



## Utvalgssak

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Hovedutvalg for helse, omsorg og sosiale tjenester		
Formannskapet		
Kommunestyret		
Halden eldreråd		
Råd for funksjonshemmede		

Utsendte vedlegg

Ikke utsendte vedlegg

## Samhandlingsreformen, driftstilpasninger 2012

Denne saken er utredet etter prinsippet for fullført saksbehandling.

### Sammendrag av saken:

Saken omhandler det arbeidet som er gjennomført i Halden Kommune for å forberede seg på iverksettelsen av samhandlingsreformen fra 01.01.2012.

### Rådmannens innstilling:

Halden Kommune sin driftstilpasning i forhold til samhandlingsreformen tas til etterretning.

### Saksutredning:

#### Bakgrunn

St. meld. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen med undertittel rettbehandling – på rett sted - til rett tid konkluderer med at hovedutfordringene i fremtidens helse og omsorgstjenester har både et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Utredningen peker på 3 utfordringer;

- pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester
- tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets bæreevne.

For å møte disse forhold peker utredningen på 5 hovedgrep;

- klarere pasientrolle
- ny framtidig kommunerolle
- etablering av økonomiske insentiver
- spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse
- tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

For bl.a. å formalisere disse elementene er det gjort endringer i folkehelseloven og kommunehelseloven. Nye forskrifter er også under arbeid for å bygge opp under reformens målsettinger og tydeliggjøre lovenes innhold. Se egen RS vedr. høringsuttalelsene i forhold til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og kommunal medfinansiering.

Reformens målsetting er en endring av den kommunale rollen i den fremtidige helse – og omsorgsområdet slik at kommunen i fremtiden i større grad kan oppfylle ambisjoner om forebygging og tidlig intervensjon i sykdomsforløpets tidlige faser. Kommuner med kompetanse skal også kunne gis bedre forutsetninger for å kunne svare på kravene fra pasienter med kroniske sykdommer.

Reformen legger altså opp til en helt ny kommunerolle mht. fremtidige helseoppgaver. Det signaliseres at den fremtidige veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sted i kommunene. Kommunen skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging. BEON (beste effektive omsorgsnivå) prinsippet legges her til grunn, dvs. at oppgavene søkes løst på beste effektive omsorgsnivå.

Reformen har lagt inn økonomiske insentiver som skal understøtte den ønskede oppgaveløsningen mellom helseforetak og kommunen. Dette søkes bl.a. oppnådd gjennom kommunens medfinansieringsansvar overfor sykehuset på somatiske pasienter som er inneliggende eller til poliklinisk besøk. Forskriften iverksettes fra 01.01.2012. Videre får kommunen et ansvar for utskrivningsklare pasienter fra samme dato.

I reformen ligger også at kommunen fra 01.01.2016 vil få en plikt for å opprette et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. I dette ligger at kommunen får ansvaret for å legge til rette et tilbud for behandling av gitte pasientgrupper i stedet for behandling i sykehus. Videre vektlegger reformen en sterkere samhandling med fastlegene for å sikre et helhetlig pasientforløp og at legene i større grad enn i dag må arbeide proaktivt i forhold til de pasienter de har på sine lister. I dette ligger et større fokus på det forebyggende arbeidet.

I tillegg har reformen fokus på en bedret samhandling mellom nivåene innenfor palliasjon (lindrende behandling) og rehabilitering. Psykiatri er også nevnt som et fremtidig område for styrket samhandling. I fremtiden vil det altså bli oppgaveforskjvninger mellom helseforetak og kommunen på dette området.

Reformen vektlegger at kommuner bør søke samarbeide over kommunegrensene. For Halden sin del har det derfor vært naturlig med bakgrunn i tidligere erfaringer å søke en samhandling med Aremark Kommune. Begge kommuner har sett denne samhandlingen som naturlig i arbeidet med reformen. En intensjonsavtale er inngått på rådmannsnivå for å legge grunnlaget for dette samarbeidet.

