

## Samhandlingsreformen i Follo



## Prosjektplan

17. juni 2011

# 1. Mål og rammer

## 1.1 Bakgrunn

### Lokalt samarbeid

Ordførermøtet i Follo nedsatte 15. september 2009 et prosjekt som skulle jobbe med forslag til hvordan Follo-kommunene skulle møte utfordringene introdusert i St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Etter hvert ble følgende prosjektmandat klart, utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra hver av de sju Follo-kommunene.

1. Som følge av gjennomgangen i den enkelte kommune, vurdere hvilke områder som kan egne seg for et interkommunalt samarbeid for å sikre at innbyggerne får et tilbud ihht BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå).
2. Vurdere de forslåtte områdene med spesielt fokus på fordeler /ulempene knyttet til:  
Aktuelle organiseringsformer
  - Gode helse- og sosialfaglige tilbud til innbyggerne
  - Aktuell beliggenhet
  - Økonomi (drift og investering)
  - Rekruttering og kompetanseheving

I en periode var fremtidig bruk av Ski sykehus ønsket som en del av mandatet. Det ble etter hvert avklart fra ledelsen ved Akershus universitetssykehus som overtok Ski sykehus 01.01.2011, at det var behov for videre drift ved Ski sykehus, og at Follo-kommunene derfor måtte planlegge for samhandlingsreformen uavhengig av Ski sykehus.

Follo-kommunene inngikk en intensjonsavtale for prosjektet. Selv om kommunene er hovedaktørene og hovedfokuset er rettet mot områder kommunene kan samarbeide om, vil deler av prosjektarbeidet også involvere spesialisthelsetjenesten. Derfor signerte også AHUS avtalen.

### Samhandlingsreformen

Det er gitt sentrale føringer gitt i

- St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, med tilhørende stortingsinnstilling (Innst. S. nr. 212 (2009-2010)),
- Prop. 91 L (2010-2011) Helse- og omsorgstjenesteloven, og Innst. 424 L (2010-2011)
- Prop 90 L (2010-2011) Folkehelseloven og Innst. 423 L (2010-2011)
- Meld. St. 16 (2010-2011) og Innst. 422 S (2010-2011)
- Prop 115 S (2010-2011) Kommuneproposisjonen og Innst. 429 S (2010-2011)

Reformen tar til orde for bedre samhandling mellom kommuner og sykehus for helhet og sammenheng for pasientene og innbyggerne. Flere oppgaver skal legges til kommunene. Innsatsen for å forebygge og begrense sykdom skal øke.

Det innføres kommunal medfinansiering av medisinske sykehusinnleggelser (20%) fra 2012 (ikke kirurgi, fødsler, nyfødte, behandling med biologiske medisiner, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering).

Kommunene får betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen somatikk fra første dag fra 2012. Fra 2016 får kommunene plikt til øyeblikkelig hjelpfunksjon som innebefatter døgntilbud, da særlig med tanke på medisinske pasienter. Nye oppgaver skal fullfinansieres.

Disse nye oppgavene skal være incitament for kommunene til å satse på forebyggende tiltak og lokaledisinske tjenester som alternativ til og observasjon før sykehusinnleggelse, og innleggelser fra sykehus for etterbehandling og rehabilitering.

Interkommunalt samarbeid vil kunne bidra til å skape gode forebyggingstiltak og robuste lokalmedisinske tjenester.

## **1.2 Mål**

### **Prosjektets formål**

For å møte utfordringene gitt i samhandlingsreformen skal prosjektet:

- Kartlegge, vurdere og foreslå områder som Follo-kommunene bør samarbeide om til beste for innbyggerne.
- Kartlegge, vurdere og foreslå hvordan Follo-kommunene kan samarbeide med AHUS rundt de valgte områdene.

Prosjektarbeidet skal danne grunnlaget for politiske beslutninger i den enkelte Follo-kommune.

