

Samhandling i Vestfold

Samhandler aktørene i helsevesenet til pasientens beste?

Sykehus, kommuner og fastleger – ujevn maktfordeling eller likeverdige samarbeidspartnere?

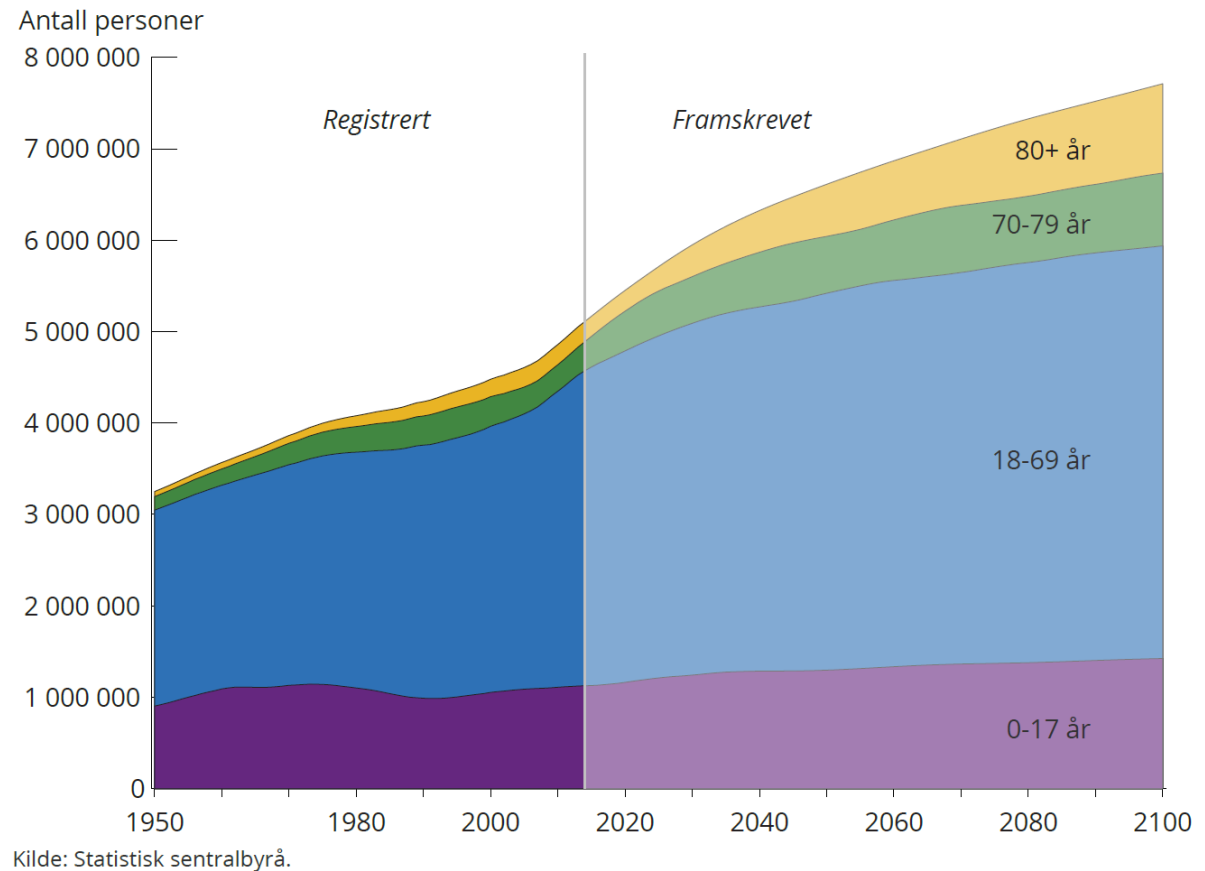
Kan vi få til et mer samlet Helse-Vestfold?