## **Kommunens tilnærming til samhandlingsreformen**

En prosjektgruppe bestående av representanter fra Sykehuset Østfold, Halden og Aremark kommuner har ut fra reformens føringer lagt frem forslag om et Helsehus for Halden og Aremark, lokalisert til Halden Sykehjem. Lokaliseringen har sammenheng med føringer i vedtatt helse og omsorgsplan og at tjenester som ligger i arealene i dag samsvarer med reformens føringer.

I eksisterende og nærliggende arealer er følgende tjenester:

- palliativ avdeling
- rehabiliteringsavdeling
- kortidstilbud sykehjem
- sykehjemstilbud
- legevakt
- laboratorium/rtg.avdeling
- kommunale psykiatritjenester
- distriktpsikiatrisk sengepost/poliklinikk
- fysioterapi/ergoterapitjenester

Et helsehus slik det planlegges for å kunne møte nye oppgaver som pålegges kommunene krever tid. For å strukturere dette arbeidet har kommunen i 2011 arbeidet med opprettelse av en intermediær avdeling, plasskoordinatrollen, ny funksjon som pasientkoordinator, elektronisk samhandling og en strategisk kompetanseplan. Denne prioritering har sammenheng med iverksettelse av de nevnte forskrifter fra 01.01.2012 og de økonomiske insentiver som ligger i statsbudsjettet for 2012.

De øvrige føringer som ligger i en fremtidig samhandling og kommunale oppgaver i henhold til aktuelt lovverk vil få fokus i perioden 2012 – 2016. Dette er områder som rehabilitering, palliasjon, ambulante team, folkehelse og friskliv og ikke minst arbeidet med å skape helhetlige pasientløp. Fastlegens fremtidige rolle med utgangspunkt i revidert fastlegeforskrift vil også være et tema.

I 2011 har arbeidet hatt 5 fokusområder:

- drift av intermediær avdeling
- samhandling med fastleger mot intermediær drift
- tilpasning av drift til forskrift om utskrivningsklare pasienter.
- elektronisk samhandling
- kompetanseplan

#### Drift av intermediær avdeling.

Bakgrunnen for dette fokus er at kommunen i 2016 vil få en plikt til at tilby et døgnbasert øyeblikkelig hjelp tilbud. Formålet med dette er BEON prinsippet og føringer i reformen om at kommunen skal overta oppgaver fra sykehuset. Incentivet for kommunen er at driften av tiltaket fullfinansieres av stat/helseforetak og at en effektiv drift av dette tiltaket vil redusere kommunens kostnader mht. medfinansiering. Tiltaket vil stille krav om økt kompetanse i kommunen for å kunne gi en forsvarlig tilbud.

Planen er å opprette av 15 intermediære senger ved 2. avd. på sykehjemmet ved full drift. I 2012 planlegges opprettelse av et mindre antall senger i annet halvår.

Prosjektgruppen har diskutert følgende diagnosegrupper som aktuelle i den intermediære driften:

- infeksjoner
- KOLS
- Hjertesvikt
- dehydrering/underernæring
- diabetes

Andre pasientgrupper kan også være aktuelle, forutsetningen er at kommunen både i forhold til de grupper som er nevnt og evt. andre grupper har et tilbud som er faglig forsvarlig. Dette er av vesentlig betydning for at tiltaket skal bli et reelt alternativ til en sykehusinnleggelse og for at pasient og fastlege skal være trygge på at det gis et riktig tilbud.

Det er nedsatt en egen prosjektgruppe som skal forberede denne driften fra annen halvdel i 2012. Erfaringer fra tidligere intermediær drift vil trekkes inn i prosessen.

#### Fastleger

Fastlegene spiller en viktig rolle i samhandlingsreformen. Primært av to årsaker. For det første at samhandlingsreformen vektlegger et helhetlig pasientløp hvilket innebærer at samhandlingen/kommunikasjonen mellom fastleger – kommunehelsetjeneste – sykehuset må optimaliseres. Dernest at fastlegene skal få et mer helhetlig ansvar for innbyggerne på sin liste og være mer proaktive i sin oppfølging.

