

Barneskole

Rådhus

Videregående skole

Ungdomsskole

«Familiens hus»

Kulturskole/Ungdomshus

Flerbrukshall

Privat Legesenter

Privat fysioterapi

Privat treningssenter

Handel og leiligheter

Torg og parkområde

Aktivitetspark

Isflate

Kunstgressbaner

Lysløype

Alpin og hoppanlegg



RÆLINGEN  
KOMMUNE



# Tema

- Litt om vårt helsefellesskap
- Noen systemutfordringer sett med kommunedirektørøyne
- Demografiutfordringen hos oss
- De viktigste strategiene vi har jobbet etter de siste 10 årene
- Tid for omstilling og nyskaping
- Men først.....



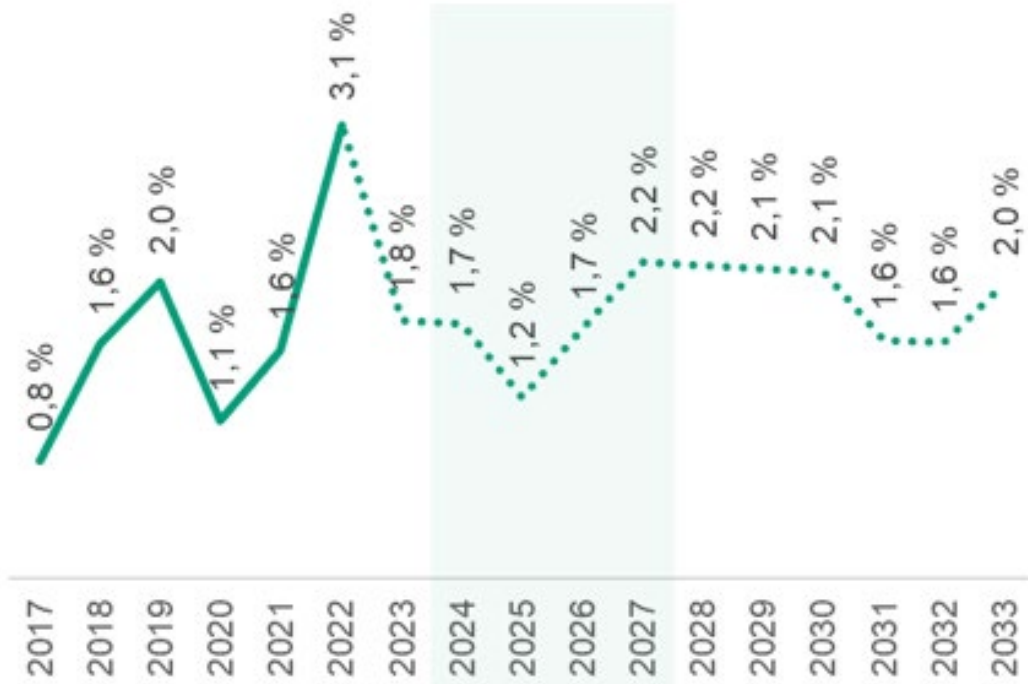
RÆLINGEN  
KOMMUNE

Litt fakta



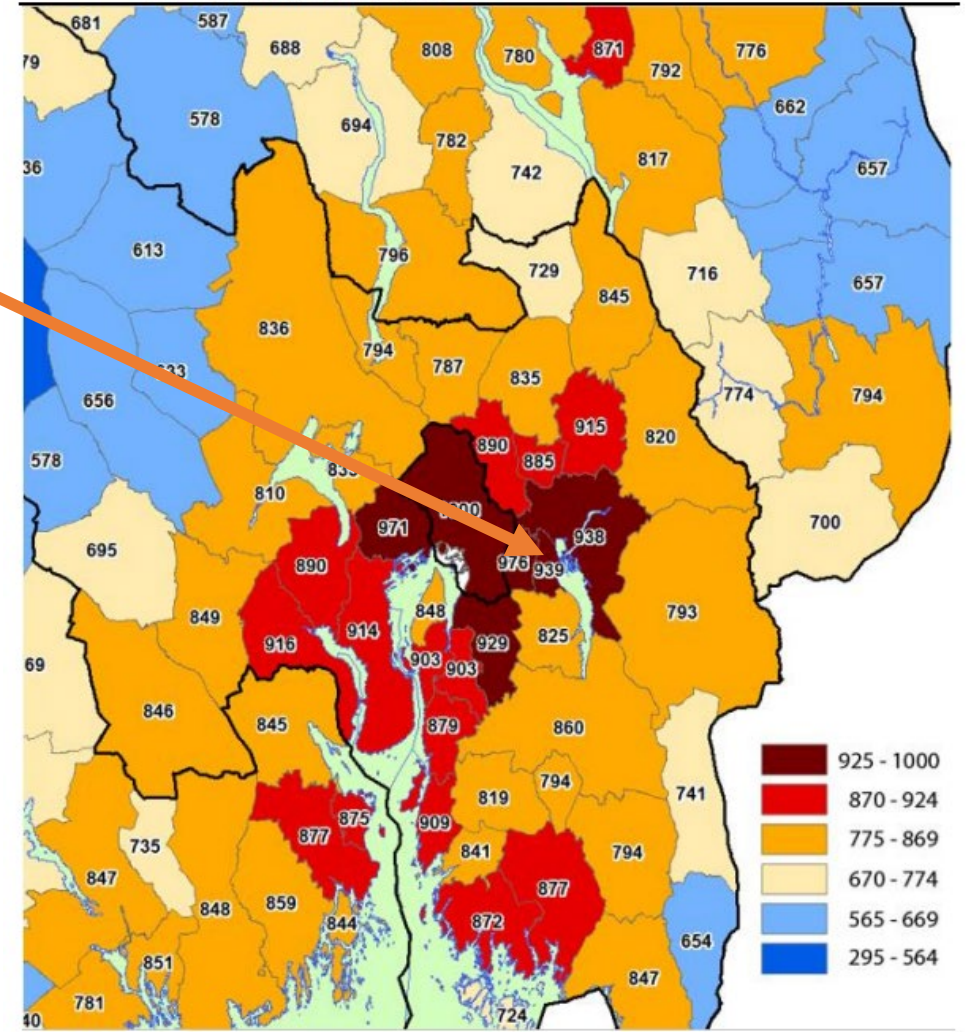


# Rælingen – sentral vekstkommune



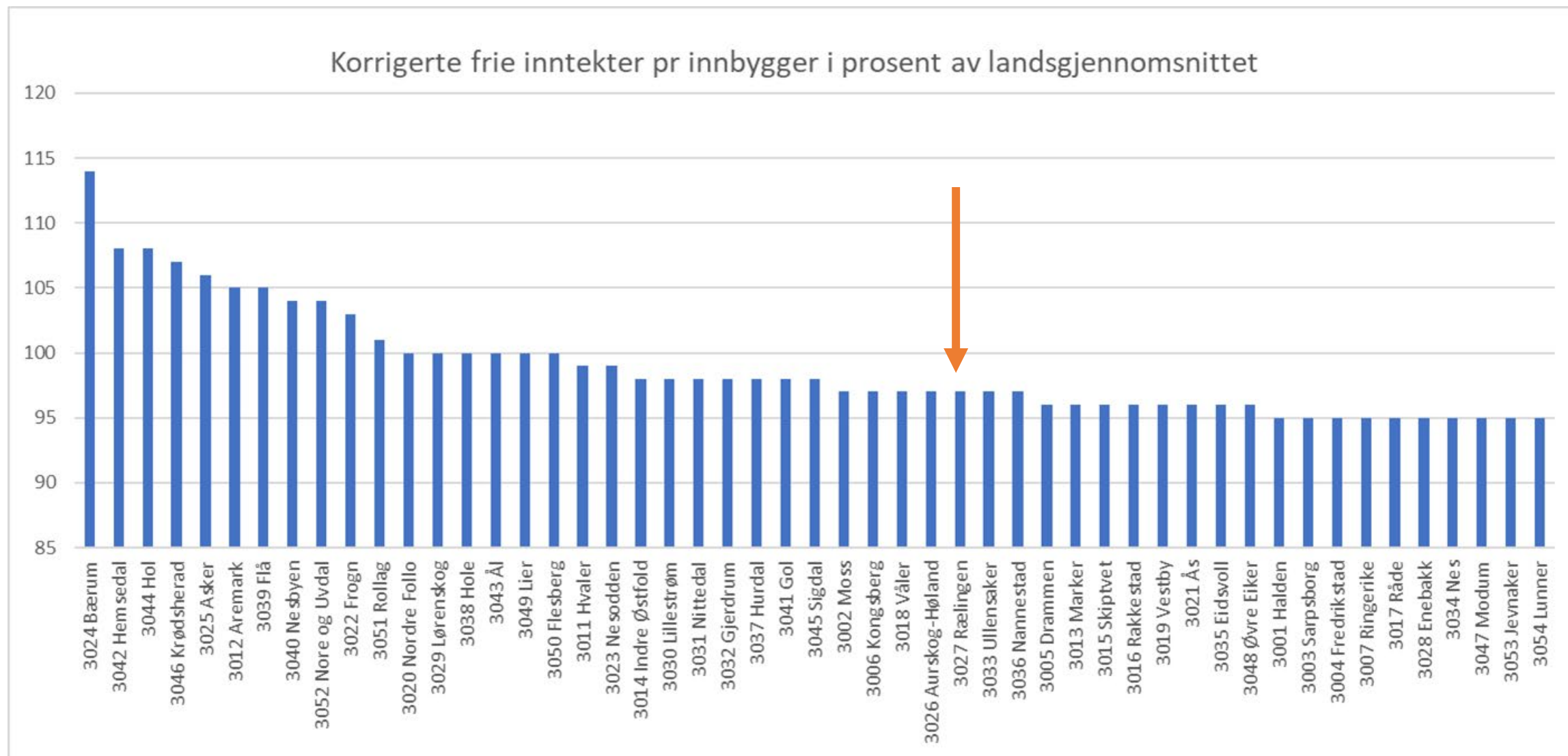
Årlig innbyggervekst, i pst fra foregående år