### **Resultatmål**

- Det er utarbeidet en delprosjektrapport som anbefaler områder som det for innbyggerne er hensiktsmessig at flere/alle Follo-kommunene samarbeider om.
- Det er klargjort hvilke nye oppgaver kommunene skal ivareta som følge av ny lovgivning.
- Det er beskrevet hvilke oppgaver Follo-kommunene i felleskap bør samarbeide med spesialisthelsetjenesten om.
- Prosjektrapporten beskriver faglige (kompetanse og personell), organisatoriske og økonomiske konsekvenser av forslagene.

### **Prosessmål**

- Det er foretatt en kartlegging (fagrapport) som beskriver hver enkelt kommunes utgangspunkt med hensyn til blant annet demografi, geografi, infrastruktur og særskilte helseutfordringer, relevante for prosjektet.
- Beskrivelse av utviklingen av helsetjenestene i lys av nytt lovverk, og konsekvenser for behovet for tjenesteutvikling.
- Prosjektet skal preges av bred involvering.
- Forslagene i prosjektet skal være kunnskapsbaserte.
- Arbeidet i prosjektet skal være dialogrettet og praksisnært.

## Læringsmål

- Deltakere i prosjektet blir mer bevisst sine holdninger til, og erfaringer med samarbeid med andre kommuner og sykehus
- Økt prosjektkompetanse blant deltakerne i prosjektet.
- Erfaring med å jobbe kunnskapsbasert.
- Erfaring med å jobbe dialogrettet og praksisnært.

### 1.3 Rammer

Delrapport med anbefalinger ferdigstilles 30. september 2011, og vil danne grunnlaget for det videre arbeid i prosjektet.

Prosjektet har mottatt prosjektmidler på 1 mill. kroner høsten 2010. Det er søkt og vil bli søkt om ytterligere prosjektmidler.

## 2. Omfang og begrensninger

Prosjektet vil primært se på nye oppgaver i helse- og omsorgstjenesteloven knyttet til nye finansieringsordninger. Kartlegging og oversikter vil være av generell og overordnet karakter.

### Risiko i prosjektet

- Ny politikk på området, nye finansieringsordninger er ikke prøvd ut.
- Interkommunalt samarbeid og ulike samarbeidserfaringer
- Gråsoner mellom kommuner og sykehus om hvem som har hvilket ansvar
- Ulike kulturer i kommuner og sykehus
- Samarbeidet mellom Follo-kommunene og AHUS
- At kommunene og AHUS blir passive i gjennomføringen av reformen
- Nye lokale føringer etter valget 2011
- Prioritering av ressurser i kommunene og AHUS, herunder tid
- Tilgang til ressurspersoner
- Ansatte og leger med på laget

### Suksessfaktorer

- God forankring politisk og administrativt, hos ansatte og brukere
- Ønske, vilje og forpliktelse om samhandling til beste for innbyggerne
- Å lykkes med å utnytte ressursene bedre gjennom samhandling
- At samarbeidet mellom Follo-kommunene og AHUS preges av likeverdighet
- Større og bedre fagmiljøer med kompetanseflyt interkommunalt og med AHUS
- God kommunikasjon og informasjon

## 3. Organisering av prosjektet

### 3.1 Ansvarsforhold

Prosjekteier: Ordførermøtet i Follo

Styringsgruppe: Rådmannskollegiet i Follo

Prosjektleder: Ingvild Belck-Olsen

Prosjektgruppe:

Kommunalsjef i Oppegård kommune, Else Karin Myhre

Kommunalsjef i Ski kommune; Eli Thomassen

Pleie- og omsorgssjef i Nesodden kommune, Anita Nilsen

Konst. Helse- og sosialsjef i Ås kommune, Unn Hegg

Resultatområdeleder i Vestby kommune, Torhild Kongshaug

Enhetsleder i Frogn kommune, Aud Palm

Kommunalsjef i Enebakk kommune, Rune Hallingstad

HTV Fagforbundet i Ski kommune, Anita Lorentzen

Samhandlingsansvarlig i KS Akershus Morten Oppegaard

Avdelingssjef i Samhandlingsavdelingen AHUS, Anne Marie Lervik

Prosjektleder er engasjert for ett år i 100 % stilling fra 01.04.11.