Driften av en intermediær avdeling er avhengig av en nær samhandling med byens fastleger. Det har vært avholdt et innledende møte for å definere premisser for hvordan en fra kommune/ sykehus best mulig kan tilrettelegge for en drift som innebærer at fastlegene benytter denne avdelingen som et alternativ til sykehusinnleggelse. Dvs. at fastlegene opplever dette tiltaket som trygt og et reelt alternativ til en sykehusinnleggelse.

Det forutsettes fra kommunen at en intermediær avdeling får bistand fra spesialisthelsetjenesten for å sikre en forsvarlig drift. En konkretisering av samhandlingen med helseforetaket, fastlegene og kommunen arbeides det med i en egen prosjektgruppe.

Som nevnt er det er varslet en revisjon av fastlegeforskriften. Det er i øyeblikket ikke kjent når denne kommer. I statsbudsjettet er det gitt signaler at et høringsnotat vil bli sendt ut i løpet av høsten 2011. Arbeidet med konsekvensene av en endret forskrift kan først igangsettes når denne foreligger.

#### Utskrivningsklare pasienter.

Den nye forskriften gjeldende fra 01.01.2012 stiller krav om at kommunen skal kunne ta i mot pasienter fra det tidspunkt sykehuset definerer pasienten som utskrivningsklar. Kommunen har da 24 timer, (sannsynligvis da endelig

forskrift ikke er kommet), til å gi et tilbud i samsvar med pasientens behov. Hvis kommunen ikke evner dette utløses en betalingsplikt på kr. 4000 pr. liggedøgn.

Halden Kommune har i 2011 ikke hatt utgifter knyttet til denne gruppen i forhold til nåværende avtale. Det vurderes at omfanget av gruppen utskrivningsklare ikke endres i 2012. Det er usikkerhet knyttet til definisjonen av begrepet utskrivningsklar og om dette innebærer endringer fra dagens ordning. Utdfordringen vil være kravet om å ta pasientene raskere ut for ikke å utløse kostnader. Dette medfører at kommunen må ha en intern organisering som ivaretar behovet for oversikt og at plassene til enhver tid er riktig brukt. Dette vil stille krav til alle deler av tjenesten hvor nåværende praksis må endres.

For å møte disse forhold har kommunen forberedt seg på 3 områder:

- plasskoordinator - funksjonen
- pasientkoordinator – funksjonen
- elektronisk samhandling

I tillegg har et klinisk utvalg bestående av representanter fra helseforetak og kommuner utarbeidet felles rutiner knyttet opp mot utskrivning og innleggelse av pasienter. Disse rutinene vil være felles for alle kommuner i Østfold. Dette arbeidet er inne i sin slutfase. Når arbeidet er ferdigstilt må disse rutinene implementeres i kommunalavdelingens drift gjennom en administrativ driftstilpasning, dessuten at alle ledd i organisasjonen er kjent med disse.

#### Plasskoordinator

I tillegg til ny forskrift om medfinansiering kommer det en forskrift om utskrivningsklare pasienter med ikrafttredelse fra 01.01.2012. Forskriften har vært ute på høring.

I forslaget til ny forskrift ligger en bestemmelse om at kommunen må betale kr. 4 000 pr. døgn til sykehuset for en pasient som er utskrivningsklar og dermed definert som ferdigbehandlet fra sykehuset. Til forskjell fra tidligere avtale hvor kommunen måtte løse denne utfordring innen 10 dager, utløses denne plikten nå fra dag 1.

