



Helse Nord-Trøndelag

Dato
22.01.2018

Deres ref.

Vår ref. / Arkivkode
2017/295-0 / 026

Saksbehandler / tlf.
Beathe Mårvik / 743 87 026

Melding om vedtak F.sak 04/18 - Handlingsplan for samhandling mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag 2018-2021 - Uttalelse

Vedlagt oversendes Leka kommunes uttalelse til Handlingsplan for samhandling mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag 2018-2021.

Med hilsen

Beathe Mårvik
formannskapssekretær

Kopi til:
Tove Kvaløy

Postadresse: Leknesveien 67 7994 Leka	Telefon: 74 38 70 00	Telefaks: 74 38 70 10	Kto.nr 4468 09 04690	Org.nr. 944 484 574
	E-post: post@leka.kommune.no		Hjemmeside: www.leka.kommune.no	



Leka kommune

Helse/sosial/omsorg

Arkiv: 026

Arkivsaksnr: 2017/295-0

Saksbehandler: Tove Kvaløy

Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	4/18	22.01.2018

Handlingsplan for samhandling mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag 2018-2021 - Uttalelse

Vedlegg:

- 1 Høringsbrev - Handlingsplan for samhandling 2018-2021
- 2 Handlingsplan utkast 15.11.17

Saksprotokoll i Formannskap - 22.01.2018

Votering: Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak

1. Leka formannskap tar «Helhetlige helsetjenester – Felles ansvar – Handlingsplan for samhandling mellom kommunene i Nordre del av Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF 2018 – 2021» til orientering.
2. Leka formannskap ber om at kommunens innspill tas med inn i det videre arbeidet med handlingsplanen i samarbeid med kommunene i Nordre del av Trøndelag.
3. Leka formannskap ber videre om at Helse Nord – Trøndelag tar initiativ til et arbeidsseminar, hvor kommunene og HNT sammen utarbeider mål og konkrete tiltak for samhandling i perioden, og innarbeider dette i handlingsplanen før planen behandles ytterligere og vedtas.

Rådmannens forslag til vedtak

1. Leka formannskap tar «Helhetlige helsetjenester – Felles ansvar – Handlingsplan for samhandling mellom kommunene i Nordre del av Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF 2018 – 2021» til orientering.
2. Leka formannskap ber om at kommunens innspill tas med inn i det videre arbeidet med handlingsplanen i samarbeid med kommunene i Nordre del av Trøndelag.
3. Leka formannskap ber videre om at Helse Nord – Trøndelag tar initiativ til et arbeidsseminar, hvor kommunene og HNT sammen utarbeider mål og konkrete tiltak for samhandling i perioden, og innarbeider dette i handlingsplanen før planen behandles ytterligere og vedtas.

Hjemmel for vedtak

Delegasjonsreglementets kap II § 1

Bakgrunn for saken

Administrativt - og politisk samarbeidsutvalg i Nord - Trøndelag har utarbeidet et utkast til Handlingsplan for samhandling mellom kommunene og HNT i 2018 - 2021, «Helhetlige helsetjenester - felles ansvar».

Handlingsplanen beskriver prioriterte innsatsområder for samhandling.

I høringen ber ASU om innspill til hvordan dette kan bli en god plan.

ASU ber særlig om at høringsinstansene vurderer:

- Tiltak for å sikre helhetlig pasientbehandling
- Tiltak for å styrke samhandlingen mellom kommuner og helseforetak
- Tiltak for å styrke pasient og pårørenderollen
- Hva vil være de viktigste strategiske grepene eller tiltakene som helseforetak og kommunene i fellesskap bør prioritere?

Saksopplysninger

I juni 2010 vedtok samarbeidsutvalget mellom kommunene og Helse-Nord-Trøndelag HF (HNT) en strategiplan for samhandling «Helhetlige helsetjenester – felles ansvar 2010-2012»¹. Denne planen er brukt som utgangspunkt for arbeidet med en ny handlingsplan sammen med en rekke styringsdokumenter som har kommet de siste årene: Primærhelsemeldingen, Nasjonal helse og sykehusplan og Helse Midt-Norges strategi 2035.

Samhandlingsreformen er en samfunnsreform som har gitt kommunene en viktigere rolle når det gjelder å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Intensjonen er både å styrke kvaliteten på helsetjenester og at flere helsetjenester skal gis nærmere der folk bor.

Reformen er et nasjonalt prioritert område der hovedmålet er en bedre utnyttelse av de samlede ressursene, fokus på å forbygge og begrense sykdom og mer helhetlige pasientforløp. Utfordrings – og målbildet er videreført i primærhelsemeldingen (Meld. St.26, 2014-2015). I arbeidet med denne meldingen er det understreket behovet for kompetanse, brukermedvirkning og det å snu fokuset fra «hva feiler det deg?» til «hva er viktig for deg?»

Nylig fremlagt Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) beskriver og drøfter utviklingstrekk ved spesialisthelsetjenesten, som forutsetter tett samhandling mellom kommunehelsetjenesten og sykehusene. Fremtidsbildet er preget av at antall utfordringer vokser, bla med bakgrunn i den demografiske utviklingen. Knapphet på ressurser gjør at flere oppgaver må løses gjennom samarbeid. Enkelte oppgaver som tidligere var en del av spesialisthelsetjenesten skal heretter løses i kommunehelsetjenesten, der brukeren bor. Veksten i spesialisthelsetjenesten skal dempes og spesialisthelsetjenesten skal «spesialiseres» i forhold til medisinske nyvinningene innen diagnostikk og behandling.

Det er grunn til å tro at en samarbeidskultur som er preget av at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er opptatt av helhetlige behandlingstilbud på tvers av nivåene, vil kunne gi bedre helsetjenester til befolkningen. Videre vil man i tiden som kommer oppleve at begge forvaltningsnivå møter en økonomisk utfordrende situasjon. Dette setter en enda større grad til effektivisering av helsetjenester, og i denne sammenheng vil et forutsigbart samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten bli enda viktigere.

Arbeidet med handlingsplanen startet med strategisamling 24. mars 2017 for politisk- og administrativt samarbeidsutvalg (PSU/ASU), hvor det kom en rekke forslag til strategiske områder og tiltak som bør prioriteres i samhandlingen mellom kommunene og HNT. I oktober 2017 har man etterspurt innspill fra kommuner, HNT og andre samarbeidspartnere. Innspillene er tatt inn i dette utkastet til handlingsplan, og systematisert i ulike tema. Utkastet behandles i felles møte for PSU og ASU 23.11.2017, og sendes deretter ut på høring før vedtak i ASU 13. februar 2018.

Handlingsplanen vil bli innarbeidet i strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag.

Arbeidsutvalget til ASU har hatt ansvar for gjennomføring og koordinering av arbeidet med handlingsplanen.

Arbeidsutvalget har bestått av:

- Fra kommunene /KS: Peter Ardon, leder i ASU, Runar Asp, Marit Moe og Sunniva Rognerud
- Fra Helse Nord-Trøndelag: Tone Skrove Haugan og Olav Bremnes

For å utvikle pasientens helsetjeneste i Nordre del av Trøndelag, er formålet med handlingsplanen å iverksette forpliktelsene i de inngåtte samhandlingsavtalene, støtte opp under helhetlige pasientforløp «fra hjem til hjem» og bidra til å realisere nasjonale mål.

Handlingsplanen har også som formål å kunne jobbe målrettet med problemstillinger knyttet til samhandling mellom forvaltningsnivåene. Gjennom utarbeidelse av en konkret handlingsplan vil vi kunne redusere sjansen for at utvalget jobber for mye etter "ad hoc" metoden. Det er på denne måten man vil forsøke å holde et overordnet strategisk fokus på samhandling. Dette betyr imidlertid ikke at man ikke kan ta opp aktuelle saker som ikke er forankret i handlingsplan.

Vurdering

Kommunene i Ytre Namdal, har satt sammen en arbeidsgruppe som har jobbet med høringssvar til handlingsplanen.

