

«Helhetlige helsetjenester i Midtre- Namdal»



<http://WWW.midtre-namdal.no>

Presentasjon Samarbeidsutvalget NT
09.12.10

Fakta om Midtre-Namdal samkommune



- Samkommunen ble formelt opprettet 09.09.09
- Styres av et samkommunestyre valgt av og blant kommunestyrenes medlemmer (23 medlemmer)
- Et 4-årig forsøk som samkommune
- Tidligere hatt 5 år med interkommunalt samarbeid i et regionråd

Samkommunen organiserer følgende tjenester:

- Barnevern
- Skatteoppkreveren
- Utviklingskontoret
- Miljø- og landbruksforvaltningen
- IT/Kvalitetssikring
- NAV
- Kommuneoverlegen
 - Miljørettet helsevern
 - Smittevern
 - Helsemessig beredskap
 - Folkehelsearbeid
 - Legevaktsamarbeid
 - **Samhandlingsreformen**

Kommunefakta

Namsos kommune 12.806 innb.

Overhalla kommune 3.612 innb.

Namdalseid kommune 1.683 innb.

Fosnes kommune 663 innb.

18.764 innb.


Flatanger kommune 1.111 innb.

Osen kommune 1.025 innb.

Totalt 20.900 innb.

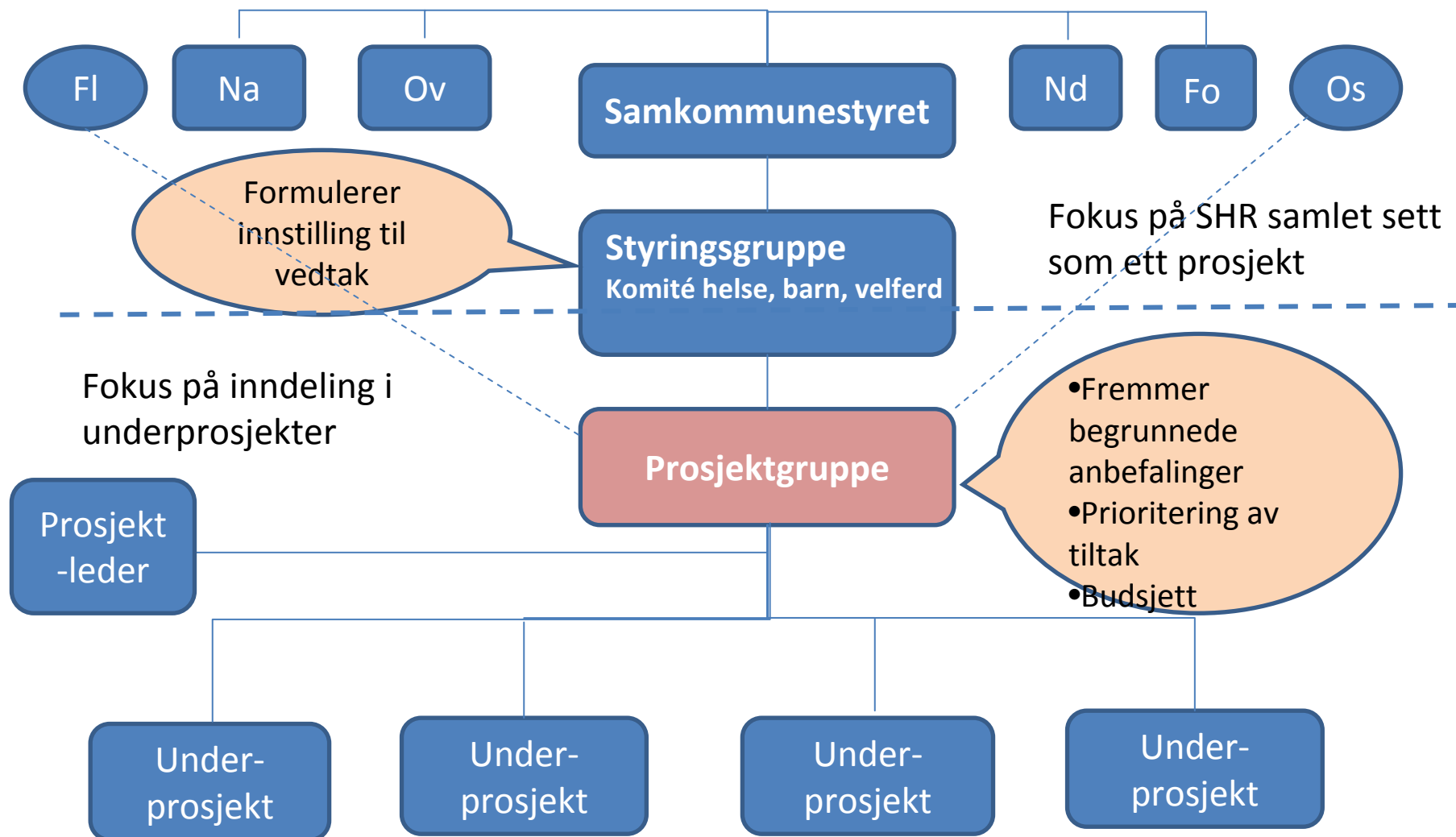


Prosjektets historikk

- 2009: Pilotprosjekt med bakgrunn i samhandlingsreformen
- Mars 2010: Pilotrapport vedtatt i Samkommunestyret og 4 kommunestyre  **Samkommunen tillegges planleggings- og implementeringsansvar for samhandlingsreformen**
- April 2010: På bakgrunn av Pilotrapport leveres søknad om prosjektmidler til HOD:
«Helhetlige helsetjenester i MNS. Prosjektbeskrivelse 2010-2012»
- Juli 2010: Søknad innvilget med 1.8 mill kr. Fra helsedirektoratet.
16. 08.2010: Oppstart prosjektleder samhandlingsreformen i MNS
- Sept. 2010 Flatanger og Osen inngår et aktivt samarbeid med MNS som vertskommune angående samhandlingsreformen



Beslutningslinjer i «Helhetlige helsetjenester i MNS»



Proaktiv tilnærming

- ❑ Engasjere, inkludere og samtidig tørre å utfordre
- ❑ Fange opp og ønske å møte fremtidens utfordringer
- ❑ Våge å tenke nytt, kreativt og utradisjonelt
- ❑ Våge å løfte blikket ut over egen praksishverdag
- ❑ Skape rom for å tenke på et mer overordnet/strategisk nivå – ta oss tid til de «lange tanker»
- ❑ Være praksisnær og konkret
- ❑ Engasjere bredt i helsefagmiljøene i aktuelle kommuner
- ❑ Styrke både intern og ekstern samhandling
- ❑ Ta i bruk og videreutvikle eksisterende kompetanse
- ❑ Gjøre nødvendige utredninger
- ❑ Evaluere nye tiltak og utprøvinger, slik at vi kan lære av erfaringer og skaffe oss kunnskaper å bygge videre på

Oppstart av underprosjekter høsten 2010

Nr	Kode	Tema for underprosjekt
