

Samhandlingsreformen i Søgne kommune



Informasjon 8/6-11

Informasjon til kommunestyrets medlemmer, gitt av kommunalsjef for helse og omsorg, Gustav Skretting og enhetsleder for institusjon, Anne Christin Høyem.



Samh.reformen- helsereform

Samhandling betyr samhandling mellom primærhelsetjenesten /omsorgstjenesten i kommunen og andrelinjetjenesten, (helse - foretakene). Forutsettes også samhandling kommunene imellom.



Interkommunalt samarbeid

Helse- og omsorgsnettverket i Knutepunkt Sørlandet

Samarbeider nært om samhandlingsreformen

Egen undergruppe for samhandlingsreformen, A.C.

Høyem, enhetsleder i institusjonstjenesten er medlem,

vil gjennomgå de tiltak det samarbeides om i

Knutepunktet.



Informasjon i tj.utvalget

Møte 13/1-2010

Presentasjon

samhandlingsreformen



Omsorgsplan og folkehelseplan

- Fremlagt som saker i tj.utvalget.
- Egen temasamling i k-styret, bl.a. deltok fylkeslegen med synspunkter.
- Høringsutkast utsendt med høringsfrist 15/6-11.
- Skal til behandling i høst.



Kommunestyret 3/2-11

- Samhandlingsreformen – Ny Helse- og Omsorgslov
 - Ny Folkehelselov
- Høringsuttalelse fra Søgne Kommune



Noen tanker fra omsorgsplanen

- LEON- trappen (Laveste Effektive Omsorgsnivå).
- Korttidsplassene er ”motoren” i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Effektiv og faglig bruk av korttidsplassene kan bidra til at innbyggerne kan bo i eget hjem lengst mulig. Etablert 15 korttidsplasser (bygget som sykehusavd.) på SOS.
- Samhandlingsreformen fokuserer på forebygging av folkehelsen. (folkehelsekoordinator og kr 150.000 nye midler til folkehelsetiltak i budsjettet, jfr. folkehelseplan)
- Kan omgjøre omsorgsboliger til sykehjemsplasser for somatiske plasser og ta i bruk LBOA (7 plasser). Kan gjøre at korttidsavd. ikke blir brukt til personer med langtidsvedtak.
- Ansatt egen demenskoordinator 40%, bl..a. pårørendeskole.



IT-utvikling

- Har tatt i bruk PDA`er i hjemmetjenesten
- Hele omsorgssektoren har tatt i bruk ressursstyringsprosjekt.
- Installert elektronisk meldingssystem for tilkøpling til helsenett, iverksettes før nyttår, slik at det kan samhandles elektronisk med sykehus, legetjeneste og omsorgstjenesten. (for eksempel vil epikriser overføres elektronisk).



Strategiplan Sørlandet Sykehus

- Kommunestyret behandlet høringsuttalelse i møte den 19/5.
- Har i dag utskrivingsavtaler med helseforetaket
 - Somatikk
 - Psykisk helse



Fra nyhetsbrev KS 26/5-11:

- **Det arbeides med avtaler**
- Sentralt i samhandlingsreformen er forpliktende
- samarbeidsavtaler mellom kommunene og
- helseforetakene. Det startes nå opp et arbeid mellom
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), KS og de
- regionale helseforetakene om disse avtalene. En
- arbeidsgruppe skal utarbeide maler og veiledningsmaterieill
- som skal være ferdig til bruk i slutten av august.



Samarbeidsavtale

§ 6-1 **Plikt til å inngå samarbeidsavtale**

- Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer. Kommunen kan inngå avtale alene eller sammen med andre kommuner.
- Samarbeidet skal ha som målsetting å bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.
- Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelsen av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal medvirke i forbindelse med utarbeidelse av avtalene.



Avtaleinnhold

§ 6-2 Krav til avtalens innhold

- Avtalen skal som et minimum omfatte:
- enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
- retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
- retningslinjer for innleggelse i sykehus,
- beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,



Fortsettelse avtaleinnhold:

- retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
- retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
- samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
- samarbeid om jordmortjenester,
- samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
- samarbeid om forebygging og omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.
- Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.



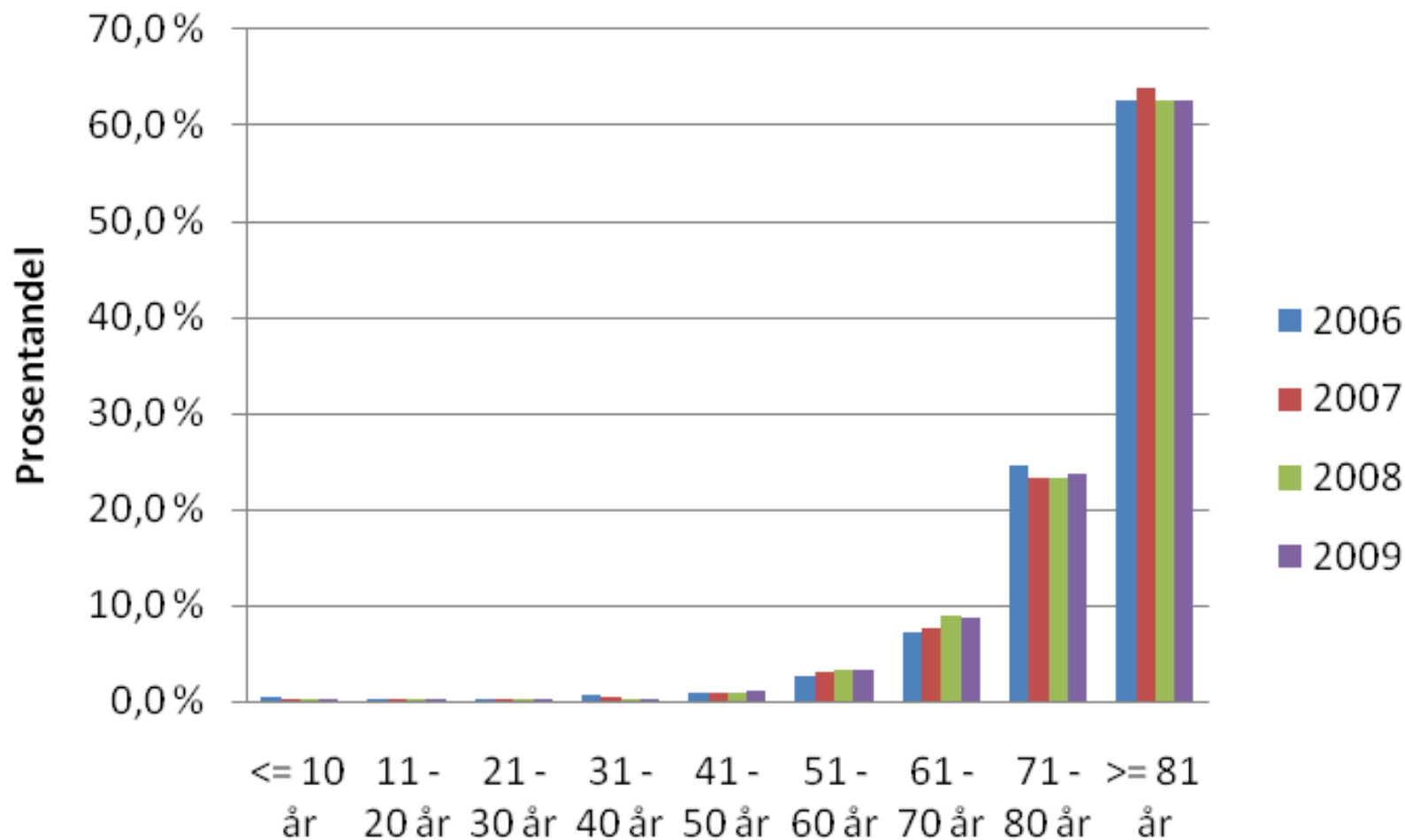
Hva skjer i innt.systemet 1/1-12

- Samhandlingsreformen - Hva skjer i inntektssystemet?
- Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten (for medisinsk behandling)
- Betalingsansvar for utskrivingsklare pasienter i sykehus fra dag en
- Om lag 5 mrd. kroner overføres til kommunene over rammetilskuddet i 2012



Ferdigbehandlede pasienter

Liggedøgn etter alder 2006-2009



Ferdigbehandlede pasienter

- Svært få ferdigbehandlede pasienter ved Sørlandet Sykehus fra kommunene på Agder
- Landet 2009: 129.735 liggedøgn for utskrivingsklare pasienter.
 - Søgne 2, Kristiansand 35, Vennesla 5, Songdalen 0, Lillesand 14, Birkenes 2, Iveland 0
 - Stavanger: 5204, Bergen 4380, Oslo 34579, Drammen 796, Larvik 1405



Kommunal medfinansiering 20%

- I 2010 er beløpet beregnet til 4,2 mrd. kroner.
- Kirurgi, fødsler, nyfødte barn og pasient behandling med kostbare biologiske legemidler er unntatt
- Maks tak for medfinansiering av enkeltopphold på
- 30 000 kroner



