

# Samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten - sykehusets ståsted

Brit Pedersen  
30.10.08



*”Den pasientgruppen som vil øke mest, er den som ingen av oss kan klare å håndtere alene”*

*”Den pasientgruppen som er mest kostnadskrevenende er den som ingen vil ha”*

# Samhandlingsbilde

- 22 kommuner av ulik størrelse
- 3 private ideelle sykehus, somatikk og psykiatri
- 3 private rusinstitusjoner
- politi
- kriminalomsorgen
- fengsel
- bufetat

# Fra rådgivende til besluttende!

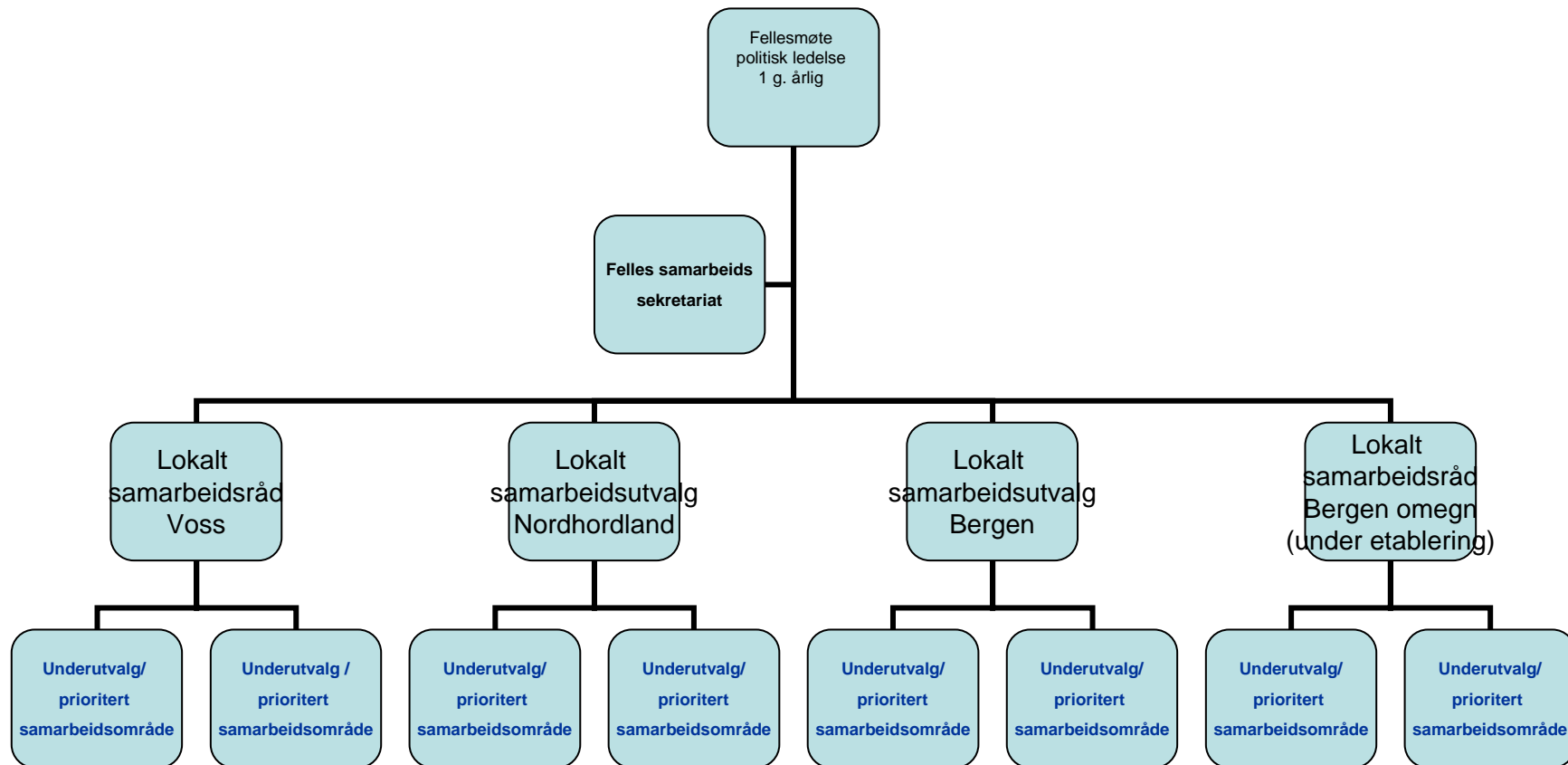
- Formelle avtaler i 4 år
- Formelle beslutningsarenaer

# Status og prosess

## Revidering av avtalene med kommunene

- Gjennomført møte med ordførerne 12 mars
- KS har hatt faciliteringsrolle i prosessen
- Gjennomført møter med alle kommunene, inndelt i tre regioner (april-mai)
- Opprettet felles arbeidsgruppe som utarbeider utkast til ny avtale
- Første avtaleutkast er ferdig og har nå vært til vurdering i sykehusene og kommunene.
- Arbeidsgruppe utarbeider endelig utkast på møte 28 oktober som behandles formelt i foretak og kommune
- Avtalen planlagt undertegnet i møte mellom foretak og kommune i desember 2008- KS inviterer

# Foreslått struktur fra Helse Bergen



	Somatikk	Psykatri	Rus
<b>Avtaler</b>	Overordnet avtale Underavtaler m.a.: Innleggelse, Utskrivingsklare, Følge pasient, IP	Overordnet avtale Underavtaler m.a.: SAMKOM Voksen SAMKOM barn, IP	Overordnet avtale
<b>Drift</b>	Bergen Legevakt OBS.senger BLV (planl.) Halvannenlinjen Storetveit Driftsmøtet PKO-ordning Beredskap First responder	Ambulant team Bofellesskap Nordhordland Amalie Skrams hus Lokal psykiatri	Avrusing -planlegging
<b>Kompetanse</b>	LMS Nettverk lindrende behandling Rehabiliteringsnettverk Undervisningssykshjem Lærlingordning	Veiledning til kommunen Psykiatrisk bruker-forum Kurs og kompetanseutvikling med Bergen kommune	
<b>Pasientforløp</b>	Pasienter med hjerneslag Pasienter med intoks Akutt syke sykehjemspas. Trygg overføring	Kronikergruppen- tilstreber å ha ledig seng i DPS	Direkte overføring fra Bergen legevakt til Skuteviken

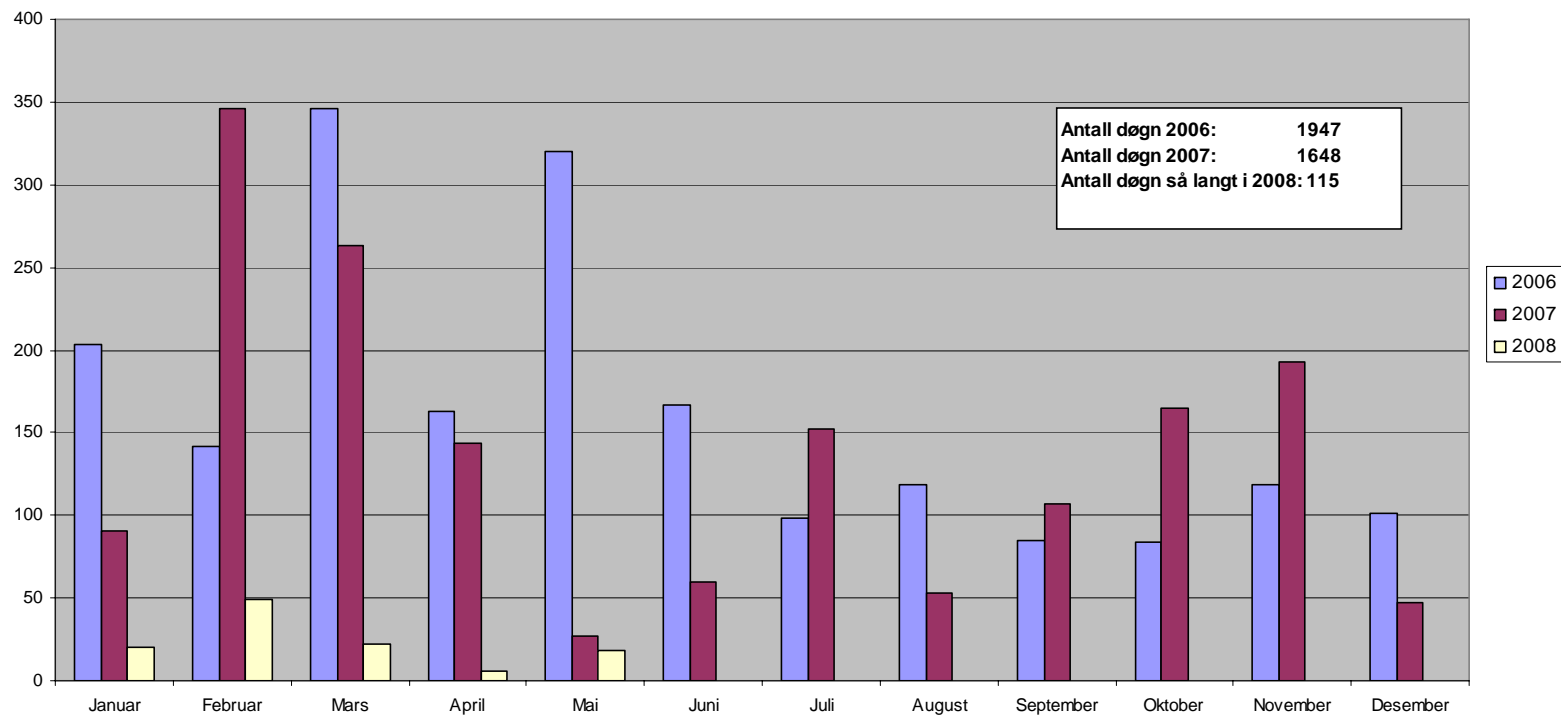
## Modell for samarbeid:

