Rapportering skjønnstilskot 2015

**Om prosjektet**

Navn på prosjekt

Prosjekt Folkehelse og Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss 2014-2015

Kommune

Kvam herad

Kontkaktperson/ prosjektansvarleg

Prosjektleiar: Magne Vassenden, Voss kommune

Prosjekteigar:Leiv Vambheim, Jostein Eitrheim frå 01.09.2015, Hardangerrådet

E-postadresse

[Magne.vassenden@voss.kommune.no](mailto:Magne.vassenden@voss.kommune.no)

Evt. andre kommuner som deltok

Jondal, Odda, Ullensvang, Eidfjord, Ulvik, Granvin, Voss, Vaksdal (delar av prosjektet)

Tilskot

500.000.-

Kort om prosjektet/ tiltaket - tidsplan

Prosjektet er ei oppfølging av Prosjekt Folkehelse og Samhandlingsreforma i Hardanger og Voss 2011 - 2013, som hadde tema utvikling av interkommunale tiltak innan Folkehelse, Allmennlegeteneste og Legevakt.

Prosjektet i 2014-2015 omfattar interkommunalt samarbeid om 9 prosjektoppgåver;

1. Nettverk Folkehelse (PO 1)
2. Nettverk Kommunehelse- og samfunnsmedisin (PO 2)
3. Prehospitale tenester (PO 3)
4. Nødnett (PO 4)
5. Rus og psykisk helse (PO 5)
6. Kommunal rehabilitering (PO 6)
7. Sekretærressursar i Samarbeidssekretariatet (PO 7)
8. Miljøretta helsevern (PO 8)
9. Sjukeheimsmedisin (PO9)

Rådmannsforum har fungert som styringsgruppe for prosjektet

Hovudprosjektgruppa har vore leia av Hardangerrådet sin leiar som prosjekteigar, 1 representant frå kvar kommune og 1 brukarrepresentantar frå kvart sjukehusområde

I dei 9 prosjektoppgåvene har alle kommunane vore representert.

Alle sluttrapportar prosjektoppgåvene, vedtak i styringsgruppa og anna relevant bakgrunnsinformasjon finst på www.hardanger.com .

7 av prosjektgruppene avslutta arbeidet i løpet av juni 2015. Dei 2 resterande, prosjektoppgåve 8 og 9 vart levert i september 2015.

Deretter utarbeidde prosjektleiar sluttrapport for alle delprosjekta i nær dialog med leiarane for dei respektive prosjektgruppene.

.

**Organisering, økonomi og status**

Mål - forventningar

Godkjend prosjektplan har følgjande mål for prosjektet:

A. Overordna mål for prosjektet

Kommunane skal leggja til rette for god folkehelse, og dei samla helsetenestene skal sikra god

behandling og rehabilitering for dei som treng det.

Samhandlinga mellom kommunane og helseføretaka som likeverdige partar skal styrkjast slik at det samla behandlingstilbodet (pasientforløpa) vert opplevd saumlaust og utan brot som svekker rehabiliteringa og aukar omkostningane for pasienten og samfunnet.

B. Mål for prosjektet

• Føreslå og gjennomføra delprosjekt innan dei definerte områda og invitera kommunar til å ta del i desse

• Arbeida for at kommunar som ser føremonar av at enkelte oppgåver vert utførte av kommunar i fellesskap, tek del i aktuelle delprosjekt

• Sørgja for at alle delprosjekt ser på nytten av å utvikla faglege nettverk og kompetanseheving, kjøp at tenester frå kvarandre og/eller organisatoriske løysingar i lag

• Sikra at det vert fremja likelydande vedtak i kommunestyra for delprosjekt der dette er nødvendig

Organisering (og evt. vidareføring frå prosjekt til drift)

Koordinerande organ: Hardangerrådet

Styringsgruppe: Rådmannsforum for samarbeidande kommunar

Prosjektleiarar: I 2015 vart det budsjettert med 50 % stillingsressurs for prosjektleiar-funksjonen. I januar og februar vart prosjektleiarjobben delt mellom Hans Atle Soldal, Kvam (40 %) og Magne Vassenden, Voss (10%). Hans Atle Soldal vart pensjonist frå 01.03.15. Magne Vassenden tok over som prosjektleiar i 50 % stilling resten av prosjektperioden.