Figur B.1. Kommuner rundt Oslo etter sentralitetsindeks og sentralitetsklasse. 1.1.2019 med kommunegrensler per 1.1.2020



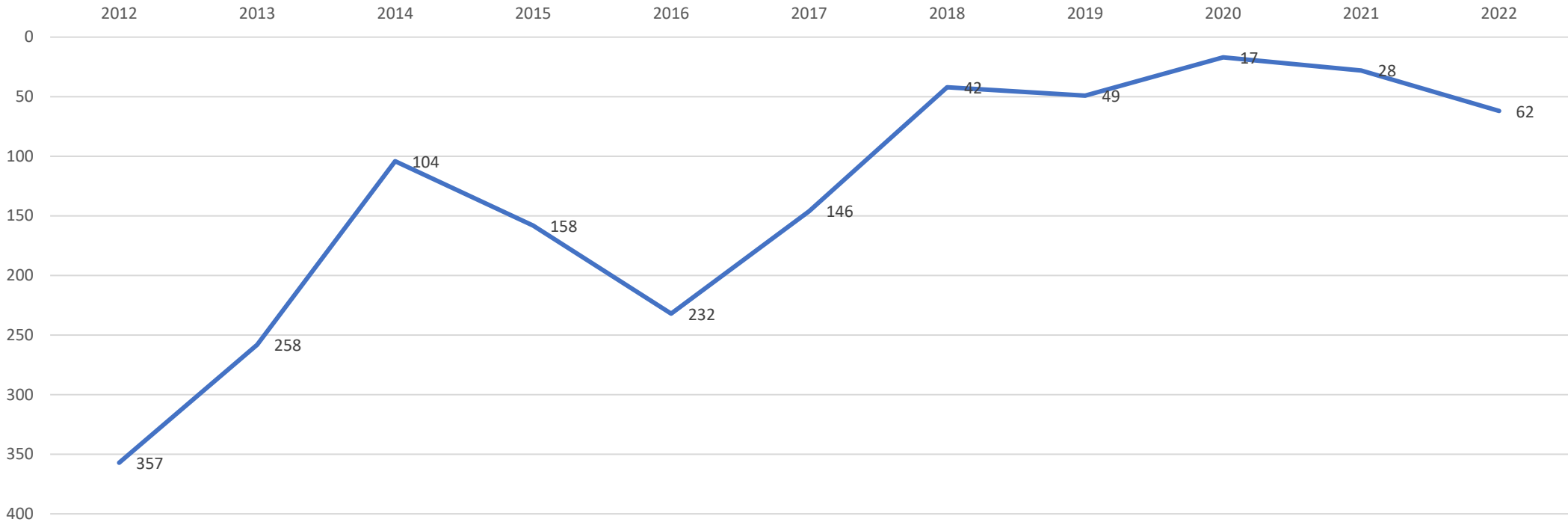
Kilde: SSB

# Korrigererte frie inntekter

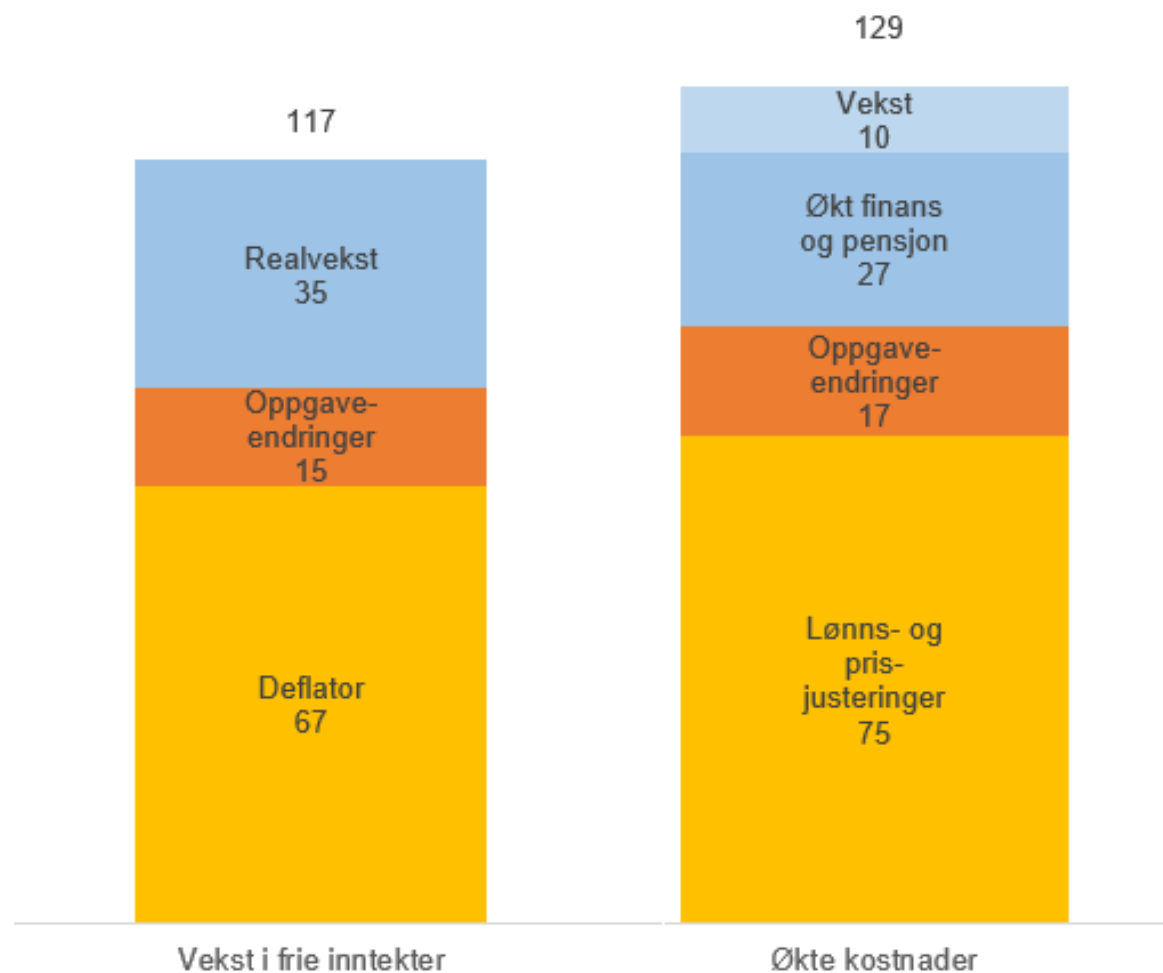


# Solid drevet

Plassering kommunebarometeret



# 0 – vekst (hovedsakelig)



- Nesten hele realveksten går til å dekke økte finans- og pensjonskostnader
- 117 mill i økte frie inntekter
- 129 mill i økte kostnader
- Bruker ca 12 mill fra disp.fond – (smøre omstilling)
- Realveksten skulle egentlig gått til:
  - tjenester til nye innbyggere
  - handlingsrom



# Blant de meste effektive

Tabell 9: Resultater Agenda Kaupangs Effektivitetsindeks 2022, de 20 mest effektive kommunene i 2021

Kommune	Kvalitet	Kostnader	Effektivitet	Rang effektivitet
3028 Enebakk	- 0,14	1,58	0,72	1
4225 Lyngdal	0,18	1,26	0,72	2
1119 Hå	0,02	1,41	0,71	3
4214 Froland	0,06	1,36	0,71	4
1120 Klepp	0,09	1,33	0,71	5
1531 Sula	0,27	1,09	0,68	6
3032 Gjerdrum	- 0,18	1,53	0,67	7
3804 Sandefjord	0,22	1,08	0,65	8
3027 Rælingen	0,21	1,09	0,65	9
3801 Horten	0,25	1,02	0,64	10
3036 Nannestad	- 0,09	1,36	0,63	11
3805 Larvik	0,19	1,06	0,63	12
3033 Ullensaker	0,02	1,21	0,61	13
4211 Gjerstad	0,14	1,08	0,61	14
4627 Askøy	0,03	1,19	0,61	15
1121 Time	0,14	1,07	0,60	16
3021 Ås	0,23	0,97	0,60	17
1532 Giske	0,18	1,03	0,60	18
3038 Hole	0,24	0,95	0,59	19
4203 Arendal	0,23	0,95	0,59	20



Tabellen viser at det er mulig å få til god tjenestekvalitet i kommuner med lave kostnader. 17 av de 20 mest effektive kommunene har bedre kvalitet enn gjennomsnittet (positive avvik).







RÆLINGEN  
KOMMUNE

# Organisering av samhandling – og noen systemutfordringer

# Helsefellesskapet Ahus og kommunene



- Ahus Nordbyhagen
- Ahus Kongsvinger
- Ahus Ski
- Ahus Gardermoen
- Ulike behandlingssteder for psykisk helsevern/rusbehandling og barn/unge (BUP)

Ca. 600.000 innbyggere



Innbygger, sykehus  
og kommuner

**Bedre  
Sammen**



- 21 kommuner
- 4 regioner
  - Nedre Romerike region
  - Gardermoregionen
  - Folloregionen
  - Kongsvingerregionen



# Samhandling Helsefelleskapet Ahus og kommunene



## *Nivå 1*

Ordførere, kommunedirektører og helseledere i kommunene og toppledelse og faglig ledelse ved Ahus

## *Nivå 2 – todelt*

1) Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

2) Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg (SU)

## *Nivå 3*

Fagråd (4) – fagpersoner fra kommuner og Ahus

Ledersamarbeidsforum (LSF) – møtearenaer for ledere fra kommuner og DPS, og ledere fra kommuner og BUP

# Overordnet samhandlingsstrategi 2023-2026

Vedtatt i ASU 15. desember 2022

## Visjon



## Mål og verdigrunnlag



### Mål

Helsefellesskapet skal sikre helhetlig innsats og samhandle for å utvikle og levere bærekraftige, gode og sammenhengende helsetjenester til befolkningen.



### Verdigrunnlag

Samarbeidet skal bygge på likeverdighet og respekt mellom partnerne, og basere seg på nasjonale verdier for helsetjenesten.



[Helsefellesskapet-Ahus-og-kommunene Strategi-2023-2026](#)





# Satsningsområder

Med bakgrunn i ovennevnte utfordringsbilde, muligheter og suksesskriterier, skal Helsefelleskapet Ahus og kommunene prioritere samhandling om følgende satsningsområder



1. Utvikling av tjenester til de mest sårbare pasientgruppene:
  - Barn og unge
  - Personer med flere kroniske lidelser
  - Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
  - Skrøpelige eldre
2. Digitale løsninger og innovasjon
3. Fremtidig rekruttering og kompetanse

Arbeid med Handlingsplan 2024-2025, med mål og prioriterte tiltak

=> Operasjonalisering av satsningsområdene



# Digital hjemmeoppfølging gir færre reinnleggelser

Kolspasienter som får oppfølging hjemme etter sykehusopphold, har mindre risiko for ny innleggelse på sykehus. Ved hjelp av hjemmemålinger og egenbehandling blir pasientene tryggere og kommer raskere i gang med behandling ved forverring.