1	UP-1	Felles legetjenester i MNS <ul style="list-style-type: none">• Allmennlegeoppgaver• Fastlegekontrakter Pilot for spesialitet i sykehjemsmedisin
2	UP-2	Ambulerende tverrfaglig team demens <ul style="list-style-type: none">• 200 % stilling• Kompetanseheving, veiledning, kartlegging, brukerkontakt
3	UP-3	Pasientkoordinator/pasientflyt <ul style="list-style-type: none">• 100 % stilling• Forberede utskrivelse fra sykehus til kommune• Utrede og legge til rette for optimale pasientforløp• Kartlegge kommunenes behov for spesialisthelsetjenester
		Presentasjon Samarbeidsutvalget NT 09.12.10 ved Eva Fiskum

Oppstart av underprosjekter høsten 2010

Nr	Kode	Tema for underprosjekt
4	UP-4	Ambulerende tverrfaglig team "Riktigere legemiddelbruk" <ul style="list-style-type: none">• Lege, farmasøyt og spesialsykepleier• Legemiddelgjennomgang for eldre hjemmeboende
5	UP-5	Kommunepsykolog barn og unge <ul style="list-style-type: none">• 100 % stilling• Kompetanseheving, veiledning, kartlegging, brukerkontakt
6	UP-6	Kompetanseheving, kompetanseutvikling <ul style="list-style-type: none">• Felles overordnet strategi for kompetansebehov• Regional kompetanseplan

Oppstart av underprosjekter høsten 2010 forts...

Nr	Kode	Tema for underprosjekt
7	UP-7	Kvalitetssikring og internkontroll <ul style="list-style-type: none">• Utvikle eksisterende systemer slik at de blir oppdaterte, oversiktlige og oppleves funksjonelle• Utvikle en kultur for kvalitetsforbedring
8	UP-8	Utrede og prøve ut akuttsenger i sykeheim <ul style="list-style-type: none">• Prøve ut oppgaver «før, i stedet for og etter» sykehusopphold• Avklare oppgaver og ansvar knyttet til observasjon, behandling og øhj. i kommunen (sørge-for-ansvar)
9	UP-9	eHelse (IT-verktøy, omsorgsteknologi) <ul style="list-style-type: none">• Implementere Norsk Helsenet• Bedre felles utnyttelse av eksisterende IT-verktøy• Øke kunnskaper om og prøve ut omsorgsteknologi

Dokumentasjon og formidling

- Hovedprosjektet skal vurderes gjennom følgeforskning
- Alle underprosjekter skal kartlegge data før og etter implementering av nye tiltak/endringer:
 - I størst mulig grad benytte eksisterende data/statistikk
 - Gi grunnlag for faglige vurderinger
 - Gi kunnskap om tjenesteeffekter
 - Være et beslutningsgrunnlag
- Rapporter, utredninger og kartlegginger skal publiseres
- Formidling er en utfordring 😊



Kommunikasjonsstrategi:

- Internt
- Eksternt