Prosjekt:

Hovudprosjektgruppa, sjå ovanfor

Prosjektoppgåver 1 til 9, sjå ovanfor

Økonomi (kostnader, finansiering, eigeninnsats)

Revidert budsjett var på 1 mill. Tilskotet frå fylkesmannen var kr. 500.000.-. Tilskotet vart gjeve for delfinansiering av prosjektleiing, leiarfunksjonen i dei 9 prosjektoppgåvene samt diverse utgifter for å gjennomføre prosjektet i samsvar med føresetnadane. Alle kostnader i prosjektet for rekneskapsåret 2015 er førde i rekneskapet i samsvar med budsjettet og godkjent av styringsgruppa.

Vedlagt budsjett med rekneskap viser korleis midlane er disponert.

I samsvar med vedtatt budsjett er 50.000.- tilrådd overført til 2016 for å finansiere planlagt evaluering av prosjektet våren 2016. Det er nødvendig i eit læringsperspektiv.

**Status og erfaringar**

Status

Styringsgruppa fekk prosjektoppgåvene 1,2,3,4,5,6 og 7 til førebels drøfting på møtet 5 juni. Alle prosjektrapportane vart behandla på møtet 25.09.15. Utskrift få møteboka følgjer vedlagt.

Positive erfaringar/ resultat

Styringsgruppa har vedtatt å vidareføre nettverka for folkehelsekoordinatorar (PO 1) og kommunehelse og samfunnsmedisin. (PO 2) Modellen legg opp til minst eitt felles møte mellom nettverka årleg.

Modellen fungerer allereie etter intensjonane nedfelt i dei respektive prosjektrapportane. 5 november 2015 vart første fellesmøte etter ny modell gjennomført med god deltakling, både frå kommuneoverlegane og folkehelsekoordinatorane. Nettverksmodellen legg og opp formalisert samarbeid med miljøretta helsevern. (jfr. PO 8)

Prosjektgruppa har utarbeidd utkast til felles plan for miljøretta helsevern med tilsynsplan. Planarbeidet må sluttførast. Kartlegginga viste at kommunane har store utfordringar på området. Det vert ikkje vurdert som berekraftig å byggje opp nødvendig kompetanse i alle kommunane.

Tilrådd modell legg opp til felles stilling for miljøingeniør for kommunane Kvam, Voss, Ulvik, Granvin og Jondal, lokalisert til Kvam og organisert etter vertskommunemodellen. Det tverrfaglege samarbeidet vert koordinert i nettverksgruppa for kommunehelse og samfunnsmedisin i samarbeid med nettverk for folkehelse.

Styringsgruppa vedtok å utsetje handsaminga av prosjektoppgåve 8, Miljøretta helsevern til Voss kommune si eventuelle deltaking er avklara**.** Voss kommune har i epost gjeve følgjande svar vedr. si deltaking i samarbeid om miljøretta helsevern:

Voss kommune er ikkje klar til å  forplikte seg til interkommunalt samarbeid om miljøretta helsevern. Vi skal ma. gjere ei utgreiing om organisering av den kommunale legetenesta. Parallelt med denne, vil vi sette arbeidet med miljøretta helsevern ut på anbod.

Oppgåvene knytt til prehospitale tenester (PO 3) er viktige for å sikre god samhandling om pasientane og trygge, samanhengande pasientløp i akutte situasjonar i sjukehusområda. Utfordringane er vedtatt vidareført nyoppretta prosjektgruppa i Helse Bergen. Prosjektgruppa skal etablere god dialog med ansvarlege for akuttmedisin og beredskap i Helse Fonna. Rådmennene vil følgje med på det vidare arbeidet med tematikken.