### Lavest Effektive Omsorgsnivå

- Helt utflytting av spesialisthelsetjenester
  - Bergen Legevakt
- Forsterket kommunale tjenester
  - Storetveit
- Spleiselag
  - utvikling av bofellesskap i psykiatrien
- Sammensatte fagråd
  - bestemmer inn- og utskriving eks.i psykiatrien

# Samhandling

Antall betalte døgn pr måned - Samlet for Haukeland og Haraldsplass



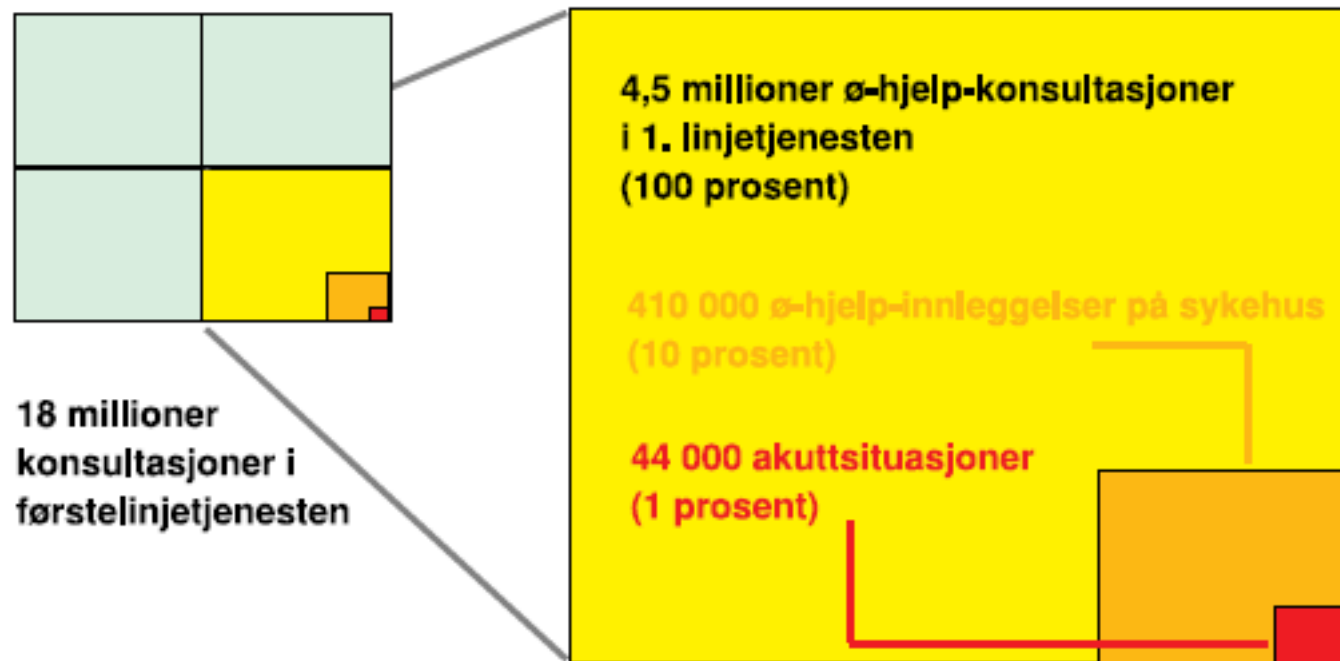
# Driftsmøte

- Ukentlig
- Høyt nivå
- Treffes beslutninger

# Utfordringer i samarbeidet

- **struktur for forpliktende samarbeid**
- **likeverdighet**
- **arenaer**

**NOU 1998:9 – dokumenterer hvor avhengig sykehusene er av en godt fungerende 1. linje**



**En prosent endring i akutthenvisninger fra kommunehelsetjenesten gir 10% endring i akuttinnleggelsene på sykehuset**

# Faglig utfordringsbilde:

- Oppgavefordeling og ansvarsavklaring
  - somatikk - mye avklart
  - psykiatri - mye gjort, men noe gjenstår
  - rehabilitering - på god vei
  - rus - mye ugjort

# Kritiske faktorer

- Manglende understøttende finansieringsordninger
- IKT-løsninger
- Møtepunkt
- Verdensbilde
- Gjensidig avhengighet - felles satsingsområder

# Spesialisthelsetjenesten er avhengig av:

- kontinuerlig justering av relative størrelser mellom tjenestene – arbeidsdeling
  - eks. utbyggingshastigheten i kommunehelsetjensten
- differensiering av omsorgsnivå
- felles strategi på utvalgte områder
- kompetansetilgangen i kommunehelsetjenesten

# Samhandlingsutfordringer

- Ulikt språk
  - kommunen har en vedtakstradisjon og er forvaltningsorientert
- Ulike kommuner med svært ulikt utgangspunkt i størrelse og kompleksitet
  - ikke sikkert svaret på samhandlingsutfordringen er det samme for alle, for eksempel PKO

*Kan man utvikle modeller for samhandling som generaliserer dette?*

# Samhandling med private

- ulike logikker:
  - konkurranseutsetting vs. offentlig tjeneste
- eksklusivitetsrolle
  - deres virkelighet definert i avtaleverk
- helseforetakets påvirkningsmulighet i avtaleutforming