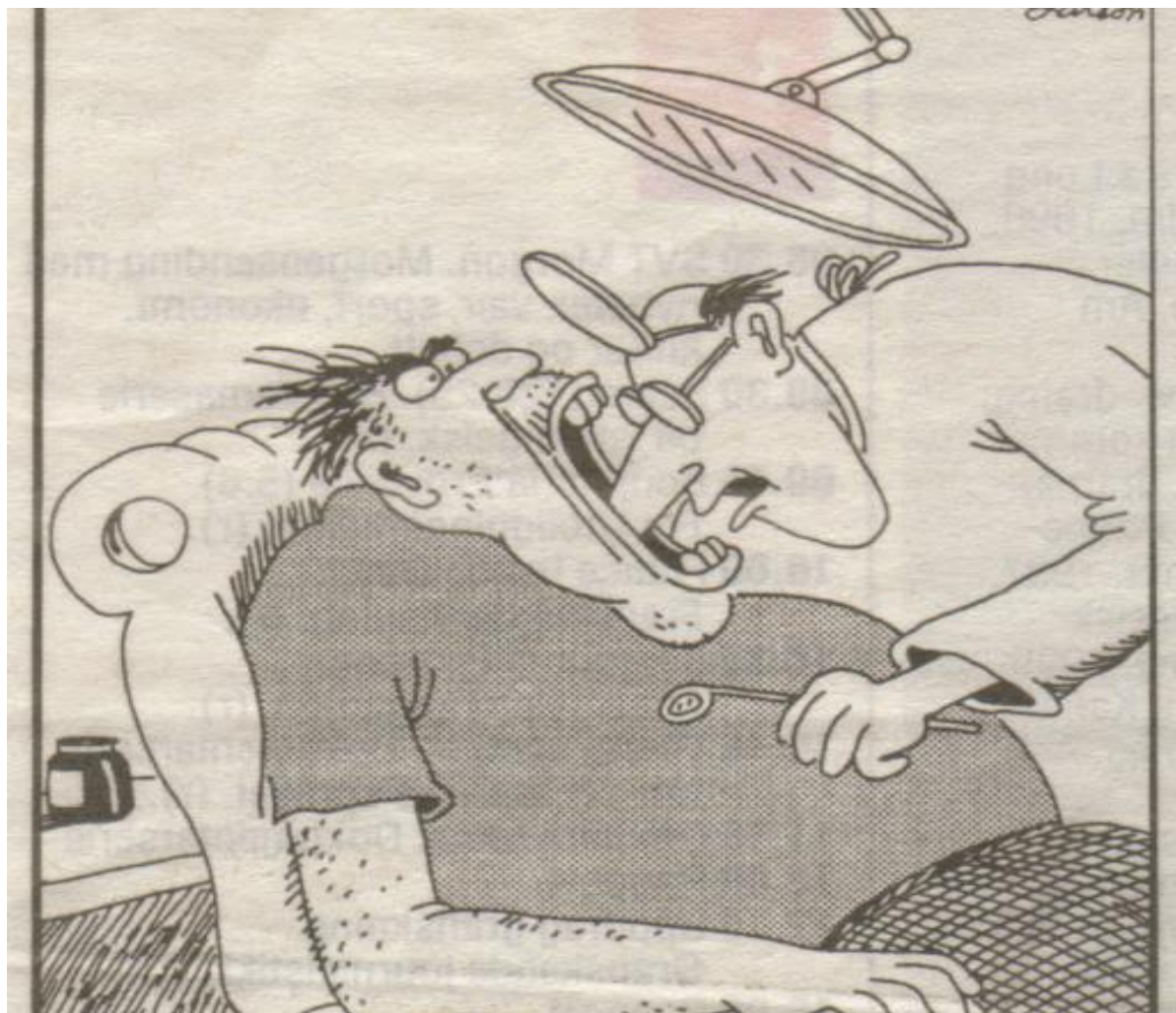


Fagliggjøring og tjenesteutvikling i et desentralisert perspektiv



”Du store, herr Kjønningen. Er det virkelig en nesetipp jeg ser der nede?”



«Just to be on the safe side, I`m putting both of us in hospital»

TotalhelsetjenestePerspektivet

- Desentralisering av tjenester.
- Etablering av faglige nettverk.
- Kompetanse- og tjenesteutvikling.
- Rettigheter og plikter knyttet til utvikling av felles praksis mot felles mål.
- Felles toårsplaner for samhandlingsfeltet.
- Evaluering og nye mål.
- Pasient tid må tillegges betydning.

Hvorfor desentralisering av tjenester?

Eksempel kreftomsorgen

- Avstand til sykehus.
- Mest mulig likeverdige helsetilbud til landets befolkning.
- Medisinsk teknologisk utvikling.
- Aktiv desentralisering styrker samhandlingsfeltet.
- Tilrettelegging for sammenhengende pasientforløp.
- Økningen i antallet kronisk alvorlig syke.
- Kortere liggetid på sykehus.
- Omgjør transportøkonomi til helsetjenesteproduksjon.