Dette innebærer at kommunen må forberede seg organisatorisk slik at denne pasientgruppen kommer raskt ut og til riktig nivå i den kommunale helsetjenesten. Fortsatt selvsagt at pasienten i etterkant av ferdigbehandlingen på sykehuset er i behov av kommunale tjenester. Kommunen har gjennom vedtatt helse og omsorgsplan og beskrivelsen av omsorgstrappa lagt et grunnlag for denne forskriftens konsekvenser. Grunnlaget har vært videre bearbeidet i en prosess hvor en har hatt fokus på å få rett pasient på rett sted til rett tid. Kommunen forbereder seg også gjennom å ta i bruk et plassadministrativt system som skal forenkle oversikten og logistikken mht. til ledige heldøgns plasser. Hertil ligger også arbeidet med en implementering og samforståelse av rutinene for utskrivninger. Her har et klinisk utvalg, nedtatt av Administrativt Samarbeidsutvalg ( utvalg bestående av representanter fra kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold HF) nedsatt et eget klinisk utvalg som skal lage rutiner for dette. Halden Kommune er representert i dette arbeidet.

Funksjonen som plasskoordinator har Halden Kommune fra tidligere. Arbeidet frem mot 2012 vil være å tilpasse denne funksjonen med bakgrunn i forskrift og felles rutiner om utskrivning.

#### Pasientkoordinator

Den nye forskriften innebærer et behov for en nærmere/tettere kommunikasjon mellom helseforetak , pasient og kommunale tjenester.

Opgaven vil være å sikre god flyt i pasientforløpet mellom helseforetak og Halden kommune, slik at pasienter og deres pårørende opplever seg ivaretatt og sikret gode helse og omsorgstjenester i et helhetlig system slik samhandlingsreformen legger opp til. Stillingen bidrar til å sikre effektiv pasientbehandling i hhv kommunen og sykehus på tvers av helsenivåene.

Stillingen skal også bidra til å identifisere faktorer som gir brudd i pasientforløpet ved innleggelse og utskrivning fra helseforetaket. Dette som en mulighet til å evaluere gitte rutiner. Denne stillingen blir nyopprettet for 2012.

#### Elektronisk samhandling

Det er etablert et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset Østfold, Halden og Aremark kommune på dette område. Prosjektet er senere utvidet til å inkludere alle kommunene i Østfold. Halden Kommune står som prosjektleder i arbeidet.

Det er opprettet en følgegruppe hvor representanter fra hver kommune deltar. Disse vil kunne følge det pågående arbeidet mellom Halden og Aremark kommune og Sykehuset Østfold slik at de underveis får informasjon om framdrift, anbefalte tiltak som kan iverksettes, forberedende aktiviteter underveis.

Gevinsten for de øvrige kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold ved å organisere prosjektet på denne måten er:

- Bidra til en kontinuerlig erfaringsoverføring fra hovedprosjekt mellom kommunene Halden / Aremark og Sykehuset Østfold HF til de øvrige kommunene.
- Bidra til en raskere og mer enhetlig implementering i alle fylkets kommuner og Sykehuset Østfold HF

Gevinstene vil først kunne tas ut etter prosjektets slutt. Det er ledelsen ved Sykehuset Østfold og Halden og Aremark kommune som er ansvarlig for å realisere gevinstene. De mest åpenbare gevinstene i prosjektet er:

- Mindre tidsbruk på å sende, motta og identifisere skjemaer vedrørende samhandling om pasienter.
- Mindre tidsbruk på å få tak i hverandre per telefon for å etterspørre utfyllende opplysninger om pasienter.
- Mindre tidsbruk på å dokumentere kommunikasjonen i EPJ (elektronisk pasientjournal), da all meldingsutveksling automatisk blir integrert i EPJ-systemet.
- For Sykehuset Østfold vil behov for å scanne dagens kommunikasjonsmeldinger inn i EPJ bortfalle, selv der kommunen ikke er tilknyttet Norsk Helsenett, da det er stilt krav til at alle ELIN-k meldinger også skal kunne genereres til utskrift
- Bedre kvalitet på informasjonen som sendes mellom tjenestenivåene. Noe som igjen vil kunne bidra til en mer effektiv og forsvarlig helsehjelp i hele pasientforløpet.
- Økt pasientsikkerhet pga. reduksjon av feil informasjon knyttet til pasientopplysninger. F. eks. ved at kommunen sender og mottar medikamentopplysninger elektronisk.
- Automatisk dokumentasjon på at informasjon faktisk er sendt og mottatt, både fra Sykehuset Østfold og fra Halden og Aremark kommune.
- Sikrer at riktige meldinger blir sendt i forhold til innhold og mottagere.
- Bedre kontroll og mer nøyaktig data i forhold til statistikk.

