Helsedialog

Helseregion Sør:

Kommunehelsetjenesten

82 kommuner, knapt 900 000 innbyggere,
800 fastleger, ca 30 000 ansatte i helse/omsorg

Spesialisthelsetjenesten

8 Helseforetak med virksomhet på 24 lokasjoner.
25000 ansatte , 280 avtalespesialister



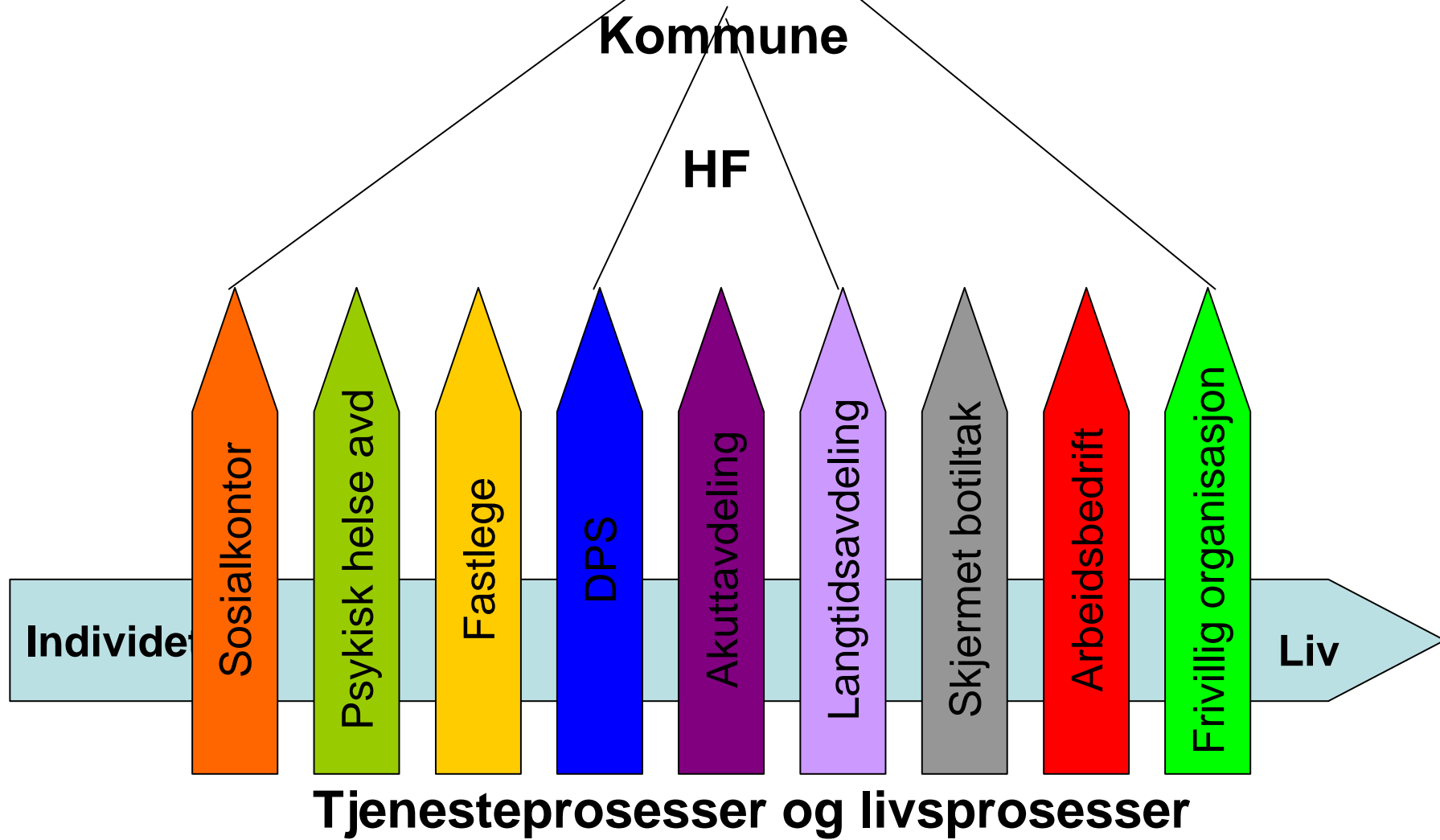
Oppgaven er svær – men morsom!

