



# Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss

## **Sammøte Hardangerrådet og Sogn Regionråd**

**24. Juni 2014 i Ulvik**

**Heimeside:**

**[www.kvam.no/samhandlingsreforma](http://www.kvam.no/samhandlingsreforma)**

# Disposisjon:

1. Kort om Samhandlingsreforma
2. Kva har skjedd lokalt i Hardanger og Voss i 2010 - 2013
3. Kva er planlagt skal skje lokalt i Hardanger og Voss i 2014 - 2015



# Hovudutfordringane

- Pasienten sitt behov for koordinerte tenester
  - ikkje godt nok organisert
- For store forventningar til kva vi har råd til å behandla
- Demografisk utvikling og endring av sjukdoms -bildet gjev nye utfordringar
- Tenestene er prega av for liten innsats for å begrensa og førebyggja sjukdom
- Utan endring – ikkje nok økonomi og personell



## Meld. St. 16

(2010–2011)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og omsorgsplan  
(2011–2015)



Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss

# Mål i Samhandlingsreforma

## Kvalitet

- Møta pasientar/ brukarar på ein betre måte
- Rett behandling på rett sted til rett tid
- Koordinerte tenester

## Bærekraft

- Redusert behov for helsetenester
- Dempa vekst i bruk av sjukehus
- Ein større del av helsetenestene skal ytast av kommunehelsetenesta



# Hovudgrep

- Tiltak som betre ivaretek eit heilskapleg pasientforløp
- Ny kommunerolle med auka fokus på førebygging og tidleg intervensjon
- Spesialhelsetenesta skal i større grad nytta sin spesialiserte kompetanse
- Endra finansieringsordningar og etablera økonomiske insentiv
- Vri ressursbruken frå redusert vekst i spesialisthelsetenesta til auka satsing i kommunehelsetenesta



# Meir enn ei helsereform – ei samfunnsreform

- Påverkar kommunane si rolle – også utanfor helsesektoren
- Påverkar lokalpolitikarane si rolle
- Påverkar kommunesamarbeid og regionalt samarbeid
- Påverkar behov for kompetanse, arbeidsplassar og lokal næringsutvikling



# Kva skjedde i 2012?

- Nye lover gjeldande frå 01.01.2012
  - Folkehelselova (fokus på befolkninga)
  - Helse- og omsorgslova (fokus på helse- og omsorgstenestene til enkeltpasientar / grupper)
- Kommunal medfinansiering og betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter frå 1/1-2012
- Kommunane og helseføretaka inngjekk 12 samarbeidsavtalar
- Kommunane har fått krav om å etablere øyeblikkelig hjelp døgntilbod innan 2016 gjennom avtale med helseforetaket



# Kva har skjedd lokalt i Hardanger og Voss ?





## **Hovudprosjekt 2011-2013:**

- Forprosjektfase 1.sept. 2010
- Hovudprosjektfase 1. sept. 2011

**Styringsgruppe Hovudprosjektet er Hardangerrådet**

## **Tre delprosjekt frå 1. sept. 2011 – 31.des. 2013:**

- Folkehelse i Hardanger og Voss
- Legevakt i Hardanger og Voss
- Allmennlegetenester i Hardanger

**Styringsgruppe for delprosjekta er Rådmannsforum:**

- vedtok gjennomføringsplan 8. nov.2012

## **Ny hovudprosjektfase 2014-2015**



**Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss**

**2010-2013:**

**Tre milepælar = 3 kommunestyrevedtak**

**Første Milepæl:**

**Vedtaka i kommunestyra i mai/juni 2010:**

Oppretta lokalt samhandlingsutval ( Hardangerrådet ) som skal...

- overvake utviklinga i samhandlingsreforma og oppdatera kvart kommunestyre om utviklinga, og om kva verknader reforma kan få for det lokale helsetilbodet i Hardanger.
- stimulera ordskiftet om det lokale helsetilbodet i Hardanger, og ta initiativ til forsøk som er i tråd med intensjonane i reforma”



**Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss**

# Samarbeid mellom kommunar

## § 6-6 i Helse og omsorgslova:

”Departementet kan pålegge samarbeid mellom kommuner når det anses påkrevd for en forsvarlig løsning av oppgaver innen kommunenes helse- og omsorgstjeneste, herunder gi bestemmelser om hvilke oppgaver det skal samarbeides om og fordeling av utgifter. ”

Grunngjevingar kan vera (jfr. Stortingsmeldinga):

- manglande innbyggjargrunnlag (kommunar under 5000)
- behov for tilstrekkeleg kompetanse ( for å etablera robuste fagmiljø)
- og nødvendig økonomisk styrke ( stordriftsfordelar)



# Gjennomførte sept.–nov. 2010 ei ”kartlegging” i Hardangerkommunane:

1. **Synspunkt i kommunane om mandatet for prosjektet:**
  - verknader av nye lover i dei enkelte kommunane
  - aktuelle oppgåver som kan løysast interkommunalt
  - konkrete samarbeidstiltak med helseforetakamed sikte på utarbeiding av skisse til evt. Hovudprosjekt.
  
2. **Erkjenning:**
  1. Dei små kommunane opplever og erkjenner at dei har ”tynne” fagmiljø på mange fagområda – difor aktuelt å støtta seg på interkommunalt samarbeid på enkelte område.
  2. Også dei større kommunane har utfordringar m.o.t. rekruttering og kompetanse.
  
3. **Resultat av kartlegginga:** 8 ulike område for mogleg samarbeid



**Prosjektgruppa oppsummerte moglege oppgåver i 8 punkt (1):**

- 1. Folkehelse i Hardanger**
- 2. Legekontor:** samarbeider om allmennlegetilbodet  
**Legevakt:** samarbeid om legevaktstilbodet.
- 3. Behandlings- og rehabiliteringstilbod:**  
Samarbeid om utviklinga av lokalmedisinske tilbod



## Prosjektgruppa oppsummerte moglege oppgåver i 8 punkt (2):

4. **Spesialiserte heildøgnstilbod:** Samarbeid om tilbod til demente, palliativ omsorg m.m.
5. **Sjukeheimsmedisin:** Samarbeid om tilsynslegetenesta.
6. **Barn og unge:** Samarbeid om jordmor-, helsestasjons- og pedagogisk/psykologiske tenester
7. **Psykisk helse og rusomsorg:** Samarbeid om tilbod til brukarar av desse tenestene
8. **Brukarkomptanse:** Samarbeid om fagleg utvikling, evt. felles organisering av brukarepresesentasjon i kommunale politiske organ.