Prosessen knytt til nytt nødnett (PO 4) er følgd opp i dei einskilde kommunane i god dialog med spesialisthelsetenesta.

Rus og psykisk helse (PO 5) er og har lenge vore satsingsområde frå sentralt hald. Prosjektoppgåve 5 tilrådde interkommunal satsing på kompetanseheving, og oppmoda Helse Bergen om å søkje prosjektmidlar til etablering av ACT-team i Voss lokalsjukehusområde. Oppmoding er sendt.

Det vart opna for nye felles prosjekt etter at Stortinget har avklart satsingsområde og planføresetnader. Styringsgruppa slutta seg til tilrådingane.

Regjeringa la fram opptrappingsplan for rusfeltet 12.11.2015. Opptrappingsplanen konkluderer ikkje på finansieringsmodell for ACT-team. Konklusjonen er at «Regjeringen vil i løpet av planperioden stimulere til etablering av fleire flerfaglige, oppsøkende behandlingsteam, blant annet etter modell av ACT-team.» (s.45)

Innspel på nye samarbeidsprosjekt må kome via etablerte samarbeidsfora i Helse Fonna og Voss lokalsjukehusområde.

PO 6, Kommunal rehabilitering: Tilrådingane var klare. Alle kommunar bør sats på kvardagsrehabilitering. Dei statlege styringssignala både gjennom Samhandlingsreforma og elles, legg opp til utvida kommunalt ansvar innan rehabiliteringsfeltet. Kommunane bør difor vurdere utvikling av spesialiserte rehabiliteringstilbod. Styringsgruppa slutta opp om tilrådingane.

I Primærhelsemeldinga vart det signalisert at Helsedirektoratet skulle leggje fram ny veileder for habilitering og rehabilitering hausten 2015. Det har førebels ikkje skjedd.

Rådmennene vil kome attende saka når ny rettleiar for ansvars og oppgåvedelinga innan rehabiliteringsfeltet ligg føre.

Styringsgruppa har og løyvd midlar til støtte til innføring av kvardagsrehabilitering i kommunane. Prosessar er etablert i begge lokalsjukehusområda.

PO 7, Sekretærfunksjon, Samarbeidsorgan. Samhandlingsreforma er tufta på forpliktande samarbeid mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Skal ein lukkast med å etablere balansert samarbeid mellom likeverdige partar krev det at kommunane samarbeider og set av ressursar til formålet. Styringsgruppa slutta seg til utarbeidd forslag til opplegg for Voss lokalsjukehusområde. Modellen i Odda lokalsjukehusområde vert vidareført.

PO 9: Sjukeheimsmedisin: Styringsgruppa vedtok å avslutte prosjektet.

*Oppsummert*: Overordna mål i prosjektet var å leggja til rette for **god folkehelse og sikre behandling og rehabilitering for dei som treng det.**

Det er vår vurdering at vedtatt modell med nettverk for folkehelsekoordinatorar, nettverk for kommunehelse og samfunnsmedisin og kopling til miljøretta helsevern gir godt grunnlag for samordning og styrking av folkehelseperspektivet i regionen.

I tillegg til satsing på folkehelse og tidleg intervensjon er auka kommunal innsats innan rehabilitering berebjelken i Samhandlingsreforma. Styringsgruppa har følgd opp dette gjennom tilrådd satsing på kvardagsrehabilitering. Forskingsbaserte data frå Voss og andre prosjekt dokumenterer at slik innsats gir resultat.

Styringsgruppa har signalisert vilje til å greie ut utvida interkommunalt samarbeid på rehabiliteringsfeltet, om statleg ansvarsavklaring tilseier at meir spesialisert rehabilitering på kommunalt nivå vert nødvendig/ønskeleg. Dette er viktige styringssignal. Grunnlaget for utvida samarbeid på områda rus og psykisk helse samt miljøretta helsevern er og på plass.