I regionen er vi avhengige av samhandling mellom:

- *83 kommuner med nesten 900 000 innbyggere,*
- *800 fastleger*
- *30 000 medarbeidere i kommunenes helse- og omsorgstjenester*
- *8 helseforetak med virksomhet på 24 steder og 25 000 ansatte*
- *280 legespes. og psykologer med driftsavtale med HS*

Det overordnede målet er å gi pasientene en mer helhetlig og samordnet helsetjeneste

- Horizontal tjenesteyting og vertikal organisering



Etter Aleidis Skard Brandrud

Hvordan har vi tilnærmet oss dette:

Samtidig, koordinert fokus på

Styringsfeltet

Overordnet ledelse, administrativt og politisk

Tjenestefeltet

Operative ledere

Individfeltet

Klinikken, møtet mellom tjenesteyter og mottaker

Proessen til nå

.Dialog i styringsgruppe, prosjektgruppe og referansegruppe

. - Konsulent-tjenester og prosjektsekretariat - GRUK

.Fire dialogkonferanser med til sammen ca 400 topledere, mellomledere, utøvere, brukere og tillitsvalgte fra kommuner, foretak, fastlegene, andre aktører

.Fire sammensatte lokalt forankrede ressursgrupper

.Høring – ”Dette vil vi være med på videre!”

.Vedtak i KS' fylkesstyret og styret for Helse Sør RHF

.Innarbeidet i bestillerdokumentet til HF-ene

.Etablering av programstyret

Programsekretariat etableres, prosjektleder ansatt

Organisering

Programstyret

- Bjørn Erikstein, adm.dir. Helse Sør RHF, styreleder
- Erik Hillesund, KS, rådmann Mandal kommune
- Oddvar Grøthe, KS, ordfører Hemsedal kommune
- Unn Teslo, adm. direktør Ringerike sykehus HF
- Terje Keyn, ansattes representant
- Torbjørn Hodne, brukerorganisasjonene



Sekretariat

- Programleder, heltid
- Programmedarbeidere engasjert fra foretak, kommuner, fastleger og andre
- Programansvarlig RHF
- Programansvarlig KS



Helsedialogforum

6 fra kommunenes H/S tjeneste, hvorav 2 fastleger og en privatpraktiserende spesialist
3 fra helseforetakene
4 fra brukerorganisasjonene
4 tillitsvalgte (2 fra KS-området og 2 fra HF-området)

Lokale

Samhandlingsfora
ressursgrupper etc.

Grunnleggende verdier - kulturbygging

La samhandlingen preges av **likeverd, respekt og tillit.**

Relasjon mellom bruker og tjenesteytere

Vis vilje og mot til samhandling med pasienter, pårørende og brukerorganisasjoner

Systemforankring

Beskriv tiltak for å forbedre samhandling i avtaler, som forankres på alle nivåer

Samhandlingsrelasjonen

Møt på hverandres arenaer. Klargjør ansvarsforhold og sett av tid til å samarbeide

Kunnskap og metoder

Del kunnskap og metoder mellom pasienter og ansatte i helseforetak og kommuner

Tjenestetilbudet

Fokuser på helhetlig pasientforløp og legg til rette for individuelle behov. Ta utgangspunkt i felles mål og en løsningsfokusert tilnærming.

Tilnærming brukt i programmet

Anerkjenne, lære av, og bygge på eksempler på god samhandling:

I rapporten er 34 eksempler presentert og analysert.

- *Lærings- og mestringssentra og likemannsarbeid*
- *Samhandling om individuelt tilrettelagte tilbud*
- *Kompetanseutveksling og –utvikling*
- *Ambulante team*
- *Felles rutiner og prosedyrer*
- *Avtaler mellom foretak og kommuner*
- *Felles drift av helsetjenester*
- *Elektronisk samhandling*

Prioriterte områder

- 1.Lærings- og mestringssentre (LMS)**
- 2.Samhandlingskultur og -kompetanse**
- 3.Ambulante team**
- 4.Samhandling om IKT og Helsenet**
- 5. Avtaler mellom kommuner og helseforetak**

Lærings- og mestringssentra - LMS

LMS skal sikre opplæring av brukere og pårørende i forhold til sykdom og mestring av denne.