# Andre milepæl

## Vedtaka i kommunestyra juni 2011:

**Oppstart av Hovudprosjekt og - 3 delprosjekt frå september 2011:**

### **Delprosjekt Folkehelse i Hardanger og Voss**

Prosjektgruppe med prosjektleiar Reidun Braut Kjosås

### **Delprosjekt Legevakt i Hardanger og Voss**

Prosjektgruppe med prosjektleiar Arne Aksnes

### **Delprosjekt Allmennlegeteneste i Hardanger**

Prosjektgruppe med prosjektleiar Unni Solem / Arne Aksnes

**Styringsgruppe for delprosjekta er Rådmannsforum**



**Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss**

# Prosjektrapportane fase I

## Fagleg og administrativ behandling:

- Ferdigstilling 1. mars 2012
- Godkjenning rådmannsforum - 29. mars 2012
- Høyringsseminar mellom legane 2012 og 2013

## Politisk behandling:

- Hardangerrådet 3. mai 2012
- Sak i kommunestyra i september 2012





# Tredje milepæl

## Vedtaka i kommunestyra i sept. 2012:

1. ....kommune-/heradsstyre vedtek at delprosjekta under Samhandlingsreforma i Hardanger:
  1. Folkehelse i Hardanger og Voss
  2. Legevakt i Hardanger og Voss
  3. Allmennlegetenester i Hardanger  
vert gjennomførte i samsvar med konklusjonar og tilrådingar frå Hardangerrådet.
2. Rådmannsforum skal ha ansvar for oppfølging og gjennomføring
3. Nye driftsformer skal gjennomførast frå 2013
4. Sak om godkjenning av faste stillingar frå 2014 skal føreleggjast heradsstyret ved behandling av budsjett 2014



# Tiltak Folkehelse (utdrag):

1. Høgare prioritering av folkehelsearbeidet i kommunane
2. Etablering av eit nettverk i Hardanger og Voss der ein av folkehelsekoordinatorane i 40% av stillinga skal leia nettverket, og ein av legane får oppgåve som regionoverlege.
3. Jondal, Granvin og Ulvik må ta del i partnerskap for folkehelse i Hordaland
4. Dei 5 kommunane som ikkje har stilling innan MVH bør samarbeida om å oppretta ny stilling.
5. Ved samarbeid om stillingar kan det etablerast større stillingsheimlar for folkehelsekoordinator og kommuneoverlege
6. Ved samarbeid kan ein effektivisera og redusera kvar kommune sin stillingsdel til folkehelsekoordinator og kommuneoverlege



# Tiltak Allmennlege (utdrag):

1. I allmennlege- og legevaktsprosjektet er lagt til grunn 3 perspektiv: det faglege -, det organisatoriske- og brukarperspektivet
2. å tilretteleggja allmennlegetenestene slik at legar som ynskjer det kan ha 100 % jobb med legevakt inkludert.
3. å tilretteleggja slik at listelengdene ikkje overstig 800 – 1000 listepasientar ved 4 dagars praksis.
4. at allmennlegetenestene vert dimensjonert med naudsynt tal vikarar, og kommunane skal samarbeida ved tilsetting av fastlegar slik at det kan byggjast opp eit stabilt allmennlegekorps og vaktkorps i distriktet.
5. at det skal vera 2 fagbasar i distriktet, i Odda og i Kvam,.
6. Det skal vera same type EPJ og felles handbok med prosedyrar både organisatorisk og fagleg i distriktet.



# Tiltak Legevakt (utdrag):

1. Kommunane i Odda og Voss sjukehusområde skal vera eit legevaktsdistrikt.
2. Det skal vera 3 legevaktstasjonar i distriktet, der kommunane Odda og Voss vert vertskommunar for interkommunal legevakt dag, ettermiddag, natt og helg.
3. Distriktet skal ha felles legevaktsjef , men kvar legevaktstasjon skal ha eigen leiar.
4. Det skal vera felles handbok med prosedyrar både organisatorisk og fagleg i distriktet.
5. Kommunane bør samarbeida ved tilsetting av fastlegar slik at det kan byggjast opp eit stabilt vaktkorps i distriktet.
6. Legane i distriktet skal som hovedregel ikkje ha vakt oftare enn kvart 10. døgn.



# Andre utviklingstema i denne perioden

**Arbeid med etablering av LokalMedisinske Senterfunksjonar i regionen:**

**Voss – legevakt m/ ØH-tilbod for kommunane Voss, Eidfjord, Ulvik og Granvin**

**Odda – legevakt m/ ØH-tilbod for kommunane Odda, Ullensvang og Jondal**

**Kvam – legevakt m/ ØH-tilbod for eigen kommune, men også til bruk for andre**



# Det lokalmedisinske senter

1. Administrasjons- og systemarbeid
2. Interkommunalt samarbeid
3. Desentraliserte spesialisthelsetenester
4. Samarbeidstiltak mellom kommunar og sjukehus





## Kvam lokalmedisinske senter

### Samlokalisert frå 15. oktober 2012:

- Rehabiliterings- og behandlingsavdelinga
  - Omfattar 16 døgnplasser
  - lokalt hjelpemiddellager i Kvam
- Nye lokale for **kommunal legevakt**
- Nye lokale til **Ambulansetenesta** (Helse Bergen)
- Lokale for desentraliserte **polikliniske spesialisthelsetenester** i legevaktlokala på dagtid
- Etablering av **ØH-seng**
- **Dialysetilbod** – 2 stasjonar
- **Frisklivssentral og Lærings- og meistringstilbod**

# Voss lokalmedisinske senter

## Avdeling Voss sjukeheim;

- Døgnbasert øyeblikkeleghjeptilbod, 3 senger for kommunane Voss, Granvin, Ulvik og Eidfjord – vert iverksett når ny legevakt er etablert
- Utskrivingsklare pasientar, nye plassar teke i bruk
- Lindrande behandling, 2 plassar, delvis i gang
- Bygg: Laga utkast til planløyising for lokalmedisinsk senter med lokale for interkommunal legevakt, øyeblikkleg hjelp døgnenger og ambulansetilkomst
- Samlokalisert med Voss sjukehus/Voss sjukeheim
- Helse Bergen - 50 mill. til nybygg på Voss sjukehus

## Avdeling Voss rehabiliteringssenter a/s;

- Vossaprosjektet, kvardagsrehabilitering, frå 2012. Solid – forskningsbasert evaluering
- 5 rehabiliteringssenger frå hausten 2012 – fungerer godt
- Skal etablera Frisklivssentral / Lærings- og mestringscenter



# Odda legevakt m/ ØH-seng.

- Kommunane Odda, Ullensvang og Jondal har inngått avtale om lokaler ved Odda sjukehus til interkommunal legevakt og Øyeblikkelig hjelp døgnseger
- Er etablert frå april 2013 i midlertidige lokale
- Plan om framtidige nye lokale ved ombygging av Odda sjukehus

# Andre utviklingstema – forts.

## IT-utvikling av elektronisk meldingsutveksling:

- Mellom sjukehus og kommunehelsetenesta
- Internt i kommunen mellom legetenesta og helse- og omsorg
- **Bergen kommune – ein av 11 føregangskommunar i landet**
- **Kvam er ein av Bergen kommune sine 4 samarbeidskommunar (Kvam, Lindås, Os og Fjell)**
- **Organsiert som prosjekt:**
  - Innkjøp av programvare
  - Utvikling av Handbok m/prosedyrar og retningsliner
  - Opplæring av tilsette
- **Kvam tilbyr å spreia kunnskap vidare til:**
  - Voss, Granvin og Ulvik
  - Andre kommunane i Hardanger



# Andre utviklingstema – forts.

## Kompetansehevingsprogram for barns og unges psykiske helse i kommunane Hardanger og Voss

Gjennomført av kommunane i samarbeid med

- Fylkesmannen
- Regionalt kunnskapssenter for Barn og unge i Region Vest

Tre kompetansesamlingar i løpet av 2010-2011

Prosjektet vart presentert for rådmannsforum 29. mars 2012 med forslag om lokalt ansvar for å vidareføra samarbeidet - og oppgåva har Underutvalet for barn og unges psykiske helse fått.



# Ny prosjektperiode 2014-2015

## Vedtak:

- Styringsgruppa 22.08.2013 om oppstart av planarbeid for ny prosjektperiode
- Hardangerrådet 12.09.2013 om godkjenning av ny prosjektperiode
- Styringsgruppa 22.11.2013 - vedtok prosjektplanen



# Vedtekne tema

## Prioriterte oppgaver:

1. Føra prosjektnettverket mellom folkehelsekoordinatorane over i eit fast etablert «Nettverk for folkehelse», der nettverksleiaroppgåva vert teke på omgang. Oppgåvene skal følgja dei mål, mandat og oppgaver som er føreslått i Prosjektrapport fase II (etter forslag 2 og 3)
2. Føra samarbeidet mellom kommuneoverlegane over i eit fast etablert «Nettverk for kommunehelse og samfunnsmedisin», der nettverksleiaroppgåva vert teke på omgang. Oppgåvene skal følgja vedtekne tilrådingar i Prosjektrapportar fase I og i samarbeid med Nettverk for folkehelse
3. Gjennom samarbeid med spesialisthelsetenesta i arbeidgruppe for prehospital tenester i Odda og Voss sjukehusområde evt. føreslå samarbeidstiltak som supplerande tilbod til ambulansetenesta og den interkommunale legevakta



# Vedtekne tema

## Prioriterte oppgåver:

4. Med utgangspunkt i den interkommunale legevakta vera fagleg og organisatorisk støtte for kommunane i etableringa av nytt nødnett
5. Med basis i lovverk, statlege føringar/ satsingar og inngåtte avtalar med helseføretaka vurderer aktuelle tiltak som kommunar kan samarbeida om for å styrkja det kommunale tilbodet innan psykisk helsevern og rusomsorg.



# Vedtekne tema

## Andre oppgåver :

6. Bidra til utvikling av rehabiliteringsfeltet i regionen. Målet er at alle kommunane kan læra av Voss kommune sitt prosjekt «kvardagsrehabilitering» og gjennomføra endringar i tråd med denne metoden.

7. Setja av ressursar til å ta del i etablerte samarbeidsorgan mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, som Samarbeidsrådet for Voss lokalsjukehus, Samarbeidssekretariatet i Helse Bergen, Samarbeidsutvalet for Odda lokalsjukehus.

8. Sjå nærare på korleis miljøretta helsevern kan løysast betre i kommunane Voss, Kvam, Granvin, Ulvik og Jondal

9. Etablere fagleg samarbeid omkring sjukeheimsmedisin og ØH-døgntilbod gjennom «Nettverk for sjukeheimsmedisin».



# Organisering av arbeidet

## Hardangerrådet:

- Oppdragsgjevar

## Styringsgruppe:

- Rådmannsforum

## Hovudprosjektgruppe:

- Koordinerande gruppe , samansett med
  - 1 leiar frå kvar kommune
  - 2 brukarrepresentantar

## 9 arbeidsgrupper:

- Fagpersonar frå kvar kommune
- Vedteke oppgåvebeskrivelse med mål, mandat, oppgåver og økonomiske rammer







# Korleis vert samarbeidet med helseføretaka regulert?

Gjennom avtaler mellom kommunane og helseføretaka

Gjennom økonomiske verkemidler



# Krav om å inngå avtalar

## § 6 i Helse og omsorgslova:

**Som regulerer samarbeid mellom kommunar og helseføretak**

Statlege veileidar - 12 avtalar:

Avtalane vart vedtekne innan fristane 31.01.og 01.07.12.



# Avtalane

Pr. 30. juni 2012:

( Helse Bergen - Revidert overordna avtale på bakgrunn av vedteke grunnlagsdokument )

Tenesteavtale 1: Kva helse- og omsorgsoppgåver forvaltningsnivåa er pålagt ansvar for

Tenesteavtale 2: Retningsliner for samarbeid knytt til innlegging, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og meistringstilbod for å sikra heilskaplege og samanhengande helse- og omsorgstenester til pasientar som har behov for koordinerte tenester



# Avtalane

Pr. 30. juni 2012:

Tenesteavtale 3 og 5: Retningslinjer for samarbeid om innlegging i og utskrivning frå spesialisthelsetenesta innan somatisk sektor

Tenesteavtale 4: Skildring av kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkelig hjelp etter § 3. 5.ledd

Tenesteavtale 6: Retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring, faglege nettverk og hospitering



# Avtalane

Pr. 30. juni 2012:

Tenesteavtale 7: Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid

Tenesteavtale 8: Samarbeid innan svangerskaps- fødsel- og barselomsorga

Tenesteavtale 9: Samarbeid om IKT

Tenesteavtale 10: Samarbeid om førebygging

Tenesteavtale 11 og 12: Samarbeid om omforeina beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda



# Økonomiske verkemidler

- 20% medfinansiering for somatiske innleggingar, polikliniske konsultasjonar, dagpasientar
- Betalingsplikt for utskrivningsklare pasientar frå dag 1
- Finansiering av ØH-døgntilbod – pålagd plikt frå 2016 i samsvar med avtale 4.



# Økonomiske styringsdata

## Utgangspunktet for 2012 – historiske tal 2010 og 2011:

- Berekningsgrunnlaget for rammetilskotet
- A-kontosum for 2012 for kommunal medfinansiering
- Forventa kostnad for utskrivningsklare pasientar

## Gjennom året:

- Oversikt over kommunane sin bruk av somatiske sjukehusstenester og utskrivningsklare pasientar
- Folkehelseprofilar utgjeve av Folkehelseinstituttet
- Data frå sjukehus / Helseregionar

## Andre data

- Kostradata og SSB-data
- Eigne data





# Økonomi

Målet med styringsdata er å gje informasjon som kan brukast til å

- realisera måla med samhandlingsreforma
- vurdera tiltak for å nå måla
- samanlikna kommunar



# Rapportar som fins

## Forbruk/bruk av sjukehus:

- Indikatorar pr. diagnose
- Liggedagar pr. pasient
- Liggedagar pr. 1000 innbyggjarar
- Liggedagar %-grupper
- Innleggingar pr. 1000 innbyggjarar



# Gjeld det mykje pengar?

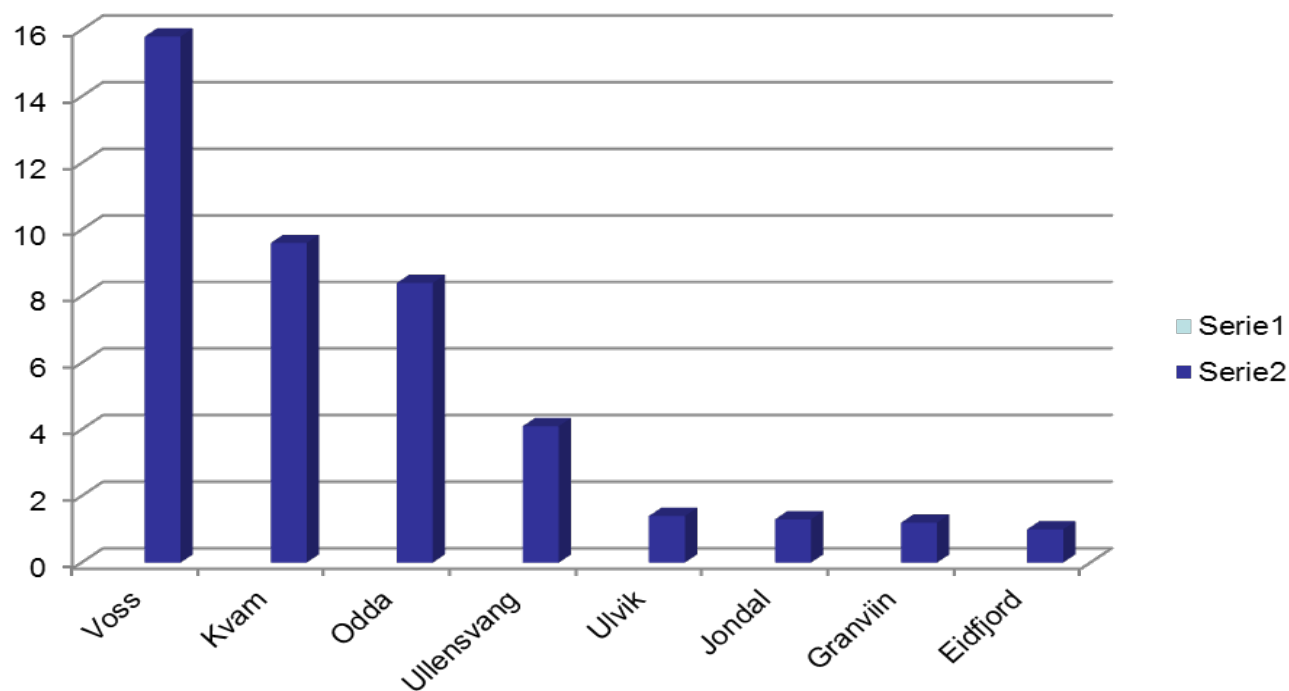
## Reforma utgjer på landsbasis:

- 1,8% av kommunane sine bruttoutgifter
- 5,1 % av utgiftene til pleie- og omsorg
- Mindre enn 0,5 % gjeld betaling for utskrivningsklare

