

Plan for interkommunal samarbeid innan helse- og omsorgstenesta i Region Nordhordland

2014 - 2017



REGION
NORDHORDLAND

Innhold

1.0	Innleiing	3
2.0	Bakgrunn.....	4
3.0	Samarbeidsstruktur og samarbeidsavtalar mellom kommunar og helseføretak.....	4
4.0	Brukarmedverknad	5
5.0	Frivillig innsats	5
6.0	Innsatsområde	5
6.1	Folkehelse.....	5
6.2	Samarbeid om ressurs- og kompetansekrevjande oppgåver	6
6.3	Rekruttering og kompetanse.....	6
6.4	IKT og velferdsteknologi	6

1.0 Innleiing

Plan for interkommunal samarbeid innan helse- og omsorgstenesta i Region Nordhordland¹ skal bidra til ei felles forståing for framtidige utfordringar og leggja til rette for interkommunalt samarbeid om oppgåveløysinga der dette er tenleg. Gjennom planen vil me styrka det gode fundamentet kommunane i Nordhordland har etablert når det gjeld samarbeid på tvers av kommunegrenser.

Viktige prinsipp i samarbeidet:

- Kommunale tenester skal i all hovudsak verta gitt i den enkelte kommune
- Interkommunalt samarbeid som er skissert i planen skal støtta opp om tenestene i den enkelte kommune.
- Iverksetjing av tiltak skal forankrast² i den enkelte kommune og regulerast gjennom samarbeidsavtalar.

Planen har som formål å bidra til:

- betra helse og tryggleik for innbyggjarane
- auka meistringsevne og livskvalitet hjå innbyggjarane
- tilstrekkeleg kompetanse og fagmiljø i kommunane og regionen
- interkommunal samordning i møte med spesialisthelsetenesta

Endringane i den helsepolitiske dagsordenen skjer raskt. Denne planen må derfor vera eit dynamisk dokument som blir kontinuerleg evaluert og tilpassa nye sentrale føringar og endringar i regionale tilhøve. Planen skal til revisjon kvart 2.år. 1. revisjon er sett til medio 2016.

Planen synleggjer sentrale regionale innsatsområde med tilråding av prioriterte tiltak. Det skal utarbeidast ein handlingsplan som sikrar oppfølging av desse tiltaka.

Det er utarbeidd eit vurderingsgrunnlag som del av planprosessen. Dette er eit vedlegg til planen som gir meir utfyllande opplysningar og vurderingar innan dei ulike innsatsområda. Innanfor området Folkehelse er det gjort eit særskild vurderingsarbeid. Rapport frå dette arbeidet er også å sjå som vedlegg til planen.

Forankring:

Gjennom kommunestyret si tilslutting til planen forpliktar den enkelte kommune seg til å ta del i felles dialog og prosess om dei tema som planen omhandlar. Når det kjem til konkrete tiltak må likevel desse forankrast i den enkelte kommune. Dette inneber at kvar kommune kan reservera seg mot å gå inn i konkret samarbeid på eit seinare tidspunkt sjølv om ein har slutta seg til planen.

Det er ein føresetnad at mål og tiltak er forankra fagleg, administrativt og politisk i alle kommunar.

¹Gjeld kommunane; Austrheim, Fedje, Gulen, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy og Radøy.

² Forankring: Dei organ som skal følgje opp med vedtak, pengar og tilrettelegging også må vedta ambisjonar og rammer for sjølve planen eller utviklingsarbeidet. Dette vil i første rekke vera kommunestyre og formannskap (...). (Kjelde: Kommunetorget.no)

2.0 Bakgrunn

Samhandlingsreforma³ og Nasjonal Helse og omsorgsplan⁴ definerar samhandling som eit uttrykk for helse- og omsorgstenesta si evne til oppgåvefordeling for å nå felles mål, og evna til å gjennomføre oppgåvene på ein koordinert og rasjonell måte. Lov om folkehelsearbeid⁵ og Lov om kommunale helse- og omsorgstenester⁶ med forskrifter skal byggja opp under intensjonane i samhandlingsreforma og forankra endringane i det kommunale ansvaret for helsetenester.