4,8 milliarder til kommunene fra 2012

- 560 mill. til utskr.klare pasienter (4000 kr.pr. døgn)
- 4,2 milliarder (2010-kroner) til å dekke 20% av somatiske pasienter for med. opphold og konsultasjoner i alle aldersgrupper.
- Totalsum kr 4,8 milliarder i 2012.
 - Søgne 9.461.000(1,1+8,3), Songdalen 5.214.000,
 - Vennesla 12.373.000, Kristiansand 77.394.000,
 - Lillesand 9.258.000, Birkenes, 4.340.000 og Iveland 1.155.000.



kostnadsnøkkel

- Analyseresultater
- •Kommuner med en høy andel eldre har høyere utgifter til spesialisthelsetjenesten
- •Levekår; potensielle variabler som ikke ble tatt med i forslag til kostnadsnøkkel:
 - –Ugifte 67 år og over
 - –Arbeidsledige
 - –Opphopningsindeksen
 - –Dødelighet
- •Kostnadsnøkkel bestående av alderskriterier



- Analyseresultater forts.
- Individnivå vs. kommunenivå
- På den ene siden: Opphopning av sosiale problemer og levekårsproblemer i byer som (vi tror) trekker i retning av høyere utgifter
- På den andre siden:

- Gjennomgående ung befolkning i byene som trekker i retning av lavere utgifter
- Tallene viser at større kommuner gjennomgående har lavere utgifter til spesialisthelsetjenesten



Økonomiske virkemidler

- Treffer den kommunale medfinansieringen?
Hvilke pasienter kan kommunene forhindre innleggelse av?
- Fortsatt usikkerhet til estimatene, men
 - De viktigste gruppene kommunene kan forhindre innleggelse for er
 - Rehabilitering
 - Lungebetennelser
 - Hjertesvikt
 - KOLS
 - Palliasjon(lindrende behandling i forbindelse med kort gjenstående levetid, "uhelbredelig sykdom").
 - **Omfang**
 - **8-12% av innleggelsene innen medisinske diagnoser**



Lokal arbeidsgruppe

- **LOKAL ARBEIDSGRUPPE FOR INNSPILL TIL RÅDMANNEN**
- **NÅR DET GJELDER SAMHANDLINGSREFORMEN - HVA SOM**
- **MÅ PÅ Plass FRA 1/1-12**
- lokal arbeidsgruppe som skal komme med forslag i forhold til innspill i økonomiplan og budsjett fra neste år. Innspill bør også kunne prioriteres, og det bør sees i sammenheng med de inntekter som staten stiller til disposisjon i forbindelse med ny finansieringsmodell. Det må også lages beregninger over hva Søgne kommune vil måtte forventes å dekke i 20% andel til sykehuset m.v.
- Det bør også sees på samhandlingen mellom enheter og funksjoner i kommunen, og hvilke tiltak som evt. må iverksettes.



Arbeidsgruppen består av:

Arnfinn Rodal, leder av gruppen, fagleder forv.tjenesten

Frank Andersen, enhetsleder helse

Ingjerd S. Morell, systemkoordinator IP og ergoterapeut

Anne C. Høyem, enhetsleder institusjon

Trude Ronæs, enhetsleder hjemmetjenesten

Tillitsvalgt som fellesforum oppnevner.

Det engasjeres en sekretærfunksjon på inntil 10%
stilling i en begrenset periode, maksimalt til 31/12-11.

Frist for fremleggelse av forslag til rådmannen settes til
10. september 2011.