Likevel kan det dreia seg om mykje pengar



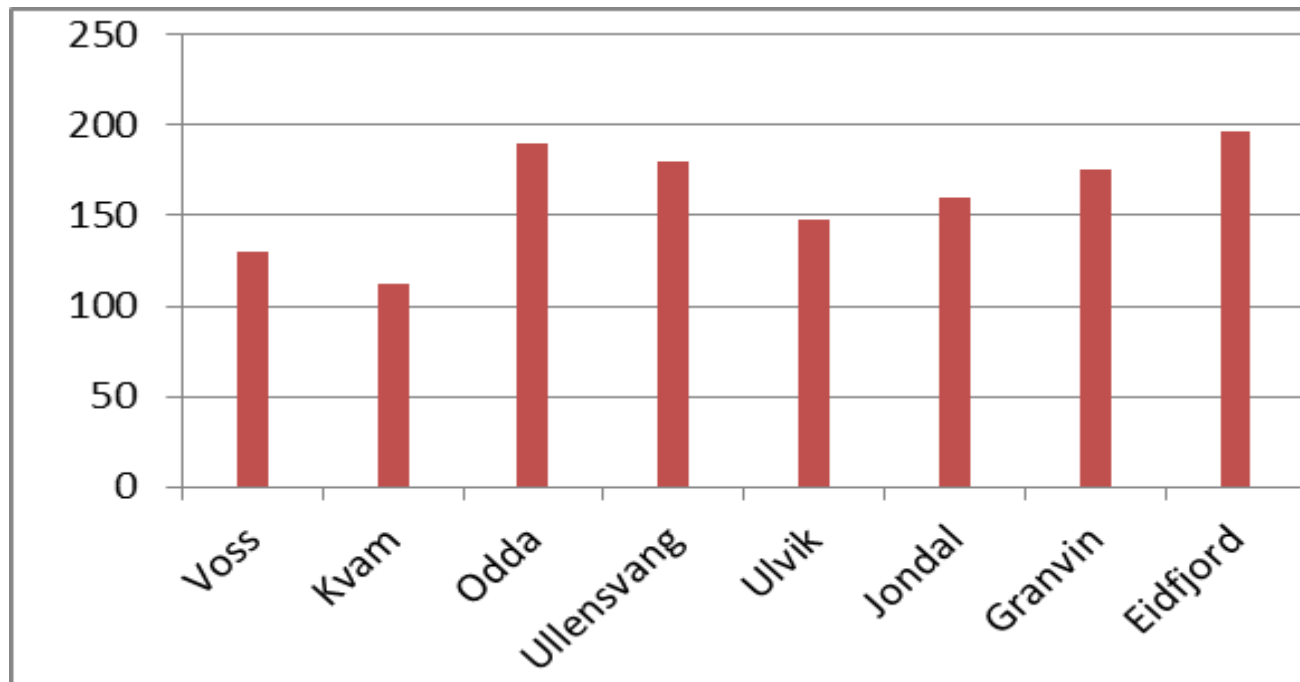
# Rammetilskot inkl. kompensasjon - mill. kroner



# Bruk av sjukehus tjenester

**Raud søyle:** viser DRG-poeng for medisinske diagnoser pr. 1000 innbyggjarar  
Mange innleggingar vil medføra mange DRG og høgare kostnad for kommunane.

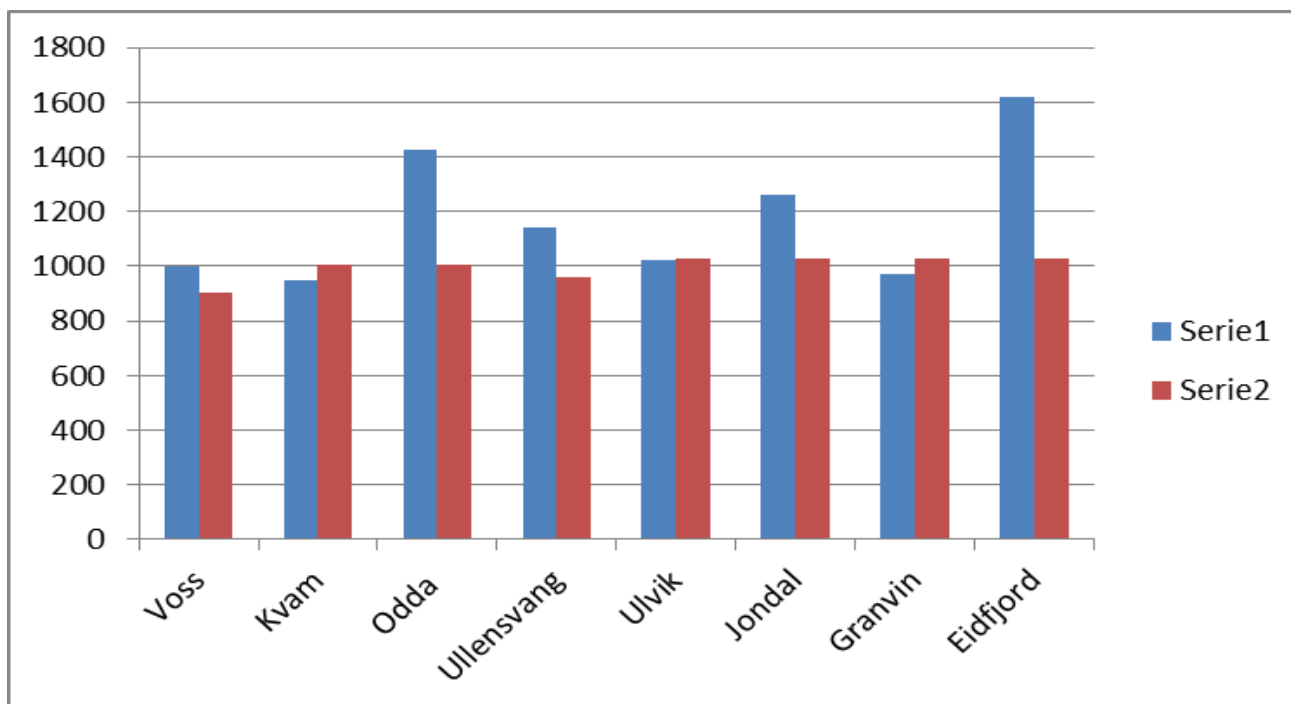
**Spørsmål:** Kva tiltak kan gjerast for å påverka forbruket?