Medisinsk samhandling i Vestfold

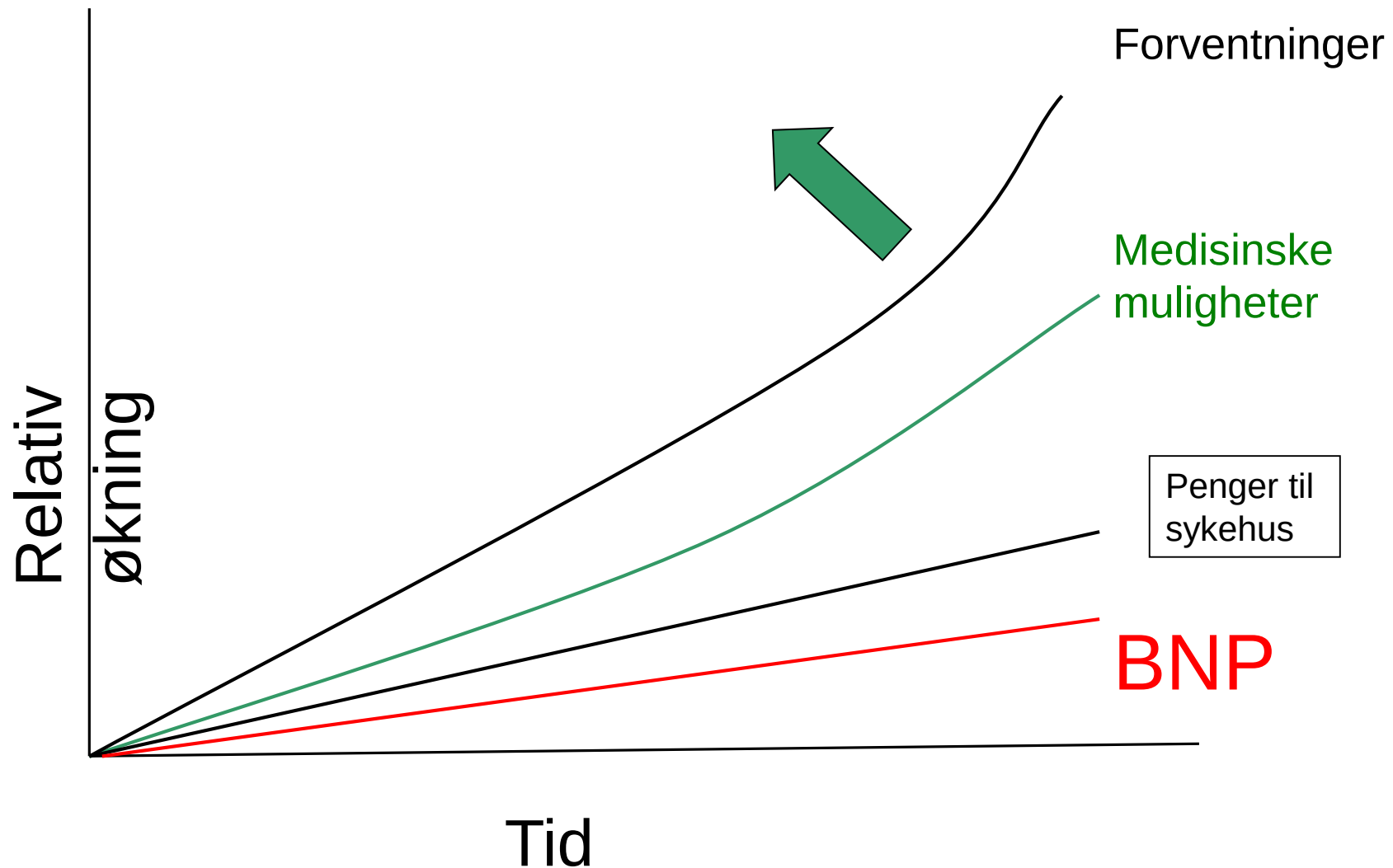
- **Mange aktører**
 - **Mye er veldig bra –**
 - **Hver for seg med styrker og svakheter**
- **Fastlegene**
- **Kommunale legevakter**
- **ØHD enhetene (tidligere kalt KAD enhetene)**
- **Kommunale omsorgstjenester - hjemmebaserte**
- **Ambulansetjenesten**
- **Medisinsk nødmeldetjeneste**
 - **LV – sentralene**
 - **AMK - sentralene**
- **Sykehuset i Vestfold**

Vi blir én million flere i 2030 We'll get older, too...