Samhandlingsreformen - avtaler og økonomi



Hvor: Clarion hotel Ernst, Kristiansand

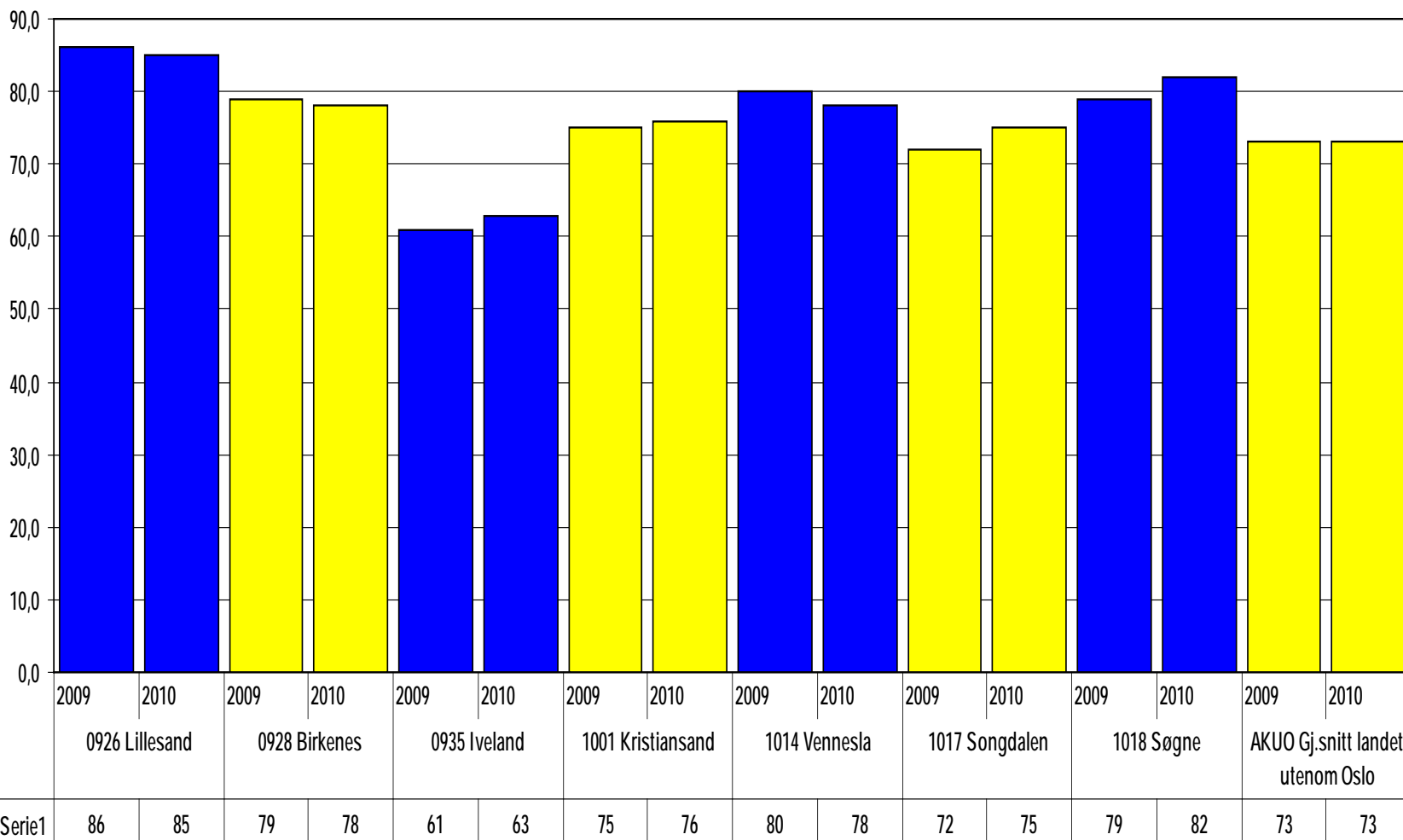
Når: 20. juni, kl. 10:00 - 14:00

Målgruppen for konferansen er rådmenn, ordførere og administrativ/faglig ledelse innenfor helse og omsorg.