# Kommunal medfinansiering 2012

Blå søyle: Forbruk pr. innbyggjar

Raud søyle: Forbruk kommunar samme storleik



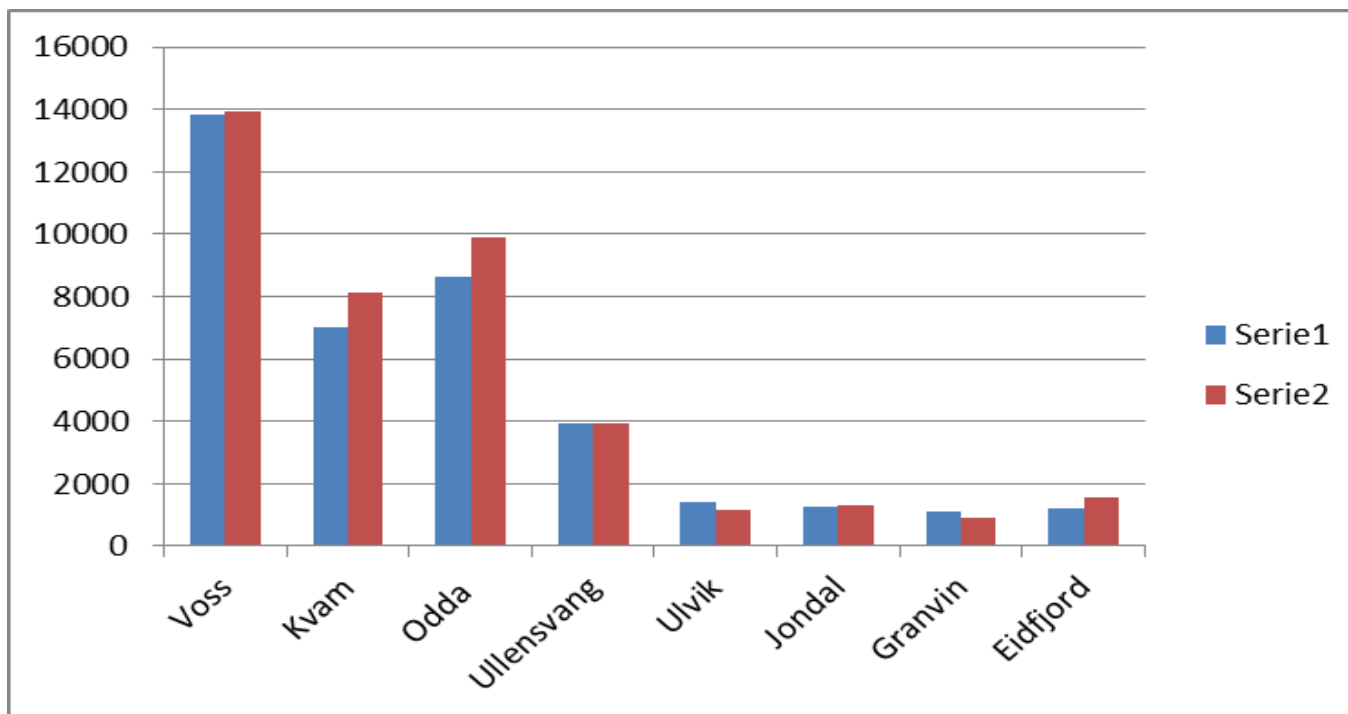
Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss

# Kommunal medfinansiering

## Utvikling i 2012

Blå søyle: Forventa ved oppstart av året

Raud søyle: Berekna kostnad ved slutten av året



# Betaling utskrivningsklare

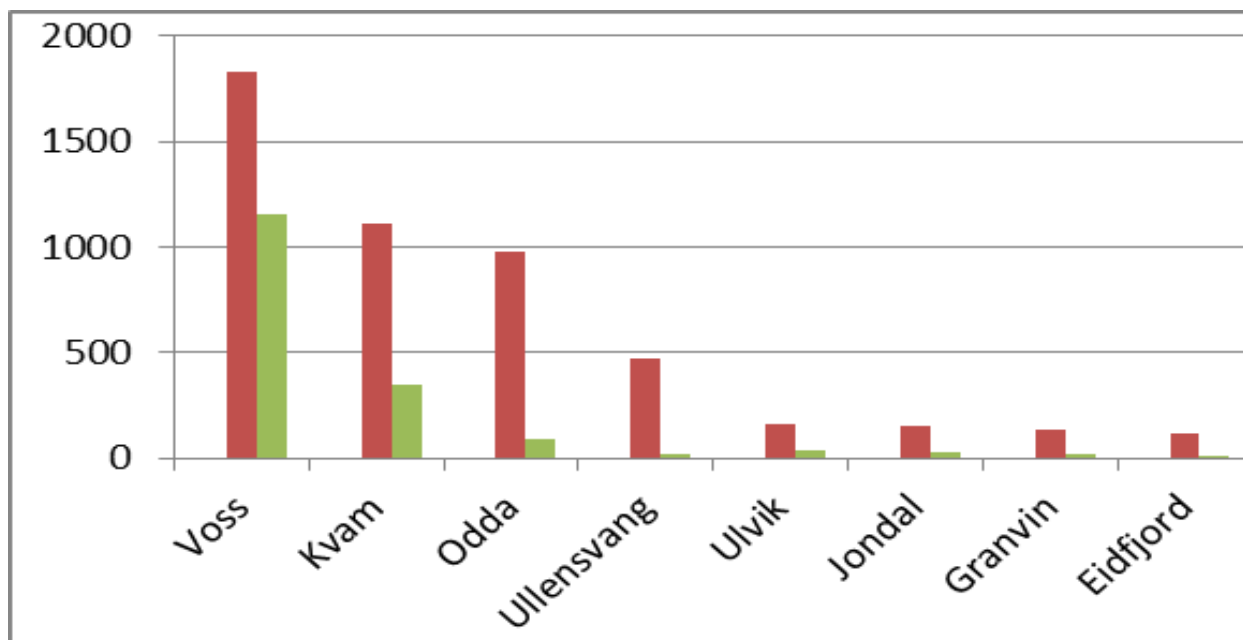
**Raud søyle:** viser statstilskotet til å betala for utskrivningsklare etter kostnadsnøkkel