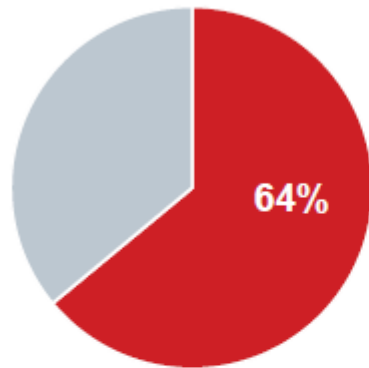


Regjeringens primærhelsetjeneste

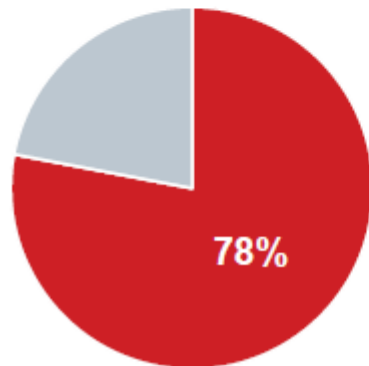
Bakgrunn Prioriteringsgapet



Percentage of US Patients with Major Complicating or Comorbid Conditions¹



US Inpatients with
MCC² in 2003



US Inpatients with
MCC in 2014

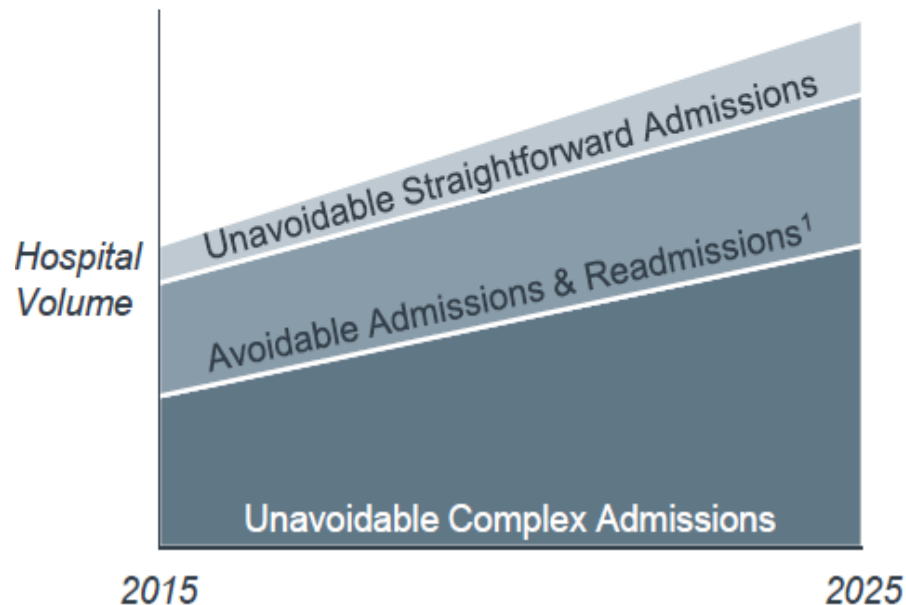