# POTENSIELLE GEVINSTER- Mitt liv – Mitt ansvar (MILA)

## Case



### “Berit”

**Alder:** 77 år

**Bosituasjon:** Bor alene

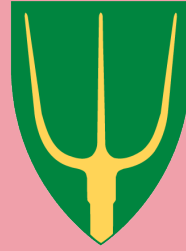
**Sykdomshistorie:** Diagnostisert med KOLS og hjertesvikt

- Berit mottar 24 besøk a 5 minutter per mnd. for tilsyn fra hjemmetjenesten for økt trygghet, hjelp til blodtrykksmåling og justering av vanndrivende. Hjemmetjenesten bruker 30 minutter tur/retur på kjøring.
- Berit blir innlagt på sykehus i forbindelse med KOLS-forverring. Hun får tilbud om DHO ved utskrivelse.
- Hun takker ja til tilbudet, får opplæring i måling av blodtrykk og mottar veiledning fra oppfølgingstjenesten DHO. Gjennom tett oppfølging av DHO og dialogmøter med spesialist får Berit stabilisert sitt blodtrykk, basert på egenrapporterte data og målinger.
- Berit har nå redusert tilsyn fra hjemmetjenesten til 2 besøk a 10 minutter per måned, etter at etter hun fikk tilbud om DHO.

# Noen systemutfordringer?

- 22 ulike organisasjoner
- Sykehus: spesialistkunnskap
- Kommunen sentralstyres massivt
- Fastlegene styres av takstsystemet
- Utydelige insentivordninger
- Somatikken er ambulant
- Kontinuerlig oppgaveoverføring
- Krevende å samordne - byråkratisk
- Kommunen: generalistkunnskap
- Men ikke digitalt
- Helsefelleskapet styrer dem ikke
- Sykehusets kapasitetsutfordring drivkraft
- Psykiatrien er stasjonær
- Grove styringsdata





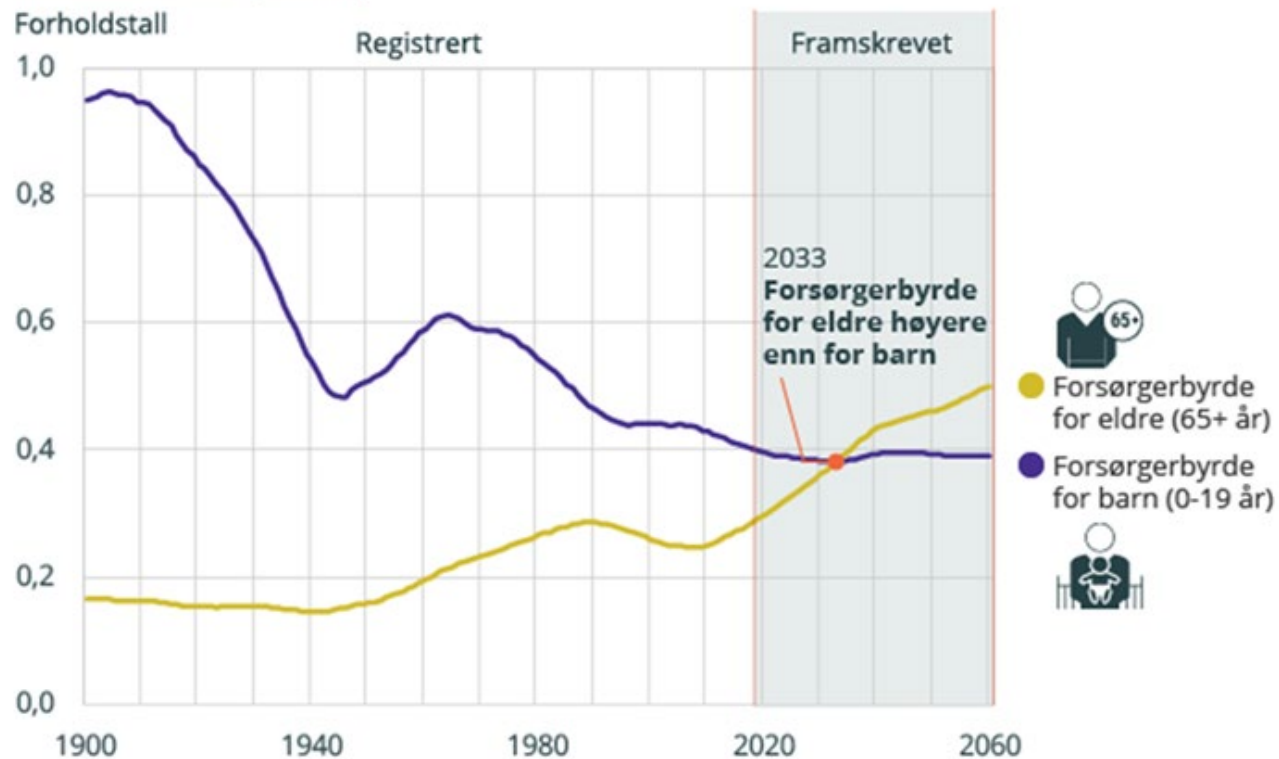
RÆLINGEN  
KOMMUNE

# Demografiutfordringen hos oss

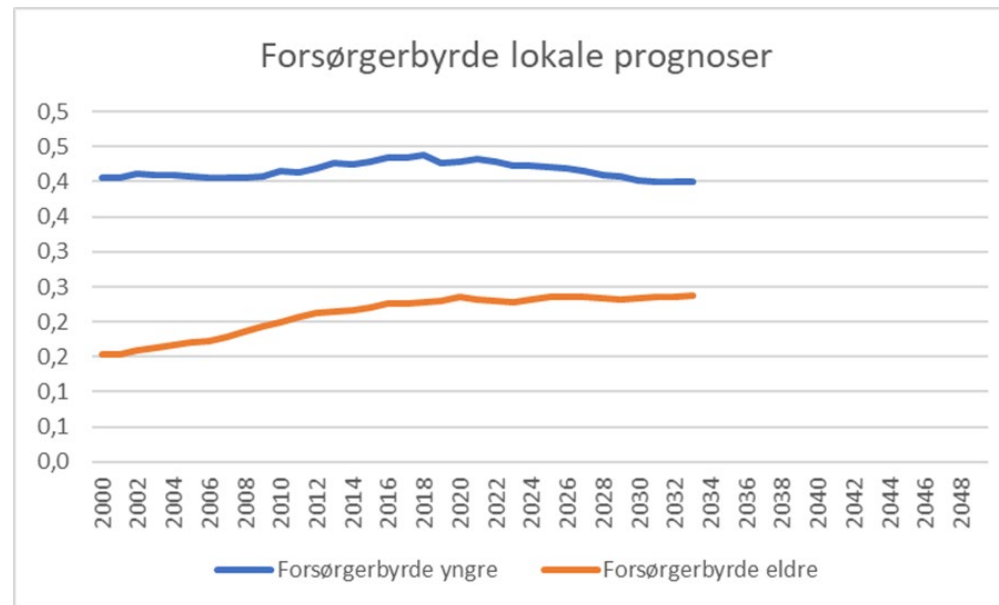
# Yngreomsorgen vokser mest - individuelle behov

## Høyest forsørgerbyrde for eldre

Forsørgerbyrde<sup>1</sup> for barn og eldre.  
Hovedalternativet (MMMM)



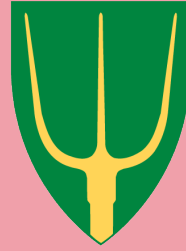
<sup>1</sup>Forsørgerbyrde er antall barn (0-19 år) eller antall eldre (65+ år) delt på antall personer i yrkesaktiv alder (20-64 år). [www.ssb.no/tabell/11667](http://www.ssb.no/tabell/11667)



75 % av brukerne i  
hjemmetjenesten er <  
66 år

# Noen strategier siste 10 år

- Vurderings- og mestringsteam – raskt på med ikke-vedtaksbasert tverrfaglig innsats
  - KAD og lindrende enhets som del av korttidsenhet
  - Styrket legedekning i egne tjenester
  - Høy «sykepleier/vernepleierdekning»
  - Velferdsteknologi – visningsrom for pårørende, pasienter og ansatte
  - Søker samarbeid om digital infrastruktur og digitalisering generelt
- 
- Økte institusjonskapasitet i demensomsorg i 2016
  - Har ikke økt sykehjemskapasitet for øvrig – «all» vekst tatt i hjemmetjenesten



RÆLINGEN  
KOMMUNE

Tid for omstilling og nyskaping



# Omstillingprosjekt – i startgropa

- Mer prosess – skrive mindre
- Fra byråkratisk til smidig arbeidsform
- Fra tverrfaglige møter til operativ tverrfaglig innsats hos bruker
- Fra introvert løsningsfokus til å jakte nye løsninger der de finnes - eksternt
- Rælingshjelpa – ikke- vedtaksbasert mestringstilbud