Samhandlingsreforma peikar på tre hovudutfordringar:

- Endring av fokus frå reparasjon til førebygging
- Ivaretaking av pasientane sine behov for koordinerte tenester
- Overføring av oppgåver frå sjukehus til kommune

Desse hovudutfordringane krev interkommunalt samarbeid innan:

- Folkehelse
- Samarbeid om ressurs- og kompetansekreivjande oppgåver
- Rekruttering og kompetanse
- IKT og velferdsteknologi

3.0 Samarbeidsstruktur og samarbeidsavtalar mellom kommunar og med helseføretak.

Samarbeidet mellom kommunar og sjukehus har dei siste åra utvikla seg og blitt meir formalisert enn tidlegare. Det er etablert eit strukturert samarbeid som er forankra gjennom samarbeidsavtalar⁷ og felles Grunnlagsdokument⁸ for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområdet. Målsettinga med samarbeidet er mellom anna å ivareta og vidareutvikla eit godt fagleg og organisatorisk samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetenesta. Det er eit mål at det interkommunale samarbeidet og samarbeidsfora skal støtta opp under oppfølging av samarbeidsavtalane og vera eit supplement til denne strukturen.

Samla utvalsstruktur med ressursbruk og mandat skal vurderast i eit heilskapleg perspektiv. Det er viktig å sikra at det ikkje er overlappende interkommunale utval, og at ein søker å økonomisera utvalsstrukturen samla sett.

³ [Samhandlingsreforma](#)³ (St.meld 47 (2008-2009))

⁴ [Nasjonal Helse og omsorgsplan](#)⁴ (Meld. St 16 (2010-2011))

⁵ [Lov om folkehelsearbeid](#) (folkehelseloven), LOV-2011-06-24-29

⁶ [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30)

⁷ Samarbeidsavtalar - <http://saman.no/2134.961.Samarbeidsavtaler.html>

⁸ Grunnlagsdokument for samarbeid mellom Helse Bergen, Haraldsplass og dei 22 kommunane i lokalsjukehusområdet - <http://saman.no/2253.1072.Felles-grunnlagsdokument.html>

4.0 Brukarmedverknad

Brukarmedverknad på individ- og systemnivå skal bidra til at utvikling av nye tenester og interkommunalt samarbeid skjer på brukarane sine premiss. Brukarane sin kompetanse knytt til eiga oppleving av sjukdom eller funksjonshemming skal nyttast for å tilpassa tenestene i tråd med brukarane sine behov. Ved utvikling av nye eller etablerte interkommunale samarbeidstiltak skal brukarmedverknad sikrast på same måte som ved etablering av lokale tiltak.

5.0 Frivillig innsats

Frivillig innsats er ein verdi i seg sjølv gjennom meningsfulle handlingar, engasjement og sosialt ansvar. Samhandlingsreforma peiker på at frivillige representerer ei betydeleg ressurs i norsk samfunnsliv. Interkommunal samordning av frivillig arbeid er ikkje teke inn som innsatsområde i planen, men dette kan vurderast nærare.

6.0 Innsatsområde

På bakgrunn av nytt lovverk og føringar som nemnt over er det definert fire innsatsområde som det må rettast særleg fokus på dei kommande åra. I dette kapittelet gir planen ei kort framstilling av innsatsområda som er definert med mulige samarbeidstiltak som er tilrådd for interkommunalt samarbeid. Tiltak er konkretisert i handlingsplan.

Framlegg til samarbeidstiltak vil ikkje vera uttømmmande. Gjennom lov, forskrift og vidare utvikling kan det komme pålegg og ønskje om nye eller endra tiltak eller oppgåver for kommunane. Dersom det er aktuelt å løysa dette i eit interkommunalt samarbeid skal det fortløpande vurderast om dette er tiltak som skal inn i denne planen. Gjeldande føresegner og prinsipp skal følgjast.

6.1 Folkehelse

Gjennom lov og forskrift er kommunen pålagt å arbeida meir systematisk og målretta innan alle område for å betra folkehelsa.

Det er eit mål å styrka den enkelte si meistring av eige liv, redusera liding og sosiale helseforskjellar i befolkninga, samt å redusera presset på helsetenestene.