Leaving Us with the Sickest of the Sick

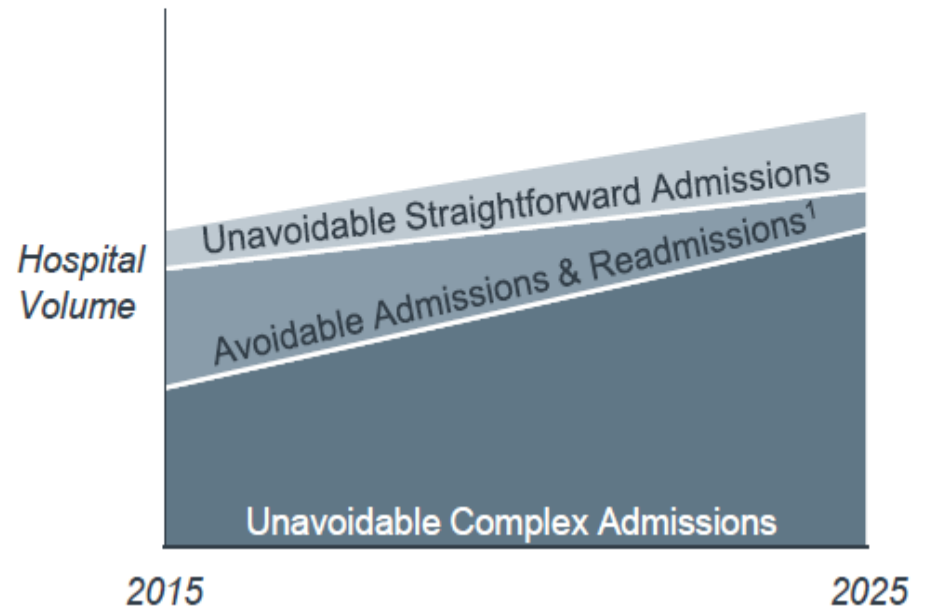
Community Interventions Can Only Hope to Slow Need for More Beds

Theoretical Impact of Better Community Care on Hospital Volume and Case Mix

Scenario 1: Current Course and Speed



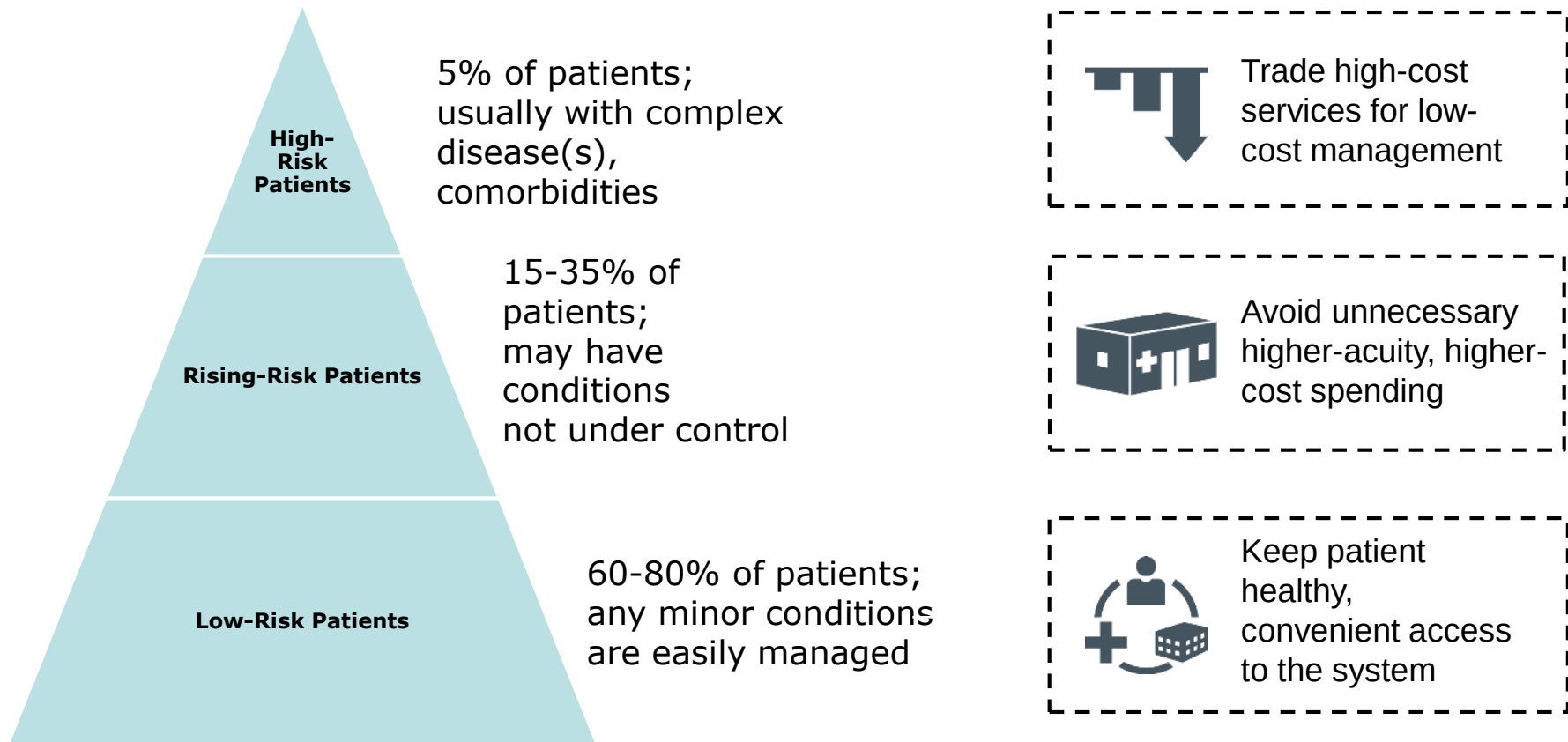
Scenario 2: Reducing Avoidable (Re)Admissions