Arbeidsgrupper er etablert lokalt i kommunene og i Sykehuset Østfold hvor man utarbeider rutiner som omhandler hvilke prosesser som skal implementeres ute i drift.

Her er viktige temaer lokale rutiner sett i samhandling med rutiner i Sykehuset Østfold samt utarbeiding av opplærings planer.

Utfordringen i dette prosjektet er at alle instanser ikke er kommet like langt i forberedelsene til å kunne ta i bruk en elektronisk meldingsutveksling, deriblant helseforetaket. Dette innebærer at partene i en overgangsfase må benytte gammel løsning på informasjonsutveksling. I forhold til de føringer som ligger i forskriften om utskrivningsklare pasienter innebærer dette at nåværende rutiner må innskjerpes.

### Kompetanseplan

Halden Kommune har over tid i et samarbeidsprosjekt med KS arbeidet med en kompetanseplan. Planen omhandler en registrering av eksisterende kompetanse hvor på dette grunnlag å beskrive et fremtidig kompetansebehov sett opp mot den generelle utviklingen i samfunnet og de nye oppgaver som kommunen skal tillegg til det arbeidet vi har gjort tidligere, har vi nå sendt inn et utkast til plan til KS og vært på siste samling med KS nettverk. Her presenterte vi vårt prosjekt med tanke på utfordringer vi har hatt, hva vi synes vi har vært gode på, hva som gjenstår og veien videre. Vi har etter dette hatt et møte på hvordan vi skal jobbe videre og et heldags arbeidsmøte hvor vi jobbet med slutfasen og konkretisering av den overordnede kompetanseplanen. Vi skal ha et nytt arbeidsmøte 22. november. Frem til da skal gruppe medlemmene jobbe med redigering og ferdigstilling av kompetanseplanen, handlingsplaner og konkrete tiltak for å nå de fastsatte mål. Planen sendes KS 1. desember.

### **Konklusjon**

Denne saksfremstillingen tar for seg de områder som kommunen pr. dato arbeider med. Det vurderes som viktig at det politiske miljø kjenner til det arbeidet som er utført og hvilke tilpasninger kommunen må gjennomføre.

Det er også under arbeide en samarbeidsavtale med helseforetaket. Halden Kommune har en representant inn i dene arbeidsgruppen .Kravet om inngåelse av en avtale ligger nedfelt i helse og omsorgstjenestelovens § 6 – 1, bestemmelsen plikter kommunen til å inngå en avtale og at denne avtalen skal godkjennes av kommunestyret. I § 6 – 3 heter det at departementet kan sette frister for når avtalen skal være inngått. Departementet har her besluttet at deler av avtalen skal foreligge innen 31.01.2012. I sin helhet skal avtalene være inngått innen 01.07.2012. På denne bakgrunnen vurderer rådmannen også at det er viktig å fremme denne saken politisk som en bakgrunn for den kommende saken om avtaleinngåelse. Denne vil legges frem til politisk behandling i januar 2012.

Slik det fremgår av saksfremstillingen er det fortsatt områder som er i behov av en utredning.

Arbeidet på disse områder vil skje fra 2012 og fremover til 2016. Rådmannen vil komme tilbake med beskrivelse av disse tiltakene når disse er ferdig utredet. Spesielt må det sees nærmere på det forebyggende arbeidet i kommunen. Både med bakgrunn i samhandlingsreformens målsettinger og de krav som ligger til kommunen i ny folkehelselov.

---

Dokumentet er elektronisk godkjent av:

Per Egil Pedersen

Gun Kleve