**Grønn søyle:** Viser reelle betaling etter liggedøgn i perioden 2006-09

**Spørsmål:** Tok i mot færre 06-09 eller registreringsfeil?

**Utvikling landsbasis 2012: Halvering av liggedøgn utskrivningsklare**

**Voss: 441 døgn ( kr. 1.764.000) , Kvam: 22 døgn ( kr. 88.000)**



Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss



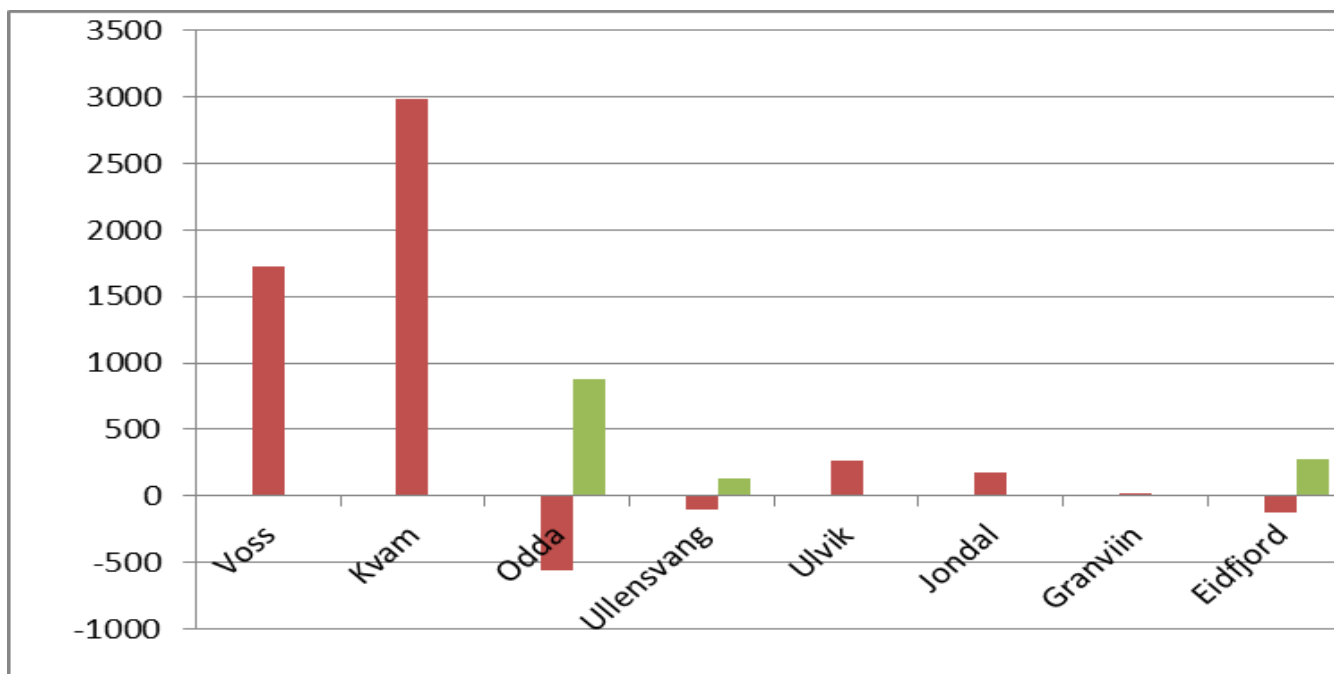
# Kompensasjon eller gevinst?

## Berekna ved oppstart av året

**Raud søyle:** Viser om betalingsplikta i høve til statstilskotet vil gje netto gevinst eller tap

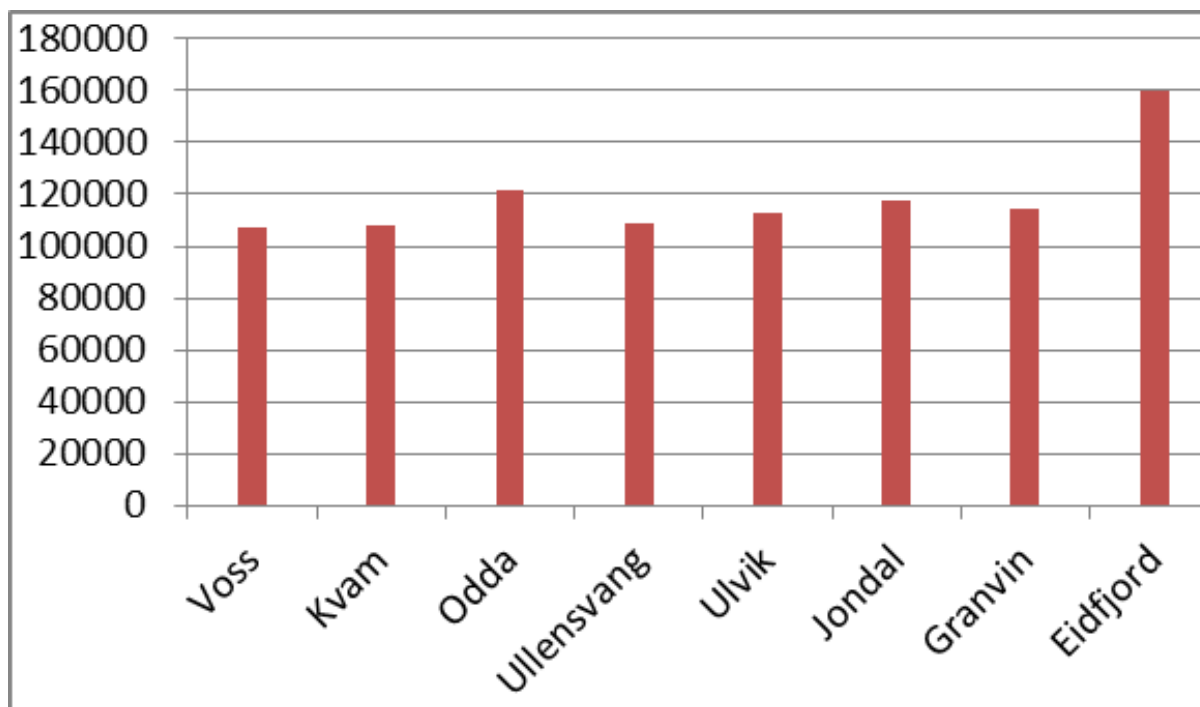
**Grønn søyle:** Kompensasjon utover kriterie, vert avvikla over 3 år

**Spørsmål:** Korleis skal kommune med meirforbruk avvikla det i løpet av 3 år?



# Ressursgrunnlaget pleie- og omsorg alle aldersgrupper

**Raud søyle** – netto driftsutgifter pleie- og omsorg pr. innbyggjar 67 år og over  
**Snitt alle kommunar i landet** som Voss, Kvam og Ullensvang