For å nå dette målet må kommunane styrka og koordinera innsatsen for eit kunnskapsbasert folkehelsearbeid i den enkelte kommune og i regionen. Som eit ledd i måloppnåinga bør ein vurderer organisering og implementering av ei felles folkehelsesatsing på tvers av kommunegrensene.

Framtidige samarbeidstiltak:

- Etablere tverrfagleg og sektorovergripande samarbeid for interkommunalt folkehelsearbeid.
- Leggja til rette for å ta i bruk kvalitetssystem som sikrar kunnskapsbasert utvikling. (T.d. La Linea - modell)
- Vurdera implementering og bruk av kunnskapsbaserte program i arbeid med barn og unge.
- Felles kompetanseutvikling innan folkehelsearbeid
- Kartlegga, analysa og vurderer folkehelsestatus og utfordringstrendar i regionen

6.2 Samarbeid om ressurs- og kompetansekreivjande oppgåver

Samhandlingsreforma med lov og forskrifter legg til grunn at den forventade veksten innan helsetenesta i størst mogleg grad må finna si løysing i kommunane. Dette gjeld tenester innan somatikk, psykiatri og rus, og vil omhandle pasientar som har akutte hjelpebehov og i høve til pasientar med kronisk sjukdom og samansette lidingar med behov for langvarige og koordinerte tenester.

Målet er at tenester vert gitt på det beste nivået for pasienten(BEON⁹), samtidig som den enkelte skal oppleve samanhengande og gode tenester. Tilgjengeleg kompetanse, rutinar for samarbeid, tilgang til rette pasientopplysningar og avklarte pasientforløp er viktige faktorar for   nå dette målet.

Forventningar og krav til tenester som kommunar samarbeider om, og bruken av dei skal tydeleggjerast gjennom forpliktande samarbeidsavtalar.

Framtidige samarbeidstiltak:

- D gnplassar f r, i staden for og etter sjukehusinnlegging
- Styrking av rehabiliteringstilbodet
- Lærings- og meistringstenester
- Vurdere løysingar for interkommunale ambulante tenester
- Betra system for   sikra samarbeid og god pasientflyt
- Samarbeid om kompetansekreivjande oppgåver (jordmor, psykolog m.v)

6.3 Rekruttering og kompetanse

Oppg veoverf ring, nye krav og føringar til kommunale helsetenester kombinert med demografi og sjukdomsutvikling vil påverka kompetansebehovet i kommunane.

Statistiske data tilseier at kommunane i Nordhordland vil få ei stor utfordring når det gjeld tilgjenge på helsepersonell dei komande 10–20  ra.

Framtidige samarbeidstiltak:

- Rekruttera og behalda kompetent personell
- Kompetanseutvikling og kompetanseutveksling
- Samarbeid med utdanningsinstitusjonane og helseføretak
- Målretta og systematisk arbeid med omd me

6.4 IKT og velferdsteknologi

Det overordna målet med bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i helse- og omsorgssektoren er   understøtta målet om heilskaplege pasientforløp. Elektronisk samhandling er ein føresetnad for   lykkas med dette. Vi må derfor få på plass løysingar som gjer effektiv og trygg kommunikasjon mogleg og som sikrar at aktørane får tilgang til rett informasjon til rett tid.

Telemedisinske løysingar gjer det mulig   samarbeida om og gje helse- og omsorgstenester

⁹ BEON – Beste Effektive Omsorgs Nivå

meir desentralisert og på nye måtar.

Velferdsteknologi kan gje menneske høve til sjølvstende og tryggleik, og til å meistre dagleglivet på eiga hand. Ulike formar for teknologi kan fungera som støtte både til brukarar, pårørande og tilsette innan helse- og sosialsektoren.

Framtidige samarbeidstiltak:

- Ta i bruk løysingar som sikrar elektronisk samhandling mellom kommunane og med spesialisthelsetenesta som støttar opp under pasientforløp
- Vurdere telemedisinske løysingar mellom interkommunale og kommunale tenester
- Felles satsing på bruk av velferdsteknologi og integrere dette med aktuelle dokumentasjonssystem