Prosjektgruppa vil opprette arbeidsgrupper for å utrede deler av arbeidsoppgavene. Kommunene og AHUS skal frigjøre personell til slike oppdrag. Arbeidsgruppene skal gi konkrete forslag til samarbeid både mellom kommunene og mellom kommunene og AHUS.

Arbeidsgruppene skal i sin tilnærming ha hovedfokus på nye plikter og oppgaver for kommunene, herunder nye finansieringsordninger. Dette kan inndeles slik:

- Forebygging, herunder frisklivsordningen
- Akuttinnleggelser
- Utskrivningsklare pasienter
- Hindre innleggelser – tiltak, ambulante tjenester

Det kan vurderes om noen tiltak kan desentraliseres og legges ut til kommuner som har høy kompetanse på det aktuelle området. Dette kan vurderes etter hvert i planleggingsprosessen, eller senere når driftsfasen er godt etablert.

Å utnytte ressursene bedre gjennom samhandling er sentralt i reformen. Dette bør ha prioritet med hensyn til utvelgelse av tiltaksområder.

Arbeidsgruppene bør vurdere om lokalmedisinske tjenester/ senter bør fysisk romme eller ivareta koordineringen av

- Administrasjons- og systemarbeid for samhandlingen
- Interkommunalt samarbeid innen helse og omsorg
- Samarbeidstiltak mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Desentraliserte spesialisthelsetjenester

Arbeidsgruppene skal gjøre en risikoanalyse av de foreslåtte tiltakene.

#### **4. Gjennomføring**

## 4.1 Milepæler i prosjektet

17.06.11 Styringsgruppa vedtar prosjektplan.

30.09.11 Styringsgruppa vedtar delrapport som grunnlag for det videre arbeidet i prosjektet.

Det vil bli gjennomført møter i prosjektgruppa hver 14. dag, med unntak av juli måned.

Videre vil det nedsettes fire arbeidsgrupper som skal gi innspill til prosjektgruppa.

## 4.2 Aktiviteter i prosjektet vil være:

### A. Faglige forhold

Kartlegge faglige forhold (kompetanse og personell) ved forebyggingstiltak og interkommunale lokalmedisinske tjenester/ senter.

Foreslå områder for samarbeid mellom kommunene innen helse og omsorg med tanke på å

- identifisere forebyggende tiltak - spesielt sekundærforebyggende - som har dokumenterte effekter på kort og lang sikt
- utvikle større fagmiljøer for å bedre kvaliteten på tjenestene
- bedre rekruttering til fagområder som det er krevende å rekruttere til
- utvikle stasjonær eller ambulant virksomhet
- utvikle og ivareta helhetlige pasientforløp, herunder informasjonsutveksling

Det skal vektlegges helhet, nærhet, trygghet, kompetanse, likeverdig tjenestetilbud uavhengig av kommunestørrelse og robusthet.

### B. Økonomiske forhold

Kartlegge økonomiske forhold ved forebyggingstiltak og interkommunale lokalmedisinske tjenester/ senter.

Vurdere nye finansieringsordninger med hensyn til gevinster av interkommunalt samarbeid og samarbeid med sykehuset.

Avklare AHUS sin økonomiske rolle i lokalmedisinske tjenester/ senter.

Innhente vurderinger fra økonomer.

### C. Organisering

Kartlegge mulige organiseringsformer av forebyggingstiltak og interkommunale lokalmedisinske tjenester/ senter.

Disse skal vektlegge demokratiske prinsipper.

Innhente vurderinger fra jurister.

## 5. Avslutning

Områder og tiltak som foreslås i prosjektet vil tilhøre tre kategorier:

1. forslag som vil være klare for implementering,
2. forslag som vil kreve ytterligere planlegging,
3. forslag som vil implementeres underveis.