Prosessane har utvilsamt resultert i auka innsikt i samspelet mellom kommunane og helseføretaka. Både i Voss og Odda lokalsjukehusområde har det over lang tid vore etablert velfungerande system for samarbeid.

Styringssignalet er å byggje vidare på og vidareutvikle samarbeidsrutinane innanfor dei rammer som er etablert i lokalsjukehusområda Odda og Voss.

Problem/ utfordringar

**Statlege føresetnader for Samhandlingsreforma.**

Samhandlingsreforma vart vedtatt sett i verk frå 01.01.2012. Den ble presentert som ein retningsreform der ein av hovud utfordringane var at tenestene i for liten grad hadde fokus på å begrense og førebyggje sjukdom. Hovudstrategien for å nå måla var difor at kommunane, «i større grad enn i dag, skal satse på forebygging og innsats i sykdomsforløpenes tidlige faser, samt økt innsats innen habilitering og rehabilitering.»

«I samhandlingsreformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov for en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene.» (St.meld. 47, 2008 – 2009 – Samhandlingsreformen).

Det var tverrpolitisk semje om at «kommunehelsetjenesten, med utvidet ansvar for forebygging, diagnostikk, behandling og habilitering/rehabilitering var bærebjelken i samhandlingsreformen». (Innst. 212 2009-10, Stortinget)

Som naturleg konsekvens av refererte føresetnader var det og ***tverrpolitisk*** semje om følgjande strategiske grep;

* «den forventede veksten i helsetjenestene skal primært skje i kommunene
* veksten i spesialisthelsetjenesten skal flate ut og
* veksten i legetjenesten i årene framover skal i hovedsak komme i kommunene»

Det vert vist til vedlagt notat som dokumenterer at regjering og Storting ikkje har følgd opp dei grunnleggjande føresetnadene Samhandlingsreforma var tufta på.

1. Veksten i spesialisthelsetenesta har aldri vore større enn i budsjettåra 2013, 2014, 2015 og 2016.
2. Veksten nye legeårsverk i alle åra etter at Samhandlingsreforma vart sett har i hovudsak komme i spesialisthelsetenesta. I 2014 kom det592 nye legeårsverk i spesialisthelsetenesta mot 138 i kommunane. Tala for 2015 vil utvilsamt vise same tendens.

Handlingsplan for habilitering og rehabilitering, med øyremerka midlar som Høgre, Frp, Venstre og Krf gjekk inn for når Nasjonal helse og omsorgsplan 2011 – 2015 vart behandla er ikkje følgd opp i dei 3 statsbudsjetta som er lagt fram etter regjeringsskiftet.

Prosjektleiar er særs uroa over at det er så stort avvik mellom det Regjering og Storting vedtek og det dei faktisk gjer.

Skal intensjonane i Samhandlingsreforma lukkast på sikt, må ein kunne forvente at staten følgjer opp føresetnader dei sjølve har vedteke.

Ein kan ikkje leggje til grunn at kommunane skal omprioritere ressursbruken internt, slik at auken til førebyggjande tiltak, rehabilitering, helsetenester, kompetanseheving m.v. får høgare vekst enn veksten i spesialisthelsetenesta.

**Lokale utfordringar;**

*Generell vurdering*: Samhandlingsreforma er, som referert, tufta på føresetnaden om at kommunane skal ta over deler at oppgåvene som tidlegare vart løyst i spesialisthelsetenesta, samt at veksten i behovet for tenester – i størst mogleg grad må løysast på kommunalt nivå.

Dei fleste politiske partia la til grunn at omfattande kommunesamanslåing var ein viktig føresetnad for at modellen skulle lukkast. I innst. til Stortinget om Samhandlingsreforma uttalte Frp, H, Krf og Venstre følgjande; «Større og færre kommuner er nødvendig for å lykkes»

Mykje tyder på at resultata av kommune-samanslåingsprosessen ikkje vil føre til store endringar, i alle høve ikkje på kort sikt.