Arbeidsgruppen har bestått av;

Arne Bangstad, helse og sosialsjef, Bindal
Marit Elise Pedersen, helse og sosialsjef, Nærøy
Tove Kvaløy, sykepleiesjef, Leka
Ivar Kvaløy, helse og sosialsjef, Rørvik

Gruppen har med bakgrunn i sin gjennomgang følgende kommentarer og innspill til utkastet til handlingsplan:

Generelt:

Prinsipielle innvendinger - Hva er målene, hvordan vet en at en har nådd målene og vil de foreslåtte tiltakene faktisk bringe oss til måloppnåelse? I våre øyne er det en både en del gode og dårlige tanker i dokumentet, men målformuleringene er upresise og lite målbare mens tiltakene er tilfeldige, ofte allerede igangsatt og ikke preget av en helhetlig strategi, hvor skal partene med samarbeidet og hvordan kommer en dit. Den andre prinsipielle innvendingen er at det er lite eller ingen analyse av ressursbruk. Ingen ressurser er tildelt, estimert eller prioritert. Hvor skal samarbeidet bruke ressurser? Hvem skaffer ressursene?

Punkt 5, side 6 – Handlingsplan og innsatsområder

Målformuleringene er for vage – Målene mangler konkretisering. Hva er målene for samhandling – Prosessen mangler forankring i felleskapet. Hvordan skal vi vite at målene blir nådd? Hvilke mål ønsker vi i felleskap å ha i samarbeidet?

Tabell 1 Hovedmål og innsatsområder

Hva vil vi med samhandling:

1. De 4 målene på side 6, skal drøftes inngående i felleskap i et arbeidsseminar i YN med helseledere og ledelsen i HNT. Hva skal målene være for samhandling?
2. Målene må være forpliktende og vil være driver for tiltakene som konsekvens av dette.
3. Tydelig ansvarliggjøring for hvert mål, hvem har ansvar for måloppnåelse og med hvilke ressurser.

Punkt 5.1.2, Standardisering av pasientforløp

---«Det er stor variasjon i kommunene mht. omfang og innhold av tjenestetilbud. Dette gjør at spesialisthelsetjenesten forholder seg ulikt til kommunene når pasienter defineres som utskrivningsklare:»

Hva menes med dette? Dette må dokumenteres.

---«Helseforetaket må ikke legge ned tilbud, før kommunen har bygd opp et forsvarlig tilbud.»

Hva ligger i dette? Hvem har definisjonsrett knyttet til forsvarlighetsbegrepet av tilbudet? Hvem avgjør tidshorisonten i denne sammenheng?

---«Det er gjennomført en vurdering av drift av dagens DMS....»

Hvilken vurdering er lagt grunn og hvilken konklusjon henvises det til?

---«Det er anbefalt å vurdere....»

Hvem anbefaler, og hvorfor?

Trenger HNT en ny vurdering får bringe tettere samarbeid på banen, når det alt ligger samarbeidsavtaler i bunn for tett samarbeid? Hvorfor trenges ny vurdering, alt med at avtalene ble reforhandlet og re-signert i fjor?

Tabell 3 – Helhetlige pasientforløp

Kommentar – Det må være en klar tydelig sammenheng mellom mål og tiltak, hvordan skal tiltakene gjøre at vi skal nå målene. Tiltak 1 må være det målet som det er mest tiltro til skal bidra til å nå målet, tiltak 2 nest mest osv. Dette mangler i tabell 3. Antall tiltak bør reduseres, og gjennomføring av tiltak må ha tydelig ansvarlig og det må knyttes ressursbeskrivelse til hvert tiltak.

Punkt 5.1.3: Kommunalt ø-hjelpsdøgntilbud (KØHD)

--«det er behov for å evaluere ordningen og videreutvikle bruken av dette tilbudet»

Ordningen rapporterer på bruken av tilbudet hvert år, og er evaluert og endret på oppdrag av ASU tidligere. Hvem skal evaluere dette på vegne av ASU, og hvordan skal videreutvikling skje, og i hvilken retning tenkes videreutvikling?