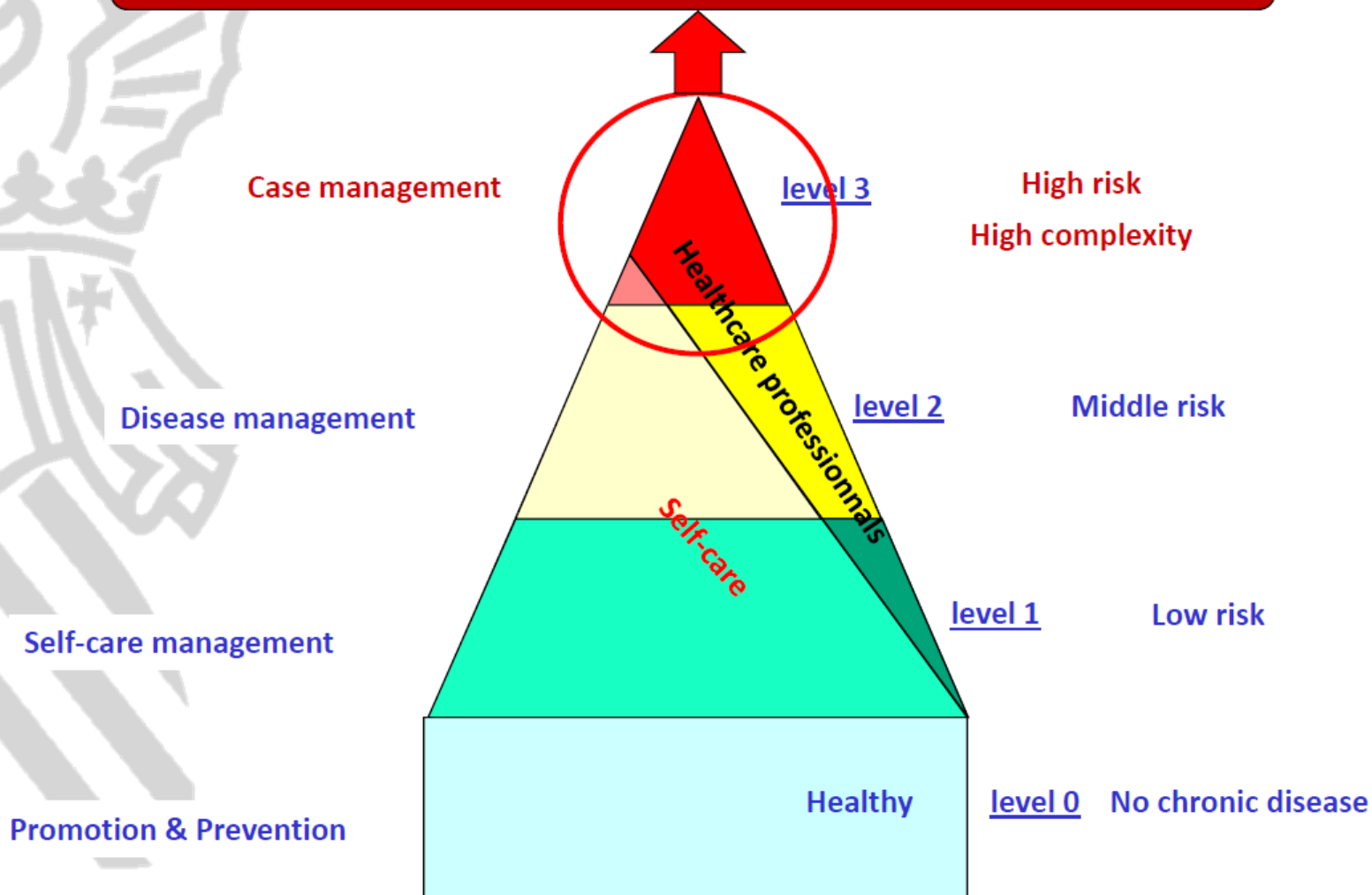
Beyond High-Risk

Best Population Health Managers Target Three Populations

Managing Three Types of Patient Demand

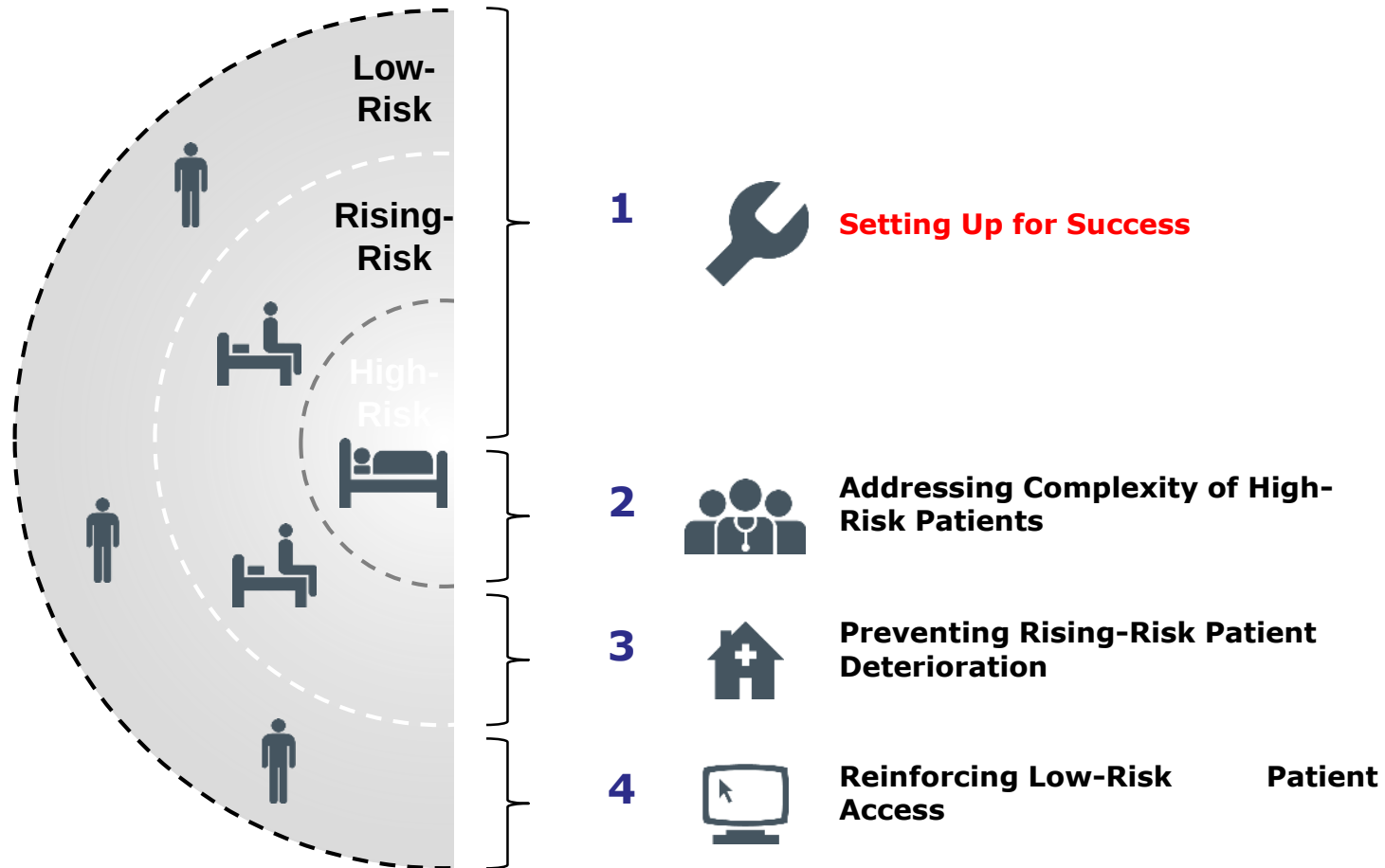


