



Etne



Sauda



Suldal



Vindafjord

NYHETSREV JULI 2012

Interkommunalt helsesamarbeid

Samarbeidet mellom Etne, Sauda, Suldal og Vindafjord starta opp i mars. I prosjektet skal ein prøva å finna nye og gode interkommunale løysingar for eit betre og nærare helsetilbod.

Styringsgruppa (ordførarar og rådmennene i tillegg til representantar både for brukarane og dei tilsette) skal ha den overordna styringa på prosjektet og ta dei prinsipielle avgjerdene.

Prosjektgruppa (kommunalsjefane innan helse, kommuneloverlegar og representantar for brukarar og tilsette) skal bidra til at arbeidsoppgåvene i prosjektet blir utførte.

Fagområda

Det er oppretta 7 faggrupper med representantar frå alle kommunane som skal utreia desse områda:

Miljøretta helsevern

Miljøretta helsevern omfattar dei faktorar i miljøet som til ei kvar tid direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa. Ofte er det tilsyn og kontroll med skular, barnehagar, nybygg, basseng og badeplassar som er aktuelt. Fleire av kommunane manglar per i dag kompetanse og ressursar til dette arbeidet og det blir derfor prioritert høgt at gruppa får ferdig sitt arbeid ganske snart. Etter planen skal det avklarast i løpet av hausten 2012.

Frisklivssentral / læring og meistring

Dette er eit tilbod til personar som ønskjer hjelp til meistring og endring av sin helseadferd, å komma seg i fysisk aktivitet, endra kosthald og røykeslutt. Det kan vera personar med diabetes, kols, muskel og skjelettliding, hjerte – og karsjukdom eller personar med psykiske problem / rusproblematikk. I dette arbeidet er kommunane ulikt komne. Nokre er klare for å setja i gong, mens andre har ein veg å gå. Mykje av aktiviteten skal gå føre seg lokalt i kvar kommune, men gruppa skal i tillegg vurderer kva dei kan arbeida saman om og korleis det kan organiserast. Mellom anna kan det vera kompetanseutvikling og ein skal og sjå nærare på om og korleis telemedisin kan nyttast.

I Modum kommune har dei hatt frisklivssentral i mange år og den fungerer svært godt. Meir info om den finn du på www.frisklivssentralen.no

Heimerehabilitering / rehabiliteringssenger

Kommunane har plikt til å yta nødvendig bistand til dei som har behov for habilitering og rehabilitering på grunn av medfødt eller erverva funksjonshemming eller kronisk sjukdom. Samhandlingsreforma og ny lov tilseier at kommune vil få større ansvar og fleire oppgåver på dette feltet enn før. Fleire pasientar skal få rehabiliteringstilbod i kommunen, enten i sin eigen heim eller via kommunale rehabiliteringssenger. Faggruppa skal vurdere korleis ein kan bli betre på å gje dette tilbodet i brukaren sin eigen heim, kven som skal få tilbod i eigen heim og korleis dette skal gjerast / kva for kompetanse som nødvendig. Erfaringar med heimerehabilitering i Danmark er gode og viser at fleire kan bli sjølvhjelpne og klara seg lenger og betre heime enn før. Danmark viser og til økonomiske innsparingar der dei har fått dette til. I tillegg skal gruppa vurdere behovet for rehabiliteringssenger. Både dimensjonering, plassering og organisering er aktuelt.

Øyeblikkeleg hjelpssenger / legevakt

Kommunane skal ha ø.hj.senger for pasientar som treng smertebehandling, lindrande behandling, har forverring av kols, infeksjonar, ernæringssvikt, treng medikamentjusteringar eller som har psykiske lidingar og / eller rusproblem. Dette skal vera eit tilbod i staden for innlegging i sjukehus når det er forsvarleg. Det kan og vera observasjon for å avklara behovet for innlegging i sjukehus eller etterbehandling og rehabilitering etter sjukehusopphald og før utskriving til eigen heim. Det er berekna at desse fire kommunane skal ha til saman 3-4 ø.hj. senger. I tillegg skal det vurderast eit legevaktsamarbeid deler av eller heile døgnet.

Kompetanseteam / ambulante team

Krava til kompetanse aukar heile tida og det er viktig at også me som bur i mindre kommunar klarer å få tak i og utvikla flinke fagfolk . Dette må til for at innbyggjarane våre skal ha det gode helsetilbodet som dei har behov for og krav på. På ein del fagfelt har me for lite /få ressursar. Til dømes manglar kommunane langt på veg både psykolog, logoped og ernæringsfysiolog. På andre fagfelt som til dømes kreft og lindrande behandling finns det berre ein sjukepleiar med spesialutdanning i kvar kommune. Dette er svært sårbart både når det gjeld fråver, feriar mm, og dei fleste har behov for eit fagnettverk rundt seg for å trivast og vidareutvikla seg. Gruppa skal søkja å komma fram til nye og betre løysingar på desse utfordringane.

Yngre personar med samansette og langvarige behov for tenester

Kommunane har utfordringar knytt til personar mellom 18 og 40 år som slit med å finna seg til rette i samfunnet. Dei kan mangla ein fast bustad eller dei har problem med å bu. Dei kan ha manglande vilje og / eller evne til å komma seg i aktivitet og arbeid og dei kan ha psykiske lidingar og / eller rusproblem. Sjølv om det ikkje finns mange av desse i kvar kommune ser ein at dette er ei gruppe som blir større og utfordringane knytt til dei er ofte samansette. Gruppa skal vurdere kva for tiltak

som best kan ivareta desse personane og kva som er mulig å få til av interkommunale løysingar rundt dette.

Demente med utagerande adferd

I åra framover blir me nordmenn stadig eldre og det inneber og at talet på demente i samfunnet er stigande. Nokre få av desse utviklar på grunn av sin sjukdom ein type adferd som er utagerande og vanskeleg å handtere både for personalet og pårørande. Det er ikkje mange av desse i kvar kommune, men når det skjer er det ei stor utfordring å handtere desse på ein god måte. Til det trengs det både god kompetanse og ressursar og godt samarbeid mellom mange partar. Faggruppa skal sjå på alternative måtar å handtere denne utfordringa på, kva for kompetanse som er nødvendig, organisering og kva ein kan samarbeida interkommunalt om.

Over 50 personar med

Til saman er dette eit stort prosjekt med 7 delprosjekt. I dei fleste faggruppene sit representantar frå kvar av kommunane. Desse, saman med styringsgruppa og prosjektgruppa, utgjer om lag 50 personar. Alle gruppene er no komne godt i gong og har hatt sine første møte.

Prosjektmidlar

Helsedirektoratet har tildelt kommunane kr 800 000 for 2012 og 400 000 for året etter. På bakgrunn av dette reknar ein med at arbeidet skal vera avslutta i løpet av 1,5-2 år.

For nærmare informasjon om prosjektet må du gjerne ta kontakt med prosjektleiar Aslaug Tangeraas, mobil 936 10 950 eller på e-post til aslaug.tangeraas@suldal.kommune.no

GOD SOMMAR!