

Grep for å møte samhandling

■ LISE WANGBERG STORHAUG • KNUT MICHELSEN *kommuneoverleger, Moss kommune*

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.12, og medfører blant annet at flere oppgaver skal løses i kommunehelsetjenesten. Kommunene skal utvide sine tilbud innen forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas på beste effektive omsorgsnivå (BEON). En tilrettelegging av tjenestetilbudet som medfører at sykdomsutvikling hindres eller utsettes er bra både for folks helse og for samfunnets økonomi. Det er meningen at kommunene skal få større innflytelse på den totale helsetjenesten, og at vi skal få økonomiske midler for å utvikle tilpassede tjenester.

I Moss kommune har vi gjennomført mange grep for å møte samhandlingsreformens visjoner. I denne oversikten beskriver vi de erfaringene vi har så langt i 2012.



Kommunen har i mange år hatt et godt samarbeid med Sykehuset Østfold Moss. FOTO: SYKEHUSET ØSTFOLD



gsreformen i Moss kommune



Moss kanal med fontenen og byen i bakgrunnen.

FOTO: EINAR BOG



Møllebyen er ansett som byens vugge og tyngdepunkt for industriell utvikling. I dag fremstår Møllebyen som en prisbelønnet bydel for bl.a. sine arkitektoniske og miljømessige løsninger. FOTO: ULF LARSEN



Mossefossen. FOTO: ULF LARSEN

Kommuneoverlegefunksjonen ble fra februar 2012 styrket med en 100 prosent stilling (fordobling), blant annet for å ivareta systemtankegang, kvalitet i tjenestene, økte rådgiveroppgaver og utredningsbehov etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.

Avtalene med Sykehuset Østfold HF (SØ)

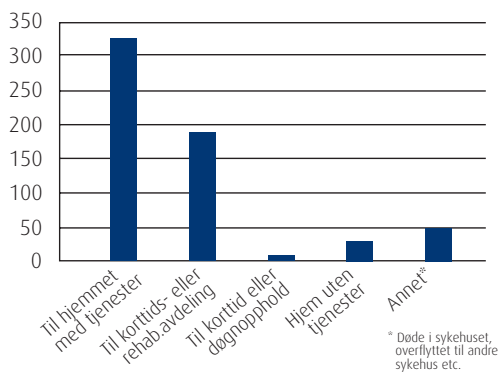
I Østfold har kommunene over mange år hatt et godt samarbeid med SØ, så da vi skulle etablere de lovpålagte samarbeidsavtalene hadde vi et godt grunnlag både i teori og praksis. I administrativt samarbeidsutvalg representerer kommunene av mange erfarne kommuneoverleger, dette førte til at kommunenes syn ble godt ivaretatt i avtalene (1).

Intern oppfølging i Moss

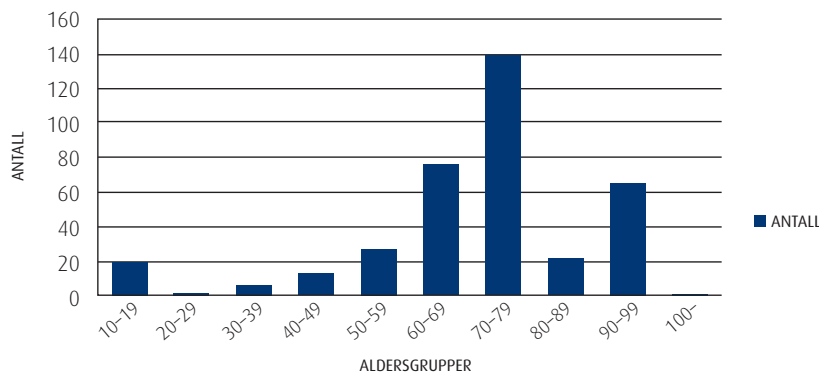
Internt i Moss kommune hadde vi det første halvåret av 2012 ukentlige møter i et «samhandlingsforum» for å følge situasjonen og utfordringene vi møtte på. Deltagere var kommunens samhandlingskoordinator, aktuelle virksomhetsledere, pasientkoordinator (se under), kommuneoverlege og økonomirådgiver. Formålet var å holde fokus og oversikt over utskrivningsklare pasienter, samarbeidet med SØ, utfordringer knyttet til virksomhetene og samhandlingsreformen generelt. Ulike utfordrende pasientkasuistikker ble drøftet i dette forumet og da med fokus på kontinuerlig forbedring. Avvik grunnet brudd på samarbeidsavtalen med sykehuset ble også behandlet i denne gruppen. Vi fører statistikk over pasienter som meldes utskrivningsklare fra SØ.

Utskrivningsklare pasienter

Moss kommune opprettet fra 15. januar 2012 en 100 prosent stilling som pasientkoordinator. Denne stillingen er omtalt i Utposten 2/12. Pasientkoordinator skal sikre raskere, tryggere og sømløse overføringer av pasientene fra sykehuset til kommunehelsetjenesten, og bidra til at pasientene skrives ut til riktig omsorgsnivå i kommunen. Dette er en svært krevende stilling og vi har måttet styrke den med 20 prosent foreløpig. Fra 31.1 til 11.9.12 ble 608 av 610 pasienter med behov for kommunale tjenester tatt i mot på utskrivningsklar dato. Dette er mye «bedre» enn forventet, og den samme trenden ser vi i alle østfoldkommunene. Kommunen ønsker nå å betale for noen flere liggedøgn i sykehuset da det er bedre for enkelte pasienter som ellers må innom enda en institusjon før de kan



GRAF 1. Tjenester fra Moss kommune etter utskrivelser fra sykehus 21.1 til 11.9.2012.



GRAF 2. Aldersfordeling utskrevne pasienter til Moss.

komme hjem. Vi tror også at dette på sikt vil være lønnsomt for kommunen, en del pasienter trenger store ressurser i kommunen de første et til to døgnene etter utskriving.

Pasienter som ble meldt fra sykehuset med behov for kommunale tjenester etter utskrivelse har mottatt tjenester som vist i graf 1. Aldersfordelingen av disse pasientene blir vist i graf 2.

Et av tiltakene for å kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter fra dag en har vært å om-disponere tre ordinære korttidssenger til å ta i mot pasienter fra sykehuset. Disse benyttes dersom det på utskrivningsklar dato er vanskelig å vurdere hva pasienten har behov for av tjenester fra kommunen. Da antall pasienter som utskrives fra sykehuset varierer fra dag til dag har vi etter hvert utviklet en mer fleksibel praksis der flere ledige korttidsplasser kan brukes ved behov. Disse oppholdene for avklaring av omsorgsnivå gjøres så korte som mulig og innenfor to uker slik at man ikke må fatte kommunale vedtak.

Øyeblikkelig hjelp-enhet

Mossregionen består av kommunene Rygge, Råde, Våler og Moss, med til sammen ca 57 000 innbyggere. Disse har vedtatt å samarbeide om øyeblikkelig hjelp-sengene med Moss som vertskommune. Vi har fra før et velutviklet samarbeid i regionen på en rekke områder som felles kommuneplan, miljørettet helsevern og interkommunal legevakt. Dessverre fikk vi ikke tildelt penger for oppstart med sju senger i 2012. Prosjektet ble dermed forsinket og vi starter i stedet opp i februar 2013. Fra 2016 blir tiltaket lovpålagt for alle kommuner. Kommunene i regionssamarbeidet ønsket å samle disse sengene i nåværende Peer Gynt helsehus, som er et topp moderne sykehjem bygget og utviklet for fremtidens helsetjeneste. Dette helsehuset er bygget opp som et kompetansesenter for Moss

kommune, og inneholder allerede en flott palliativ avdeling, en veldrevet rehabiliteringsavdeling og mange korttidsplasser. Sykehjemmet ble i 2012 styrket med en 60 prosent stilling for sykehjemslege. Fra nyttår vil sykehjemmet/helsehuset ha legedekning etter Dnlfs norm der de interkommunale øyeblikkelig hjelp-sengene har legedekning tilsvarende legeföreningens norm for en palliativ enhet.

Kompetanseutvikling

Etter inspirasjon fra Sarpsborg og Fredrikstad kommuner har vi ansatt en undervisningssykepleier i 100 prosent stilling for å drive kompetanseheving i kommunehelsetjenesten i hele mossregionen. Ansatte i kommunehelsetjenesten opplever at pasientene de nå skal ha ansvar for krever tettere medisinsk oppfølging enn de gjorde før samhandlingsreformen trådte i kraft, og ønsker derfor utvidet kompetanse til å håndtere dette. Undervisningssykepleieren skal også kunne bistå ved praktiske prosedyrer hjemme hos brukere og på sykehjem, samt gi telefonveiledning ved behov. Pasienter som får raskt funksjonstap kan i noen tilfeller oppfattes av pleiepersonell som å ha et behov for mer pleie og omsorg, mens det i virkeligheten kan være tegn på bakenforliggende sykdom. Ved å fokusere på det kliniske blikket og bedre observasjonskompetanse tenker vi oss at pasienter kan få adekvat hjelp tidligere, og før de utvikler alvorlig sykdom og må innlegges i sykehus.

Meldingsløftet

I løpet av høsten 2012 innfører vi elektronisk meldingsutveksling over helsenettet mellom fastlegene og våre omsorgstjenester. Dette har vært svært etterlengtet og tas godt i mot av fastlegene og resten av kommunehelsetjenesten. Denne typen meldingsutveksling mulig-

gjør en tettere kommunikasjon mellom fastlegen og pleiepersonell som ser pasienten daglig, og fastlegen kan få rask beskjed og epikrise ved utskriving fra korttidsoffhold i institusjon. Slik bedres pasientsikkerheten, og er spesielt viktig i forhold til medikamentendringer. En tett dialog mellom ulike tjenesteytere i kommunen er viktigere enn noen gang siden pasientene kommer raskt hjem fra sykehusopphold, og kommunen har fått et større ansvar.