## **Felles strategier i hele organisasjonen:**

- Digital transformasjon og tjenestetransformasjon
- Innbyggermedvirkning og frivillighet
- Aldersvennlig samfunn og inkluderende bomiljøer



# Smidig arbeidsform – på jakt etter nye løsninger

*I en fase der vi jobber med utfordringer som vi ikke vet hvordan vi skal løse*

Sprint – ½ dag

3 grupper – hvert sitt oppdrag

*Lage prototype på sin problemstilling*

*Etterarbeid: testing - anbefaling*

*Vurdering – går vi videre – justerer – eller forkaster*

## Design Thinking



22.11.2023

Google Design Sprint

2

# Pilot innsatsteam



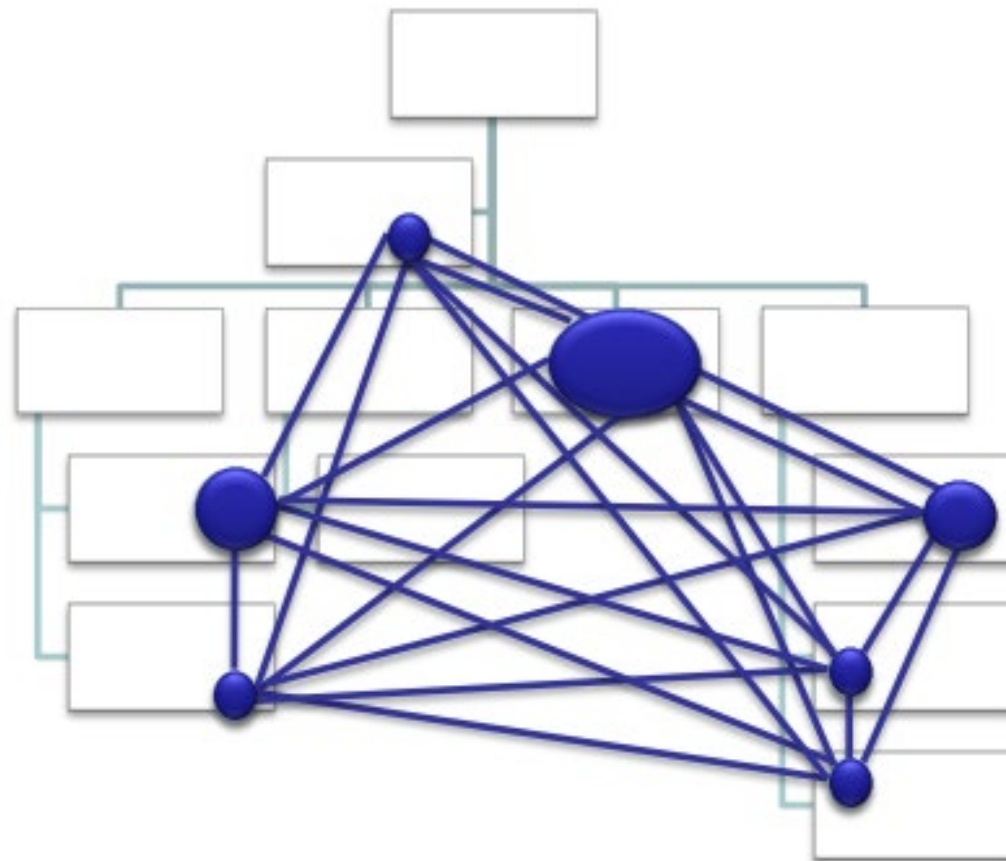
Aldri slutte å kommunisere det overordnede felles oppdraget



Gi organisasjonen tid til å prøve, feile, lære, utvikle



Akseptert at «linja» utfordres når vi bryter ned siloene



# Avslutning

- Samhandlingen er blitt bedre i somatikken
- Likeverdighet går rett vei – men det er langt igjen
- Svært usikker på om psykisk helse er på rett vei
- Fastlegetjenesten styres på bakgrunn av 90-tallets utfordring – framtida krever nyskaping i forhold mellom sykehus, fastlege og kommune
- Trykk og stimulans av samordnet IKT-arkitektur i kommunene og digitale fellesløsninger er nødvendig
- Styringsdata – behov for fornyelse av KOSTRA?