5% of population accounts for 50% of total health expenditures

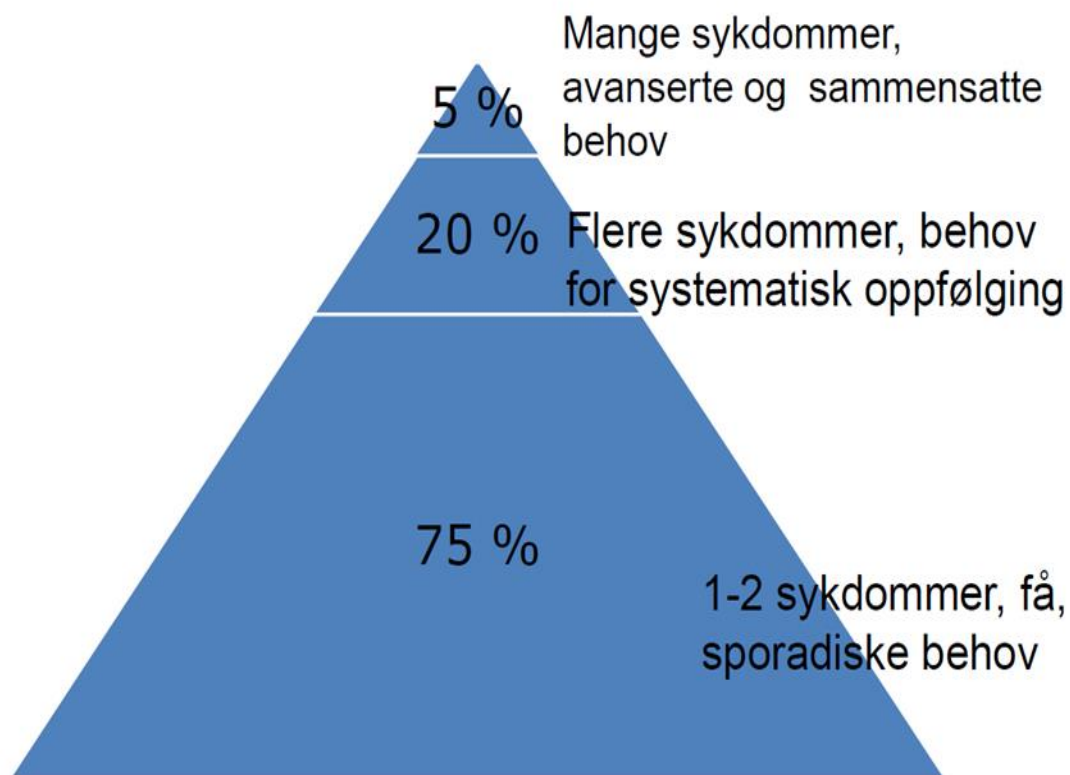


Delivering on the Vision

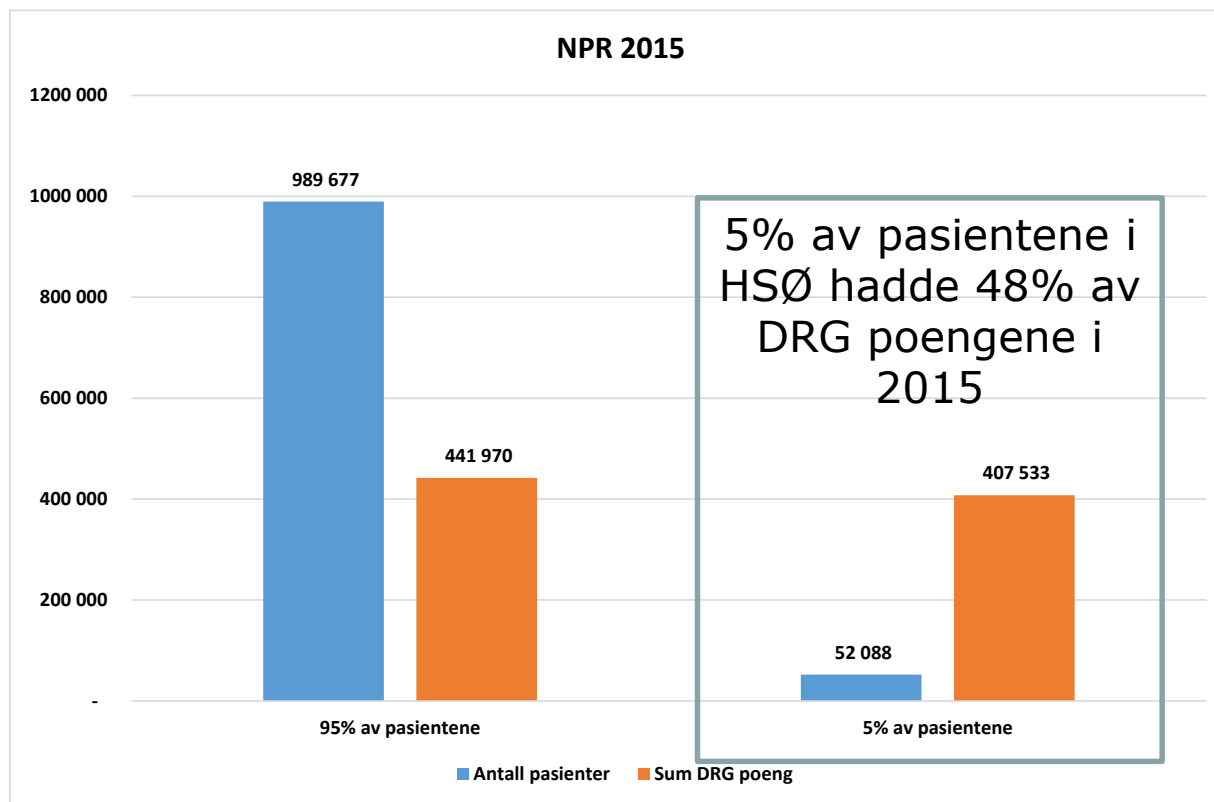
Building the High-Performance Care Management Network