Økonomi

Kommunal medfinansiering innebærer at kommunen skal være med å betale for sine innbyggers forbruk av spesialisthelsetjenester. Vi betaler nå 2,5 millioner kroner til Sykehuset Østfold hver måned. Moss kommune har i 2012 avsatt 36 millioner kroner til samhandlingsreformen som er i tråd med KS sine prognoseberegninger. Foreløpig ser det ut til at vi får et merforbruk på medfinansiering, mens vi har brukt betydelig mindre enn budsjettet i forbindelse med betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter.

Budsjettet for øyeblikkelig hjelp-senger er stramt, men med god planlegging og struktur for å sikre en hensiktsmessig pasientflyt bør det være mulig å løse økonomisk.

Litt forebygging har vi også tatt oss råd til. Moss kommune startet egen Frisklivssentral våren 2012. Frisklivsarbeid er en del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunen. Frisklivssentralen gir tjenester til de som har behov for og ønske om hjelp til å komme i gang med en endringsprosess innenfor fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakksbruk. Det gis tilbud gjennom gruppebasert trening, kurs i sunnere kosthold og røykesluttkurs. Sammen med trenings- og kurstilbudene vektlegges individuelle veiledninger som gis ved såkalte helsesamtaler. Lege, annet helsepersonell eller NAV kan

henviser ved en frisklivsresept, som varer tre til seks måneder. Man kan også oppsøke frisklivssentralen på eget initiativ for å få råd og veiledning om endring av levevaner. Kostholds kurs og røykeslutt kurs har en liten egenandel, de øvrige tilbudene er gratis.

Folkehelsearbeid og bedring av befolkningens levekår er arbeid som ikke først og fremst foregår i pleie- og omsorgssektoren. Det er nå gjort en kartlegging av kommunens prosjekter og tiltak for å bedre levekårene i en politisk besluttet «levetårgruppe». Vi har en del lokal statistikk som vi skal forsøke å sammenstille for å ha et godt grunnlag for videre planlegging og målretting av tiltak. Dette er spennende arbeid. Moss kommune har også innført vurdering av folkehelsekonsekvenser i alle politiske saker, og dette er et skritt på veien til forebygging og en bedre folkehelse.

Bekymringer

Det oppleves som en utfordring å ta i mot de utskrivningsklare pasientene fra sykehuset. Selv om de rent teknisk er ferdigbehandlet er mange svært dårlige, og har behov for omfattende medisinsk oppfølging videre. Og kan man kalle en pasient utskrivningsklar/ferdigbehandlet når antibiotikainfusjonen er hengt opp, men før man ser om behandlingen virker? Er en gammel, nyoperert ortopedisk pa-

sient utskrivningsklar før hun helt har kommet til seg selv etter inngrepet? Sykehuslegen har fått all makt i forhold til slike vurderinger. I forbindelse med et økt press på å ta i mot ressurskrevende pasienter fra sykehuset, ser vi at det tidvis kan være vanskeligere for hjemmeboende å få innvilget korttidsopphold. Man må for all del unngå en utvikling der eldre og omsorgstrengende må innlegges på sykehus for å få innvilget et korttidsopphold i kommunene.

Vi er også bekymret for hva pengene vi betaler inn som kommunal medfinansiering brukes til. Dette har vi ingen kontroll med, og kommunene har liten innflytelse på hvilke omlegginger og prioriteringer spesialisttjenesten gjennomfører. Legger de nå inn flere pasienter selv? Kontrollerer de pasientene på egne poliklinikker i stedet for å henvise dem tilbake til fastlegen?

Samhandlingsreformen innføres gjennom spredte prosjekter. Tjenestene vil bygges ut ulikt i hele landet, og hver enkelt kommune tar økonomiske risikoer som kan være tunge å leve med og som kan føre til lite hensiktsmessige prioriteringer. Kommunene har ennå ikke fått økonomiske insentiver til virkelig å kunne redusere forbruket av spesialisthelsetjenester. Det er en utfordring å dreie tjenestene fra behandling og sekundærforebygging til primærforebyggende tiltak. Selv om man


sannsynligvis kan få en større innsparing om noen år, må det fra sentralt hold trolig gjøres en større investering for å klare å snu utviklingen innen befolkningens behov for helse tjenester. Vi har sammen med fastlegene og andre kommunale tjenester utviklet mange gode ideer i forhold til forebygging og tidlige intervensjoner blant barn og unge. Det er frustrerende at slike gode ideer fremdeles må settes på vent, siden det ikke følger med penger i Samhandlingsreformen til en virkelig satsing på dette.

Det er spennende tider for samfunnsmedisinerne i kommunen. Vi har arbeidet oss gjennom alle de store ordene fra sentrale politikere og helsebyråkrater, og irritert oss over de økonomiske insentivene. Reformen er oversatt og forklart til alle som vil høre, fra menighetene til næringsliv og politikere. Og vi har vært med på å planlegge, bygge opp eller endre kommunale tjenester i en rasende fart.

Vi er i tvil om både virkemidler, effekter og økonomi, men morsomt er det!

REFERANSE

<http://www.sykehuset-ostfold.no/fagfolk/samhandling/samhandling-kommunehelsetjenesten/Sider/samarbeidsavtalen.aspx>

 lise.wangberg.storhaug@moss.kommune.no