Tema vil være avtaler og økonomiske konsekvenser



Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/ fagutdanning 09 - 10



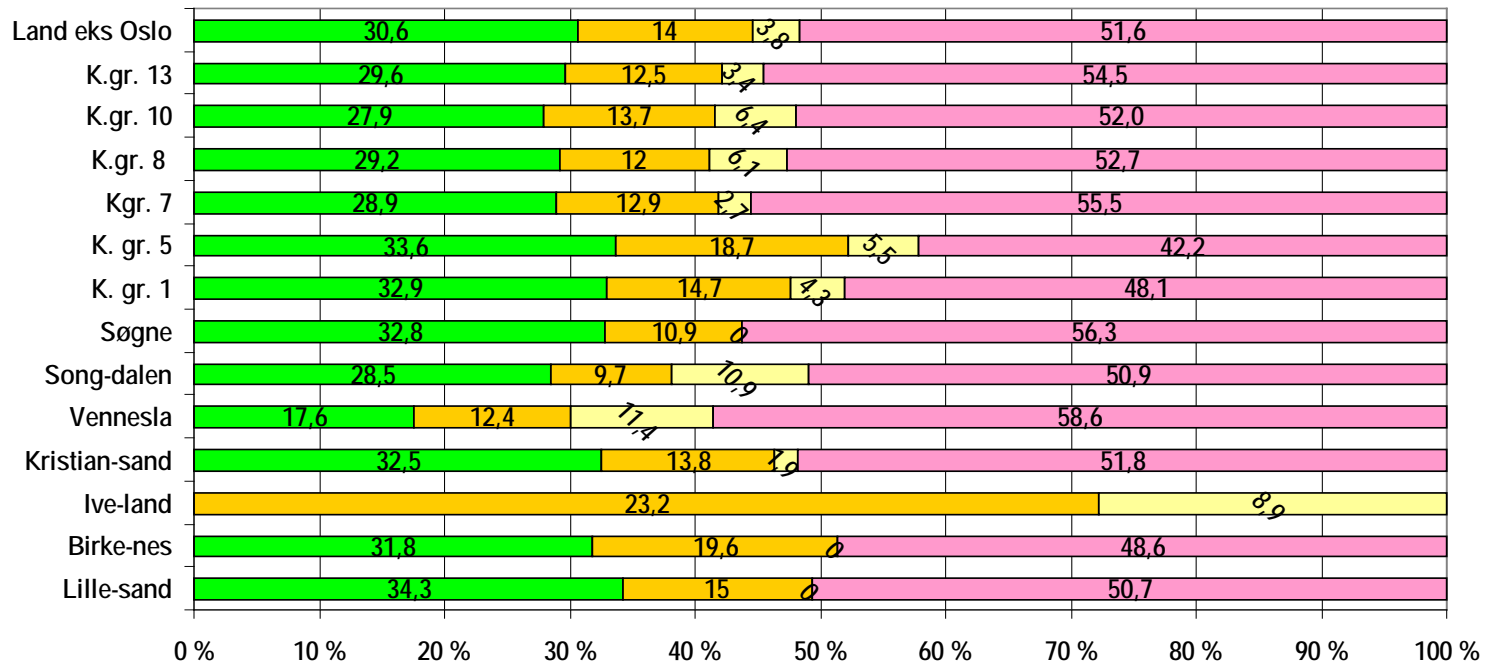
Kompetanse

- Søkt fylkesmannen om tilskuddsmidler til ”kompetanseløftet 2015”, over 300.000 i 2011
 - Voksne helsefagarbeidere.
 - Eldreomsorgens/demensomsorgens ABC
 - Kreftomsorg/lindrende omsorg
- I tillegg samarbeid korttidsavd. og UIA
 - (gi kontaktsykepleiere ped. kompetanse for å kunne blir dyktigere i å veilede sykepleiestudenter). Virker rekrutterende og økning av kompetanse.



Eldre over 80 år

KOSTRA 2010. 15.3 11. Fordeling av eldre 80 år + i %



■ Hjemmetjeneste i opprinnelig hjem
 ■ Bor i institusjon
 ■ Bor i omsorgsbolig med heldøgns bemanning
 ■ Ikke tjeneste

Nasjonalt meldingsløft

- 2. Prosjekt for implementering av det nasjonale meldingsløftet.
- Nasjonalt meldingsløft er et program for realisering av effektiv, helhetlig og fungerende meldingsutveksling av henvisninger, epikriser, laboratorie- og røntgenrekvisisjoner/- svar mellom helseforetak, legekantor og kommunene samt innsending av sykemeldinger og legeoppgjør fra NAV.
- Regionalt prosjekt for å realisere intensjonene i det nasjonale meldingsløftet i Agder, samt utvikle arbeidsprosesser som gir mer effektiv og brukervennlig samhandling. Dette gjøres i samarbeid med alle kommuner i Agder og SSHF
- Bevilget kr. 300 000 fra Fylkesmannen for 2011



Spørsmål

- Har i dag ikke egen nattbemanning på de 15 korttids plassene, betjenes av nattbemanning (2 på SOS og 2 i hj.tjenesten på natt)
- Må bemanning på natt styrkes?
- Fastlegene som betjener innbyggere på korttidsavdeling, må de ha egne besøksrunder på korttidsavdelingen, for eksempel 2 ganger daglig?
- Legevaktsamarbeid på dagtid?
- Kompetanseutvikling og samarbeid med andre kommuner og sykehuset ?
- Skal noen plasser etableres som distr.med. senter-plasser i Søgne, evt. sammen med Songdalen, evt. andre kommuner.