behovene i befolkningen er ulike

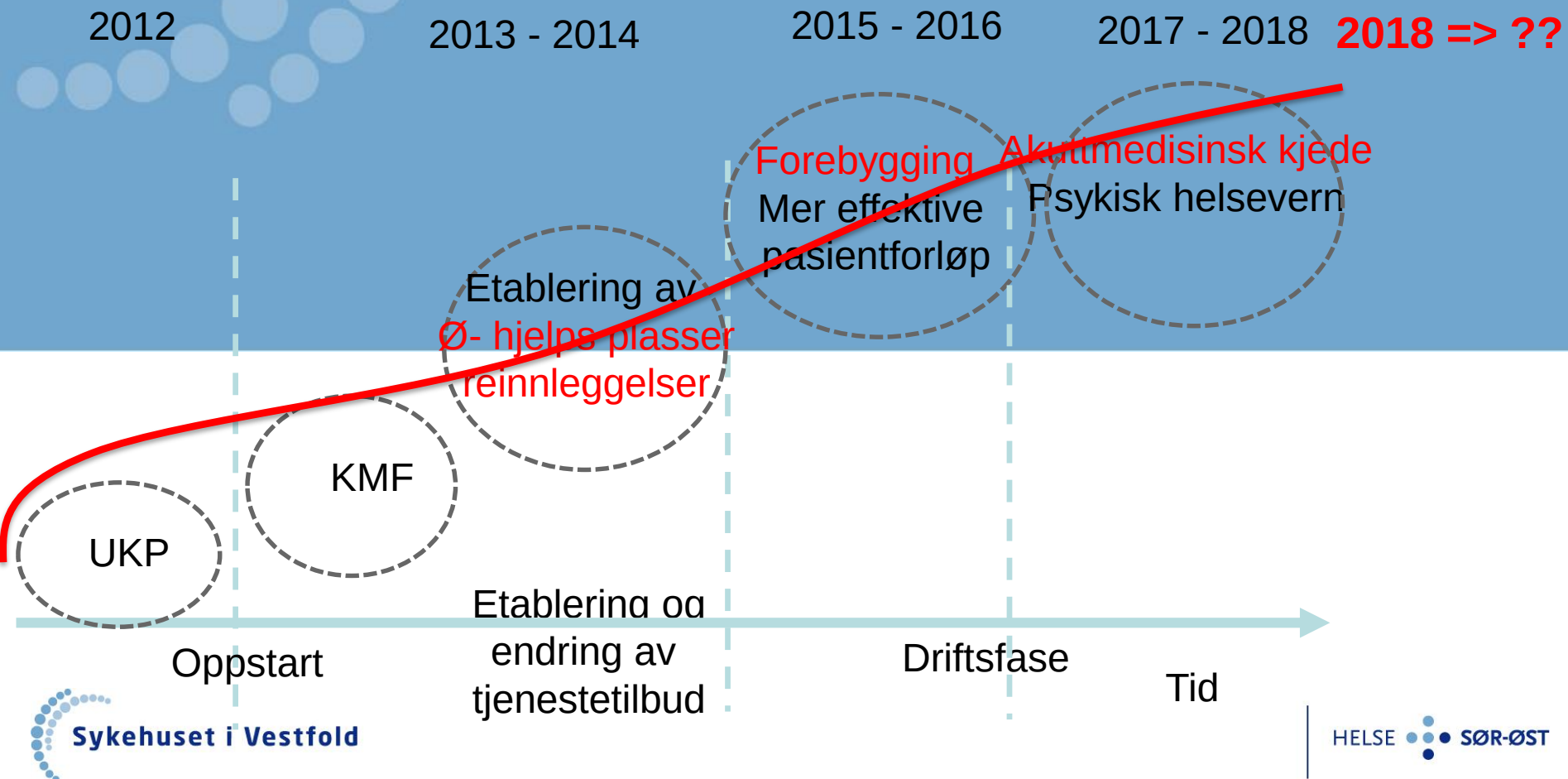


Samme situasjon i HSØ



Faser i samhandlingsreformen

Ulike «faser» i reformen vil ha «ulikt fokus»



Utviklingsplan Sykehuset i Vestfold

Hovedveivalg/retningsendringer – *tre hovedperspektiver*

1. Intern utvikling/konsolidering av SiV – fortsette og utvikle hovedtrekkene i dagens driftsmodell/driftskonsept
 - Den spissede spesialisthelsetjenesten
 - **Vil fortsatt være hovedperspektivet for den videre utviklingen av SiV**
2. Utvikle SiV gjennom et tettere samarbeid med ST og andre HF
 - Utnytte ressurser og kompetanse på tvers
 - Målrettet oppgave- og funksjonsfordeling
3. Tettere samarbeid mellom SiV og kommuner og øvrig primærhelsetjeneste i Vestfold
 - Utvikle mer integrerte samarbeidsmodeller
 - Mer "delt ansvar"
 - Mindre vekt på overganger og grenseflater, og mer vekt på samarbeid og felles løsninger
 - **Her må trykket økes**

3. SiV og kommunehelsetjeneste

- «På mange måter er et godt og tillitsfullt samarbeid med primærhelsetjenesten i Vestfold den viktigste garantien for at Vestfolds befolkning også i framtiden vil se på SiV som det naturlige førstevalget.»
- Mener og forstår vi dette?
 - Ledelsesmessig? De ansatte – legespesialistene?
- Mye større del av helsetilbudet skal skje utenfor sykehuset
- Økonomiske konsekvenser
 - Primærhelsetjenesten skal vokse i (mye) større grad enn spesialisthelsetjeneste
 - Likevel skal vi delta utenfor sykehuset (fysisk og elektronisk) + overføre/ dele kompetanse
- Begrensninger i overordnet organisering/ forvaltningsnivå
 - Krever aktivt strategisk samarbeid og relasjonsbygging

Samhandling som strategisk mulighet

Hva er mulighetsrommet?

- Dempe veksten i behov for helsetjenester....
- Systematisk samarbeid om tiltak for å sikre «rett pasient på rett sted til rett tid» = planlagt arbeidsfordeling
- Redusere uønsket variasjon i forbruk av helsetjenester
- Bedre planlegging for pasienter med de største behovene
- Forebygge reinnleggelser
- Helhetlige standardiserte forløp der vi kvalitets-sikrer overgangene

Samhandling om den akuttmedisinske kjeden i Vestfold



Hvordan sikre:

- Pasientsikkerhet
- Kvalitet
- Ressursutnyttelse

- Alle tjenester sentraliserer samtidig
- Kanskje dialog, men ingen felles planlegging av akuttmedisinske ressurser mellom kommuner og helseforetak
- Sykehusene endrer sin funksjonsfordeling uten hensyn til virkninger for prehospitaler tjenester

Behov for samarbeid og felles planlegging mellom kommuner og helseforetak



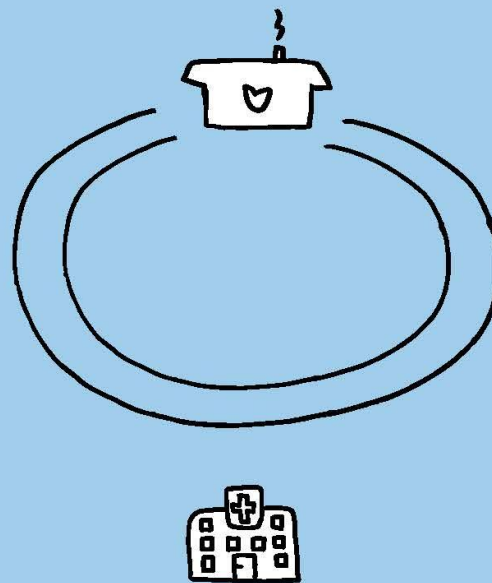
Samhandlingsprosjekt

Den akuttmedisinske kjeden i Vestfold

4 ulike pasientkategorier

Der tid er viktig	Hjertestans, hjerteinfarkt, hjerneslag, respirasjonssvikt, alvorlige skader
Pasientgrupper med stort volum (somatikk)	Kronikere(KOLS)
Pasientgrupper med stort volum (psykiatri)	Utsagn om villet egenskade
Pasientgrupper med ulikt/uklart behandlingsnivå og tilnærming	Funksjonssvikt, feber, pasienter aktuelle for den diagnostiske sløyfe

SAMHANDLINGS- FORLØP





Hovedfaser i pasientforløpet:

- (a) forebygging og tidlig oppsporing
- (b) utredning/diagnostikk
- (c) behandling
- (d) rehabilitering
- (e) oppfølging/daglig observasjon og tjenesteyting
- (f) mestring / leve med kronisk sykdom

MÅLGRUPPE

- Alle pasienter som kommune- og spesialisthelsetjenesten samhandler om.