Punkt 5.1.4 Helsefremmende og forebyggende strategier med fokus på læring og mestring.

Tabell 5 – Generell kommentar – For mange av disse er i hovedsak tiltak som alt er igangsatt eller er under arbeid – Her mangler tiltak som direkte knyttes til målene, jfr pkt 5.

Punkt 5.2.1 – Videreutvikle samhandlingsarenaer mellom kommunene og HNT

Kommentarer – «Planlagt sammenslåing av Bindal, Nærøy, Leka og Vikna» Her er det kun Vikna og Nærøy som er aktuelle for sammenslåing- Uansett vil dette ikke rokke ved valg av primærsykehus for kommunene i Ytre Namdal.

Tabell 6 – Kommentar – Denne gir også kun en opplisting av eksisterende tiltak.

5.2.2 – Fastlegerollen og legesamarbeid

Tabell 7 – Kommentarer – Det må sannsynliggjøres i større grad at disse tiltakene vil være med på i sum å bedre legesamarbeidet mellom fastlegene og legene i HNT. Tiltak må utarbeides i samarbeid legene i mellom gjennom dialogfora for samhandling.

5.3 Vi rekrutterer, utvikler og beholder høyt kompetent personell.

«Helse Nord Trøndelag samarbeider med kommunehelsetjenesten for å sikre riktig helsefaglig kompetanse til helsetjenesten.»

Hva ligger i dette, hvordan dokumenteres dette samarbeidet? Hvordan operasjonaliseres dette i praksis?

Tabell 8 – Rekruttering, utdanning og kompetanseheving

Kommentarer – Tabellen viser eksisterende tiltak og tiltak som gruppen anser som lite virkningsfulle. Tiltakene her bør i større grad ha fokus på forpliktende samarbeid rundt felles rekrutteringsstrategi, benytte tidligere kartlagte grunnlag til bedre å skape forutsigbarhet innenfor plasser for turnusleger, ALIS – stillinger, psykologer mv, men også innenfor sykepleiefaget.

5.4 Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse – Digital samhandling

«Det må legges til rette for å gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig ute i kommunene. Det vil kunne oppnås på mange ulike måter gjennom ambulerende spesialisttjenester til større helsesentra, til bruk av videokommunikasjon eller andre

former for kompetansestøtte i direkte pasientbehandling. Det må settes særskilt trykk på utvikling og alminneliggjøring av løsninger som muliggjør at pasientene og kommunehelsetjenesten kan oppholde seg ett sted og spesialisten et annet sted.»

Teknologi vil stå sentralt i utviklingen av samhandlingstjenester i handlingsplanens periode. Gruppen mener handlingsplanens mål og tiltak, beskrevet i tabell 9, bør være konkrete, tydelige og med tidsplan for gjennomføring. Hvilke kommunikasjonsplattformer skal benyttes, hvordan begrense avstandsure, hvordan skal desentraliserte tjenester betjenes digitalt, hvordan skal teknologiske løsninger gi bedre tilbud, og nærhet til bedre tilbud, gjennom samhandling og samarbeid om kompetanse via ulike teknologiske plattformer osv.

Som eksempel; Tabell 9, pkt 2, er et av tabellens viktigste områder, men dette har ikke fått ansvarlig for hvem som skal vurdere, hva skal vurderes, når skal dette vurderes, og hvordan skal dette vurderes i samarbeid mellom kommuner og HNT..

6. Veien videre

«En årlig handlings-/tiltaksplan vil derfor kreve løpende rullering og behandling i Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU).»

Gruppen mener at her bør en benytte de årlige dialogmøtene mellom HNT og kommunene, for å rapportere om status, og motta signaler/innspill, som legges til grunn for justering av handlingsplan og ny behandling i ASU, dette for å ivareta ønske om å ha en dynamisk samhandlingsplan.

Konklusjon / tilråding

I hht innstilling.

Solveig Slyngstad
rådmann

Melding om vedtak sendes:
handlingsplan@hnt.no