

**Saksfremlegg**

Utv.saksnr.	Utvalg	Møtedato
	Bindal formannskap	

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

Vedlegg:

- 1 Handlingsplan for samhandling mellom kommunene i nordre del av Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF 2018 - 2021

**Rådmannens innstilling**

1. Bindal 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. Bindal 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. Bindal 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.

**Saksopplysninger**

I juni 2010 vedtok samarbeidsutvalget mellom kommunene og Helse-Nord-Trøndelag HF (HNT) en strategiplan for samhandling «Helhetlige helsetjenester – felles ansvar 2010-2012»<sup>1</sup>. 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.

Politisk- og Administrativt samarbeidsutvalg (PSU / ASU) ønsker høringsinnspill til handlingsplanen for samhandling mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag. Planen peker på innsatsområder og aktuelle tiltak som kan styrke samhandlingen. Det inviteres derfor til å delta i planarbeid gjennom å komme med synspunkter, forslag og innspill.

PSU og ASU ønsker innspill fra brukere / brukerorganisasjoner, kommuner, helseforetak, fylkesmannen, regionråd, interesseorganisasjoner, rehabiliteringsinstitusjoner, NAV, Nord-Trøndelag fylkeskommune, utdanningsinstitusjoner, politikere og andre som kan hjelpe oss med å utvikle helsetjenestene.

Vi 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 arbeide med?

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.

### ***Nye oppgaver til kommunene***

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.

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.

### **Vurdering**

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

Arbeidsgruppen har bestått av;

Arne Bangstad, helse og velferdssjef, Bindal

Marit Elise Pedersen, helse og sosialsjef, Nærøy

Tove Kvaløy, sykepleiesjef, Leka

Ivar Kvalø, helse og sosialsjef, Rørvik

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

***Innspill av prinsipiell karakter:***

Bindal kommune støtter intensjonen til handlingsplanen og de overordnede målene til planen. Kommunen finner imidlertid at målformuleringene er upresise og lite målbare. Det vil være utfordrende å kunne fastslå om og når målene faktisk er nådd. Dette medfører at planen oppfattes som lite forpliktende og av liten strategisk verdi. Kommunen finner det vanskelig å se hvordan handlingsplanen vil føre til mer og bedre samhandling når målene er så upresist formulert. Kommunen finner videre at det er en fare for at planen, når den er så upresis, i stedet blir en arena for videre debatt om hva de ulike målformuleringene betyr og hvordan de aktuelle kommunene og helseforetaket faktisk oppnår mer og bedre samhandling,

Et annet innspill er at planen ikke inneholder noen analyse eller prioritering av ressursbruk. Ingen ressurser er tildelt, estimert eller prioritert. Hvor skal samarbeidet bruke ressurser? Hvem skaffer ressursene? Det er, etter kommunens vurdering, åpenbart at mer og bedre samhandling krever endret og økt bruk av ressurser fra både foretaket og kommunene. Samtidig er det viktig at vi, i felleskap, bruker ressursene der de gir mest effekt. Kommunen finner fraværet av kost/nytte-analyser knyttet til tiltakene som en vesentlig mangel ved planen.

Et tredje innspill av prinsipiell karakter er at det er lite sannsynliggjort at de foreslåtte tiltakene faktisk vil bidra til mer og bedre samhandling. En rekke av tiltakene er allerede virksomme og innebærer en fortsettelse av etablerte tiltak og samarbeidsforum uten noen analyse som vurderer om disse tiltakene har en effekt. Nye tiltak er foreslått uten at planen sannsynliggjør at tiltakene vil ha en effekt og tiltakene er foreslått uten henvisning til erfaringer fra egen eller andre regioner.

På bakgrunn av de prinsipielle innspillene vil Bindal kommune foreslå at det avholdes arbeidsseminar, hvor kommunene og HNT sammen utarbeider mål, konkrete tiltak og kost/nytte-analyser samt estimat av ressursbruk for samhandling i perioden, og innarbeider dette i handlingsplanen før planen behandles ytterligere og vedtas.

***Innspill til konkrete punkter i planen:***

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 tidshorizonten i denne sammenhengen?

---«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 for å bringe tettere samarbeid på banen, når det alt ligger samarbeidsavtaler i bunn for tett samarbeid? Hvorfor trengs 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 oppstilling 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 avstandsulemper, 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.

RÅDMANNEN I BINDAL KOMMUNE, Terråk, 11.01.2018

Knut Toresen  
rådmann

Arne Bangstad  
helse- og velferdssjef

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke signatur.*