LMS ved alle Helseforetak. Etablering og drift i samarbeid med brukerorganisasjonene og kommunene.

Utfordringen:

Samhandling med kommunene – kommunenes rolle

Samhandling med brukerne – likeverdig deltakelse

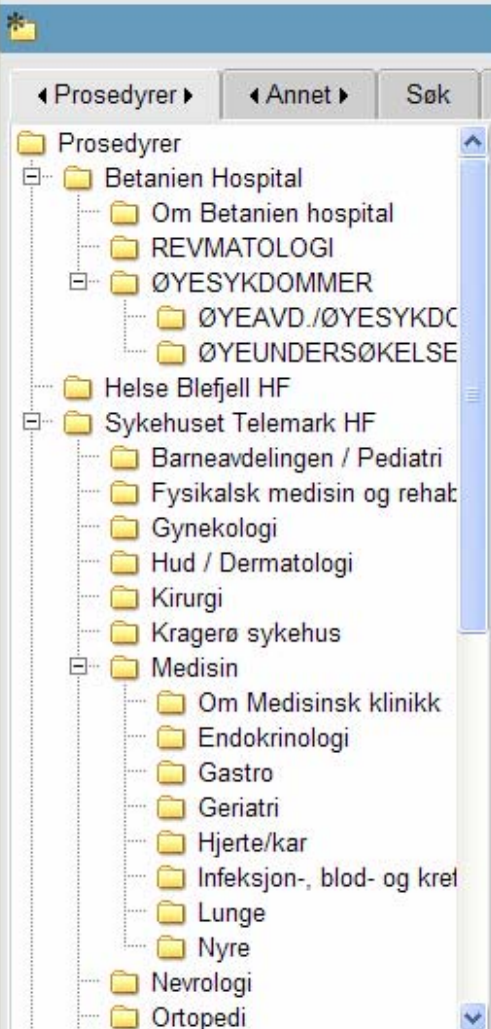
Implementering av LMS-arbeidet i egen organisasjon

Prioriterte områder

1. Lærings- og mestringssentre (LMS)
- 2. Samhandlingskultur og -kompetanse**
3. Ambulante team
4. Samhandling om IKT og Helsenet
5. Avtaler mellom kommuner og helseforetak

Praksiskonsulentordning

- *Samarbeid med Legeforeningen – rammeavtale inngått*
- *Fastleger i små stillinger (10%) knyttes til sykehusavdelinger for å arbeide sammen med avdelingen om pasientflyt og samhandling. Ordningen utvides til andre yrkesgrupper fra 2006*
- *En koordinator ved hvert helseforetak er HF-ledelsens bindeledd til fastlegene*
- *Ordningen er operativ ved 7 helseforetak i Helse Sør i dag*
- * *Ordningen vil i 2007 utvides til andre yrkesgrupper (sykepleiere/fysioterapeuter)*
- *Elektronisk verktøy for samhandlingsprosedyrer felles for fastleger og HF er utviklet for regionen*



Prosedyrepermen

for samhandling mellom
leger i første og annen-
linjetjenesten i Telemark



Velkommen til "Prosedyrepermen",

en samling veiledende råd for håndtering av kliniske problemstillinger som krever samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten.

Hvordan kan allmennleger og sykehus best samarbeide om å gi pasientene optimal behandling og service, og bidra til at ressursene i helsevesenet blir brukt rasjonelt? En lokal redaksjonskomite bestående av allmennleger i samarbeid med kolleger på sykehusene i Telemark har arbeidet med denne samlingen kontinuerlig siden 1989, og revidert og supplert etter drøftinger av behov og i pakt med ny kunnskap.

Innholdet må vurderes slik: Som en støtte for egne kliniske vurderinger. Innholdet er for en stor del basert på konsensus mellom allmennleger og sykehusleger i fylket. Rådene må vurderes på denne bakgrunn.