Utfordring

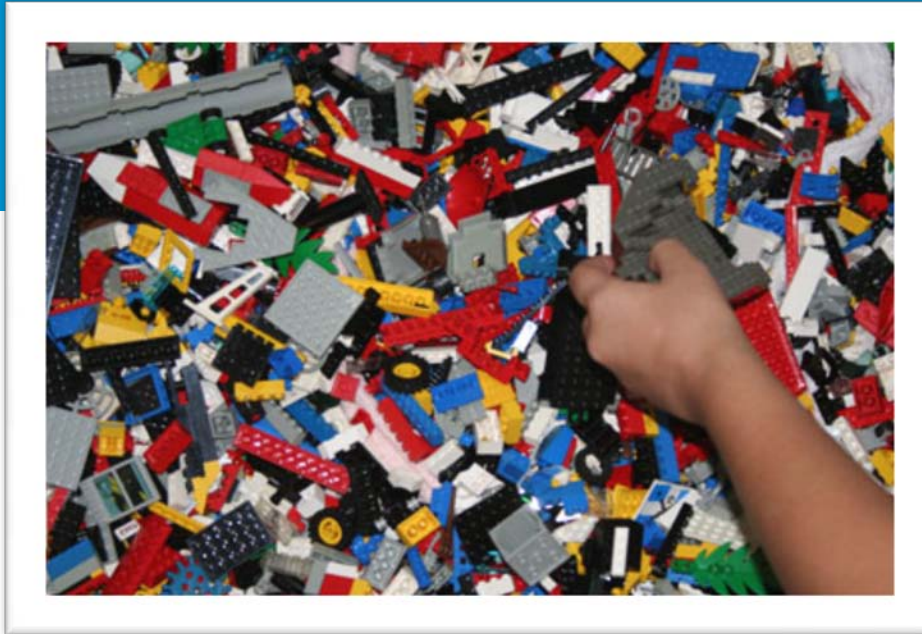
- Kommunene må prioritere helsefremmende og forebyggende arbeid. Fokus på bedre oppfølging av kronikergruppene og på tiltak som kan dempe henvisnings- og innleggelsesrater
- Spesialisthelsetjenesten må tilpasse virksomheten til nytt "kunde grunnlag" og understøtte den fremtidige kommunerollen; Sentralisere det vi må, desentralisere det vi kan.
- Utdanningsinstitusjonene må bidra til nok personell med nødvendig kompetanse



Anne C. Høyem

- Informerer om samarbeidet i Knutepunktet, undergruppe for samhandlingsreformen og lokalmedisinsk senter (hva er lokalmed. Senter)





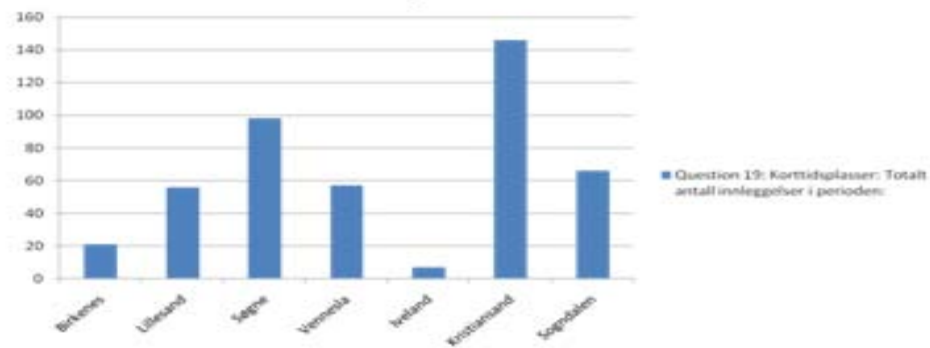
Prosjekt Lokalmedisinsk senter



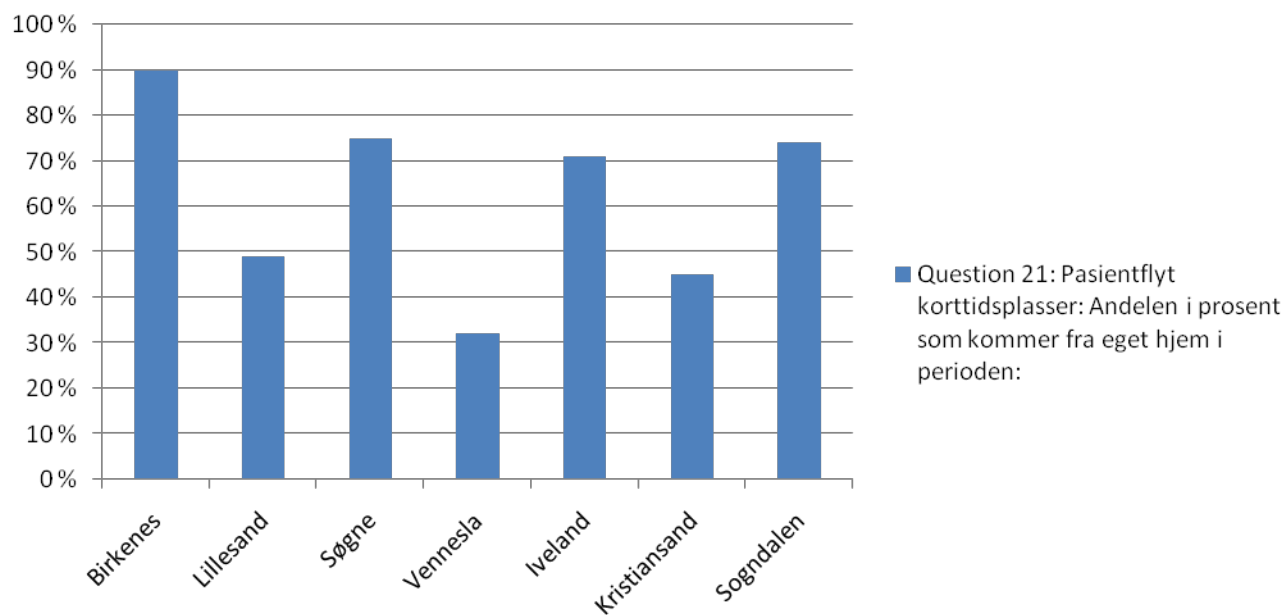
Distriktsmed. senter - prosjekt

Knutepunktkommunene
har fått 1 mill. til eget
prosjekt for distr.med.
senter Egen
prosjektleder ansatt,
Grete Dagsvik, Finn G.
Birkeland med i gruppa