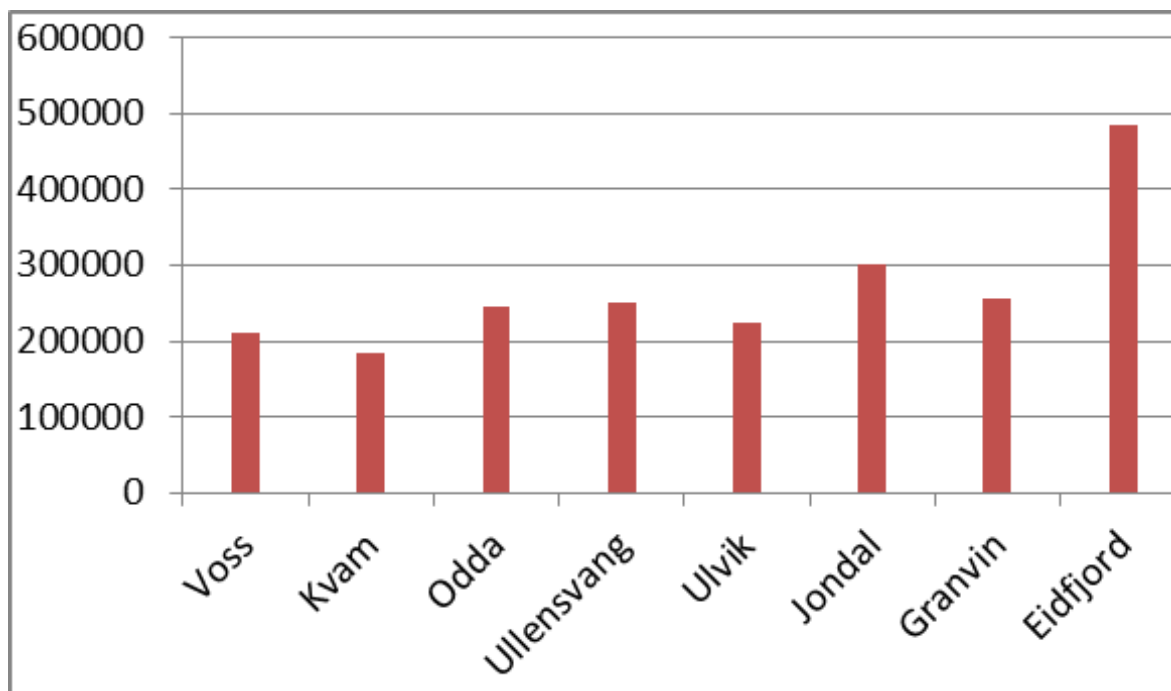
Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss

# Ressursgrunnlaget pleie- og omsorg eldre over 80 år

**Raud søyle** – netto driftsutgifter pleie- og omsorg pr. innbyggjar over 80 år

**Snitt alle kommunar i landet** som Ulvik

**Spørsmål:** kven har for lite eller for mykje?



Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss

# Utvikling 2012

## KS:

- Intensjonen om å få ned tal liggedøgn for utskrivningsklare er følgd opp
- I staden for å betala for liggedøgn på sjukehusa gjev kommunane tilbod i eigen regi
- Er berekna at kommunane har pådrege seg varige driftsutgifter på 700 mill. kroner
- Kommunane har så langt hatt utgifter på om lag 2 mrd. ut over dei kostnadane dei er kompensert for



# Utvikling generelt

**Kommunane i Hardanger og Voss har i stor grad fylgd opp invitten om interkommunalt samarbeid**

**Stortinget har i liten grad følgd opp dei strategiske grepa som reforma er basert på:**

- Å vri ressursbruken mot kommunane
- Sikra at legeveksten kjem i kommunane
- Akutforskrifta har lete venta på seg i mange år



# Er det potensiale for kommunal førebygging

## Generelt:

Ligg i at lokalsamfunna tek omsyn til å redusera helseproblem i all politikk i alle verksemder og kommunale einingar:

- jfr. Folkehelselova sin intensjon – «Helse i alt vi gjer»
- Jfr. tiltaka i prosjektrapporten Folkehelse i Hardanger

## Eksempel:

### Gjennom førebyggjande arbeid i helsestasjon:

Tidlegintervensjon i høve til småbarn og småbarnsfamiliar

### Gjennom førebyggjande arbeid i skulehelsetenesta:

Oppfølging av overvektige barn

### Gjennom kommuneplanarbeidet



# Potensiale for kommunal førebygging

- **Gjennom oppbygging av ei robust og rekrutterande allmennlegeteneste**
  - jfr. Tiltaka i prosjektrapporten Allmennlegeteneste i Hardanger
- **Gjennom oppbygging av ei robust legevaktordning**
  - Jfr, Tiltaka i prosjektrapporten Felles legevakt i Hardanger og Voss.
- **Gjennom ei kompetent pleie- og omsorgsteneste**
  - «frivillig» heimebesøk alle eldre
  - Kvardagsrehabilitering etter «Fredericia-modellen» (Voss)



# Potensiale for kommunal førebygging av innleggingar

Terje Hagen: «Treffer finansieringsordningen?»  
(UiO-avdeling for helseledelse og helseøkonomi)

## Omfang

- 8-12% av innleggingane innan medisinske diagnosar
- Ca. 500 mill. kroner

## For ein gjennomsnittskommune:

- ca. 1,2 mill. etter 2-3 år

## Hovuddiagnosegrupper, gjeld sjukdom i:

- Lunger
- Sirkulasjonsorgan
- Mannlege kjønnsorgan
- Kvinnlege kjønnsorgan
- Bryst





# Potensiale for kommunal førebygging

**Dei viktigaste gruppene kommunane kan hindra innlegging for er:**

- Rehabiliteringspasientar
- Lungebetennelsar
- Hjartesvikt
- KOLS
- Palliasjon

**Terje Hagen: «Treffer finansieringsordningen?»**  
(UiO-avdeling for helseledelse og helseøkonomi)



# Anders Grimsmo:

## Helsefaglege tiltak med dokumentert effekt

### Pasientgrupper:

Slagpasientar, kroniske lungesjuka

Hjartepasientar, hofteopererte og geriatriske pasientar

### Felles kjenneteikn for suksess:

- Tidleg mobilisering og tidleg utskrivning
- Gjera daglege oppgåver i kjende omgivelser
- Med kompetanseoverføring frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta
- Pasient- og pårørandeopplæring
- Avtale systematisk oppfølging etter utskrivning



# Framtid – kva ønskjer kan vi ha...

- Lokalsamfunn som tek omsyn til god folkehelse i alle tiltak for alle aldersgrupper
- Lokalsamfunn som prioriterer folkehelse i planarbeid og i samfunnsutvikling hjelper oss til å ha god helse - lenge
- Lokalsamfunn med nok og kompetent og stabilt helsepersonell som med gode råd og tidleg diagnose kan redusera risikofaktorar og redusera behov for innleggingar og gje tidleg rehabilitering lokalt
- Lokalsamfunn med likt helsetilbod for alle sosiale grupper
- Helsetenester utan svikt i behandlingsskjeda, og med god dialog mellom brukar, kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta



# Likeverd er vanskelegare å praktisera for dei som er størst