Redaktørgruppen:

Prioriterte områder

1. Lærings- og mestringssentre (LMS)
2. Samhandlingskultur og -kompetanse
- 3. Ambulante team**
4. Samhandling om IKT og Helsenet
5. Avtaler mellom kommuner og helseforetak

Ambulant spesialisttjenester

- *Helseforetakene skal etablere ambulante tilbud der det anses hensiktsmessig*
- *Team skal gi mer konsultativ bistand til kommunehelsetjenesten fremfor å overta pasienten – kompetanseutveksling*
- *Samhandling med bruker og samarbeid med kommunene viktig fokus*

Foreslår egne, regionale takster for 2007

Prioriterte områder

1. Lærings- og mestringssentre (LMS)
2. Samhandlingskultur og -kompetanse
3. Ambulante team
- 4. Samhandling om IKT og Helsenet**
5. Avtaler mellom kommuner og helseforetak

IKT og Helsenet

- Elektronisk samhandling er mer enn teknisk meldingsutveksling
- Løft for å få opp bruken av Helsenet som p.t.omfatter ca 45% av fastlegene, kommunale tjenester ennå ikke implementert
- IKT-basert pårørendestøtte til demente
- Helseforetakenes EPJ en utfordring

Oversikt over bruk av elektroniske meldinger fra HF-ene sist i mars 2006

| | Henvisning | Epikrise + opr.besk ? + poliik notat ? | RTG-svar | LAB-svar | Annen info |
|-----------------------------|--|--|---|--|--|
| Sørlandet | Få legekantor i drift. SSHF Arendal Også booking (10 kt) | Ja, til alle som vil Ikke fra BUP | ja | Klin.kjemi, immunologi, mikrobiologi patologi. | |
| Telemark | 12 legekantor 3 avdelinger | Ja | JA? | Ja | Tilbakemelding ikke mottatt |
| Vestfold - somatikk | Nei | Prosjekt – pilot vår 2006? | | | |
| Vestfold - psykiatri | Nei | Nei | --- | --- | --- |
| SBHF Drammen | Nei | Ja | ja | klin.kjemi, patologi og mikrobiologi | Mangler 50 legekantor. Savner app.kvitt. Savner meld til/fra sykehus |
| Blefjell | Nei | Notodden og Rjukan er OK. Snart Kongsberg? Ikke BUP/Psyk | Under utrulling? | | |
| Ringerike | Plan å gå i drift i 2006 | Ja Ikke BUP/Psyk | Ja, brukes av ca 40% RTG-henv i pilot !! | Klin.kjemi | |
| Riks-Radium | Mulig test v 2007, pilot høst 2007 | Testet. Ikke i bruk. Pilot 2006, drift 2007? | ? | ? | Ønsker at sykehus skal kunne ta i mot epikriser |

Prioriterte områder

1. Lærings- og mestringssentre (LMS)
2. Samhandlingskultur og -kompetanse
3. Ambulante team
4. Samhandling om IKT og Helsenet
5. Avtaler mellom kommuner og helseforetak

Utgangspunkt for avtaler

- Avtaler mellom alle helseforetak og kommuner.
- Avtalene bygger på likeverd, respekt og tillit
- Det tas sikte på å utarbeide rammer for avtalene I Helse-Sør
- Prosjekt for evaluering av alle avtaler I regi av KS – hvilke avtaler fungerer I praksis og hvorfor?

Forslag til satsingsområder 2007

- Vidreføre tiltak 2006
- LMS – bedre kontakt mot kommuner, styrke brukernes rolle
- Praksiskonsulentordningen utvides
- Nettsiden utvikles – kommunikasjonskanal
- Formalisering av avtaler – alle kommuner/HF
- Oversikt over kontaktpersoner og samhandlingstiltak
- Kompetanseutveksling
- Stimulere til mere ambulant virksomhet
- Deltakelse på hverandres arenaer

Fokus framover

- *Helsedialog er vårt strategiske utspill for å bedre samhandlingen – Vi må vise i praksis at vi står for verdiene i Helsedialog*
- *Tenk gjennom og etabler dialog med de eksterne parter som berøres av utspill vi gjør, det være seg lokalsykehusstruktur, avtalespesialister etc.*
- *Bruk Helsedialog som referanse for samhandlingsprosjekter, vis til og forankre tiltak i Helsedialog*
- *Vær med å spre gode holdninger!*