Question 19: Korttidsplasser: Totalt antall innleggelser i perioden:



Question 21: Pasientflyt korttidsplasser: Andelen i prosent som kommer fra eget hjem i perioden:



Prosjektets målsetting

- Pasientene skal oppleve en sammenhengende tjeneste fra "hjem til hjem".
- Den overordnede målsettingen for det lokalmedisinske fundamentet i KnS er samarbeidet om utvikling av spisskompetanse, felles overordnet systemarbeid, samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Samarbeidet skal innebære stort fokus på pasientforløp, kvalitet, kompetanse, medisinskfaglig samarbeid mellom Knutepunktet kommuner og spesialisthelsetjeneste.

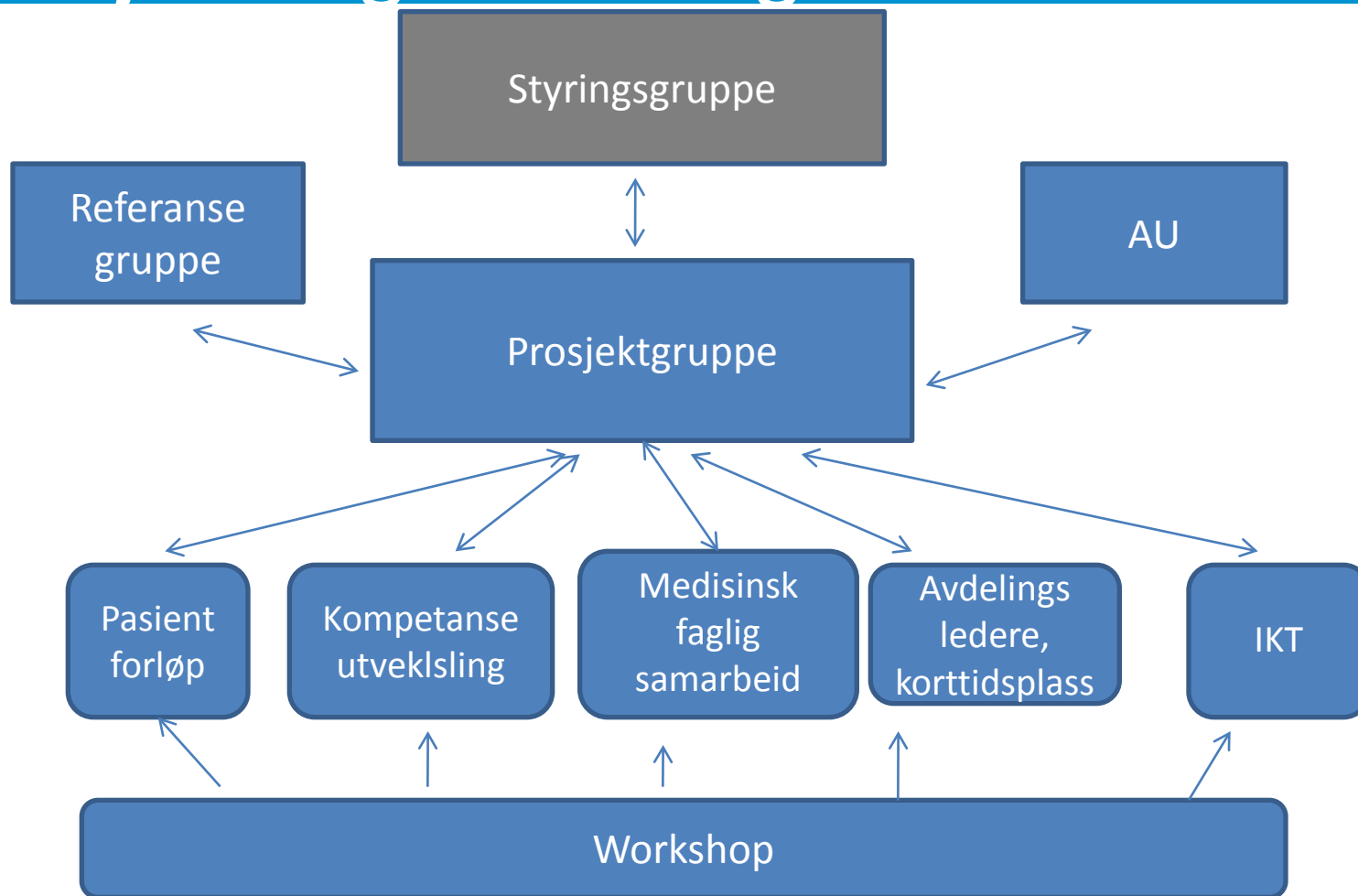


Prosjektets hovedfokusområder:

- Pasientforløp
- Kompetanseutveksling
- Medisinskfaglig samarbeid
- Elektronisk samhandling/meldingsutveksling
- Fremtidig samarbeidsstruktur – drift
- Tverrfaglig koordinering både på system og individnivå
- Pårørende /brukere: Læring og egenmestring/livsstilsendring



Prosjektorganisering



Prosjektdeltagelse

- Representanter fra alle Knutepunkt Sørlandet kommuner
- Bestillerenhet (EBT)
- Representanter fra rehabiliterings enhet/tjenester
- Representanter fra hjemmetjenester
- Fastlege
- Representanter fra SSHF
- Tillitsvalgte
- Brukerrepresentant /Rådet for funksjonshemmede



Prosjektgruppe - forslag:

- **Iveland** 1 representant – nøkkelperson ift. korttidsplasser
- **Lillesand** Leder korttidsplasser
- **Birkenes** Hjemmetjeneste
- **Søgne** Kommunelege/fastlege, terapeut, brukerrepr.
- **Songdalen** Utviklingssenteret
- **Vennesla** Rehabilitering
- **Kristiansand**
 - EBT
 - Leder av korttidsenheten
-
- **Tillitsvalgte:**
- UNIO
- Fagforbundet

- **Bruker representasjon:**
- Solveig Nordkvist: Eldrerådet, Songdalen
- Rådet for Funksjonshemmede: Søgne



Rapporterte brukergupper

- Demente
- Terminale
- Brukere med nylig gjennomgått sykdom
- Rulleringsbrukere (avlastning)/Avlastning i forbindelse med ferie og spesielle tilfeller
- Brukere med behov for utredning
- Brukere med rus- og/eller psykiatriproblemer og pleiebehov

- Justeres etter kartleggingen.



Kommunikasjon

- Innspill og informasjonsmøte i hver enkelt kommune før sommeren
- Informasjon på internett
- Hvordan sikre tilbakemelding og innspill?
- Brukere og pårørende?
- ?



Innspill/Gode idèer

- Aktører som bør involveres
- Kreative – nye impulser
- Innspill fra andre steder
- De gode eksemplene





Hva gjør vi videre i Søgne Kommune i forhold til samhandlingsreformen

- Undersøkelsen- korttidsplasser, LMS
- Deltar i prosjektgruppen LMS med terapeut, lege og brukerrepresentant
- Nedsatt egne arbeidsgruppe som vil utrede våre behov i Søgne
- Utarbeider kompetanseplan for Søgne
- Samarbeider med kommunene i Knp S
- Samarbeid med Universitetet i Agder



Samarbeid helse- oms.nettverk i Knutepunktet, viktige områder:

- Kommunal plikt – døgnopphold til øyeblikkelig hjelp pasienter. En gradvis oppbygging med kommunal plikt fra 2016. Utredning av ulike samarbeidsmodeller
- Konsekvenser av finansieringsordninger: Kommunal medfinansiering for medisinsk behandling. Økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter.
- Prosesser vedrørende inngåelse av samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten
- Felles kompetanseutvikling
- Organisering av samarbeidet med spesialisthelsetjenesten
- Videreutvikling av lokalmedisinsk senter – utvidelse av søknad til direktoratet
- Forbyggende innsats
- Pasientforløp – oppgavefordeling mellom første og andrelinjetjenesten når det gjelder følgende diagnoseområder; kols, hjerneslag og demens.



Bo trygt og godt hjemme, prosjekt

- I tillegg til dette satsing på utvikling innen meldingsutveksling og ny veldferdsteknologi ved;
- 1. Forprosjekt "Bo trygt og godt hjemme".
- Målsetting:
- Langsiktig mål: Å utvikle og ta i bruk teknologi som bidrar til å forebygge og utsette hjelpebehov på en måte som gir økt mestring og livskvalitet for den enkelte.
- Prosjekt mål: Avklare fokus for eventuelt hovedprosjekt
- Regionalt forprosjekt for å utvikle og ta i bruk teknologi som bidrar til at innbyggerne kan mestre eget liv og egen helse. Bevilget kr. 400 000 fra Fylkesmannen for 2011.