Gevinster ved nettverk og telematikk

- Gjør avstandene mindre og små fagmiljøer større.
- Integrerer fagmiljøer på tvers av kommunegrenser og nivåer.
- Stimulerer lokale teamsettinger og interkommunal fagutvikling.
- Tilfører nettet den kompetanse som deltakerne tilegner seg.
- Motvirker sårbarhet knyttet til frafall av enkeltpersoner.
- Bør lette rekruttering av fagpersonell.
- Nettverket må sette felles mål (toårsplaner).
- Kan minske besværlig skytteltrafikk av dårlige syke til sykehus.
- Personell kan ansettes direkte i nettverket.

Tjenester som egner seg for praksisnær, desentralisert samhandling

- Lysbehandling.
- Enkle rtg-undersøkelser.
- Cellegiftbehandling/ lindring.
- Immunmodulerende behandling.
- Geriatiske problemstillinger.
- Rehabilitering.
- Akuttmedisinsk trening/ utvikling av beredskap.

Kreftpasienten er ofte sårbar



“Fill out this tag and attach it to your big toe”

Lindring i Nord: Modell for forbilledlig nettverksdrift

Spesialisthelsetj. forholder seg til kommunene i grupper og understøtter etableringen av spesialisttilknyttede og interkommunale fagmiljøer.

Organisering:

- telematikk møte hver tirsdag kl 10-1045
- åpent for alle kommuner/ sykehusavd. i Finnmark
- påmelding i forkant / spørsmål meldes inn i forveien
- anonymiserte drøftelser
- det var mulig å stille oppfølgende spørsmål

Resultater:

- de som spurte fikk hjelp til utfordringer i praksis
- deltakerne delte erfaringer fra reelle hendelser
- nettverket viste hvor råd kan hentes/ saker drøftes
- videre samhandling i nettverket v/ telefon, telematikk, hospitering

En kan tenke seg fagpersonell ansatt på tvers i nettverk.

Plan og evaluering:

- nettet lager 2-års planer for faglig virksomhet.
- felles årlig evaluering i nettet.

Cellegift i Nordkapp 2009-2017 *Økonomiske implikasjoner*

551 enkeltkurer fordelt på 85 pasienter (21 ulike kombinasjoner).

Penger spart for Den norske stat ved Nk-praksis: kr X millioner.

Tapte DRG-poeng for Finnmarkssykehuset: kr X millioner.

Transportutgifter spart for Finnmarksykehuset,
anslag per år: kr 200 000

Ekstrautgifter for Nordkapp-samfunnet: kr Xx

Viktigst: Kreftsyke i Nordkapp har et godt desentralisert tilbud, som ingen annen instans kan konkurrere med på kvalitet.

Immunmodulerende behandling

En underholdende,

humoristisk og deprimerende kasuistikk

eller

«Penger ut av vinduet»

Avmakt og muligheter i samhandlingen



"Okey, så er det gjort en feil. Lev med det!"

Sykestuene håndterer de pasientene som KAD-sengene skal ta hånd om, men i større omfang enn disse.

- Behovet for å diagnostisere og primærbehandle pasienten før transport til sykehus.
- I påvente av at ambulanse/ luftambulanse er ledig.
- I påvente av at været gjør videre transport mulig.
- Når en må beholde pasienten lengre tid av slike ulike grunner, finner det ikke sjelden sted en avklaring av sykdomsbildet som innebærer at en interessant andel av de aktuelle pasientene kan beholdes ved sykestua/ skrives hjem i løpet av 0-2 døgn.

Sykestuene som samhandlingsarena i grensesnittet mellom nivåene.

- Sykestuene ble såvidt bevart med uvilje og motstand fra Finnmarkssykehuset.
- Sykestuedrift burde være et fellesansvar med definerte rettigheter og plikter og noen felles formulerte mål.
- Sykestuestrukturen bør nyttes for å realisere Samh.reformen og Primærhelsemeldinga:

Organisatorisk nøkkelelement for intern samordning av kommunens tverrfaglige

arbeid med alvorlig syke.

Arena for samhandling mellom nivåene og mellom kommunene innbyrdes om de

samme pasientene.

- Fortsatt synes det som om kommunene og foretaket langt på vei har nok med seg selv

Kvalitetsutvikling og avvikshåndtering



“I know he's in here somewhere.”

Finnmark burde være foregangsfylke for samhandling

Utvikle prosjekter for å styrke totalhelsetjeneste-perspektivet i fylket på tvers av helsetjenestenivåer og kommuner.

Samhandling kan ikke bare administreres, - den må først og fremst faglig ledes.

Samhandling må knyttes til faglig praksis og være fokusert på løsninger for pasienten, ikke primært underordnes tjenesteavtaler.

Legene på begge nivåer må være med og gi tyngde til samhandlingen, men satsingen må være tverrfaglig.

Personell må kunne ansettes direkte og på tvers i virksomheten.

Finnmarkssykehuset og kommunene må sammen kunne søke statlige midler til slikt målrettet utviklingsarbeid med potensielle nasjonale ringvirkninger.



Takk for oppmerksomheten