*For å byggje opp sterke fagmiljø i kommunane er ein difor avhengig av interkommunalt samarbeid. Prosjektarbeidet har systematisk lagt opp til slike løysingar.*

*Konkrete utfordringar*;

Legevakt og ØH-senger: I 2013 vart det fatta prinsippvedtak om ny interkommunal legevakt i heile distriktet.

Det vart og inngått avtalar med Helsedirektoratet, Helse Bergen/Helse Fonna og kommunane Ulvik, Granvin, Eidfjord og Kvam om etablering av øyeblikkeleg hjelp senger, lokalisert til Voss sjukeheim. Øyeblikkeleg hjelp sengene for Ullensvang, Jondal og Odda vart lokalisert til Odda.

Etter avtalane skulle ØH-tilboda starte hausten 2013. Ny interkommunal legevakt i løpet av 2014.

Ny legevakt og ØH-sengene i Helse Fonna kommunane, Ullensvang, Jondal og Odda vart sett i verk som planlagt. Den utvida interkommunale legevakt og drift av ØH-sengene i Voss lokalsjukehusområde er framleis ikkje operative.

I mandatet for PO 2 står det at dette skal «vere pådrivar for utvikling av helsetenestene i regionen med utgangspunkt i vedtekne prosjektrapportar om legevakttilbodet og allmennlegetenestene, avtalt samarbeid om døgnbasert ØH-tilbod m.v.»

Konfliktane knytt til gjennomføringa av vedtatt samarbeid om interkommunal legevakt og øyeblikkeleg hjelp sengene har vore utfordrande for prosjektprosessane.

Det er viktig å få Ny interkommunal legevakt og ØH-sengene i Voss lokalsjukehusområde operativ så raskt som mogleg.

Det er og viktig å registrera kva som gikk galt og analysera årsakene til dette og lære av feila. Det er difor vedtatt å gjennomføre eit evalueringsseminar våren 2016.

Andre samarbeidsområde: For å byggje opp berekraftige fagmiljø har styringsgruppa som referert, tilrådd strukturert og systematisk samarbeid gjennom nettverkssamarbeid mellom folkehelsekoordinatorar, kommuneoverlegar og anna fagpersonell. Med dagens kommunestruktur er dette avgjerande for at intensjonane i Samhandlingsreforma skal lukkast.

Rådmennene vil halde fram arbeide for å utvikle berekraftige løysingar på flest moglege område, jfr. vedtatt mål for prosjektet.

Det gjeld til dømes innan rehabilitering, rus og psykisk helse og ikkje minst miljøretta helsevern.

Prosjektet har lagt grunnlaget for vidare samarbeid.

**Evalueringseminar, vår 2016**

Det er sett av kr 50.000.- til gjennomføring av evalueringsseminar våren 2016.

Evalueringseminaret vil ha fokus på utfordringane knytt til å oppstart av

* Øh-sengene i Voss lokalsjukehusområde og
* Ny interkommunal legevakt

I tillegg vil ein drøfte utfordringar knytt til vidareføring av samarbeidet innan prosjektoppgåvene; 5 Rus og psykisk helse, 6 Rehabilitering og 8 Miljøretta helsevern.

**Effektevaluering - 2018**

Innan utgangen av 2017 bør det gjennomførast evaluering av om alle dei etablerte samarbeidsoppgåvene faktisk har levert forventa resultat.

**Vedlegg**

1. Saksframstilling, prosjekteigar
2. Vedtak i styringsgruppa, datert 25 .09.2015
3. Prosjektoppgåve 1 – 9
4. Rekneskapsrapport 2015
5. Notat til styringsgruppa om oppfølging av føresetnader for at SHR kan lukkast