HOVEDMÅL

- Pasienten skal til en hver tid oppleve et sikkert, trygt, likeverdig og koordinert pasientforløp.

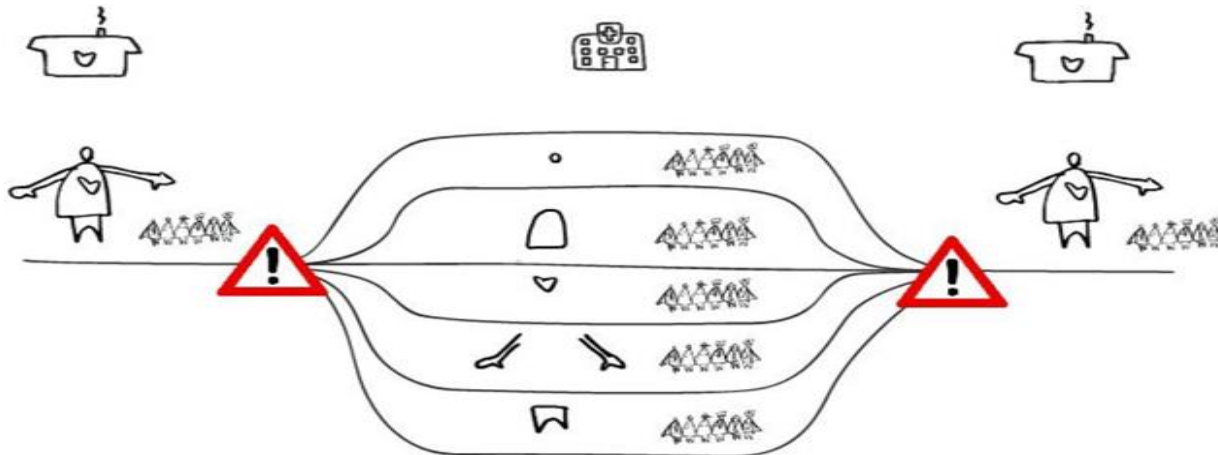
FOKUSOMRÅDER

- Pasientsikkerhet
 - Brukeropplevelse
 - Prioritering
- 80/20



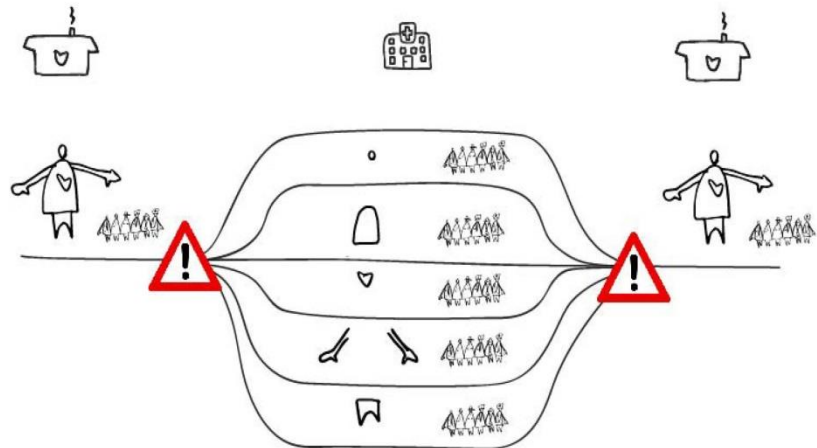
Samhandlingsforløpet

- Kommunene er generalister
 - Ikke diagnosespesifikt
 - Annen type forløp.
 - Hjem til hjem
- Overgangene – innleggelse og utskrivning



HVA SKJER FREMOVER

- Tiltak på bakgrunn av svar fra kommuner og klinikker ved sykehuset.



Samhandling i dag

Avtalebasert

Overordnet samarbeidsavtale – pluss:

- a) Enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre
 - b) Retningslinjer for innleggelse i sykehus
 - c) Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskriving fra institusjon
 - d1) Omforente beredskapsplaner
 - d2) Planer om den akuttmedisinske kjeden
 - e) Retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskriving, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester
 - f) Beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter § 3-5 tredje ledd
 - g) Retningslinjer for kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering
 - h) Samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid
 - i) Samarbeid om jordmortjenester
 - j) Samarbeid om IKT- løsninger lokalt
 - k) Samarbeid om forebygging
-
- Sikrer et slikt avtaleregime en samhandling til befolkningens beste?
 - Eller trenger vi helt andre grep?

Ny modell for samhandling i Vestfold

Nye muligheter?

- Endret kommunestruktur i Vestfold
 - 12 => 10 => 7 => 6 kommuner
 - endrede forutsetninger for samhandling
- Mindre SU: 6 + 6 pluss bruker- og ansatterrepresentanter
- Større strategisk fokus i SU
- Større handlekraft – kortere beslutningsveier
- Større grad av felles arbeid mellom SiV og kommunene og på tvers av kommunene
- Gode møteplasser
- Samarbeidsutvalget - SU
 - Strategisk nivå – ordførere – rådmenn –sykehusledelse
 - Årlig samhandlingskonferanse

Hva ønsker pasientene seg?

Ulik kvalitetsvurdering

- for sikkerhets skyld
- diagnose
- kropp

Medisinskfaglig
kvalitet

Pasientvurdert
kvalitet

- det vil helst gå godt
- funksjon
- nærmiljø

[illegible]

