

PROSJEKTPLAN

Kommune: Hemne Prosjekt: Samhandlings-reformen Oppdragsansvarlig: Tor Arne Stubbe Prosjektnr.: 2520 Styringsgruppe, dato: 26.4.17

Samhandlingsreformen

1 BAKGRUNN

1.1 BESTILLING

Kontrollutvalget i Hemne kommune fattet i sak 8/17 (18.1.17) følgende vedtak:

«Kontrollutvalget bestiller en forvaltningsrevisjon av samhandlingsreformen, med vekt på:

- *Tilstrekkelig kapasitet og kostnadseffektivitet i tilbudet om øyeblikkelig hjelp og utskrivningsklare pasienter.*
- *Utnyttelse av potensialet i Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen.*
- *Evne til å ivareta nye oppgaver inne rus og psykiatri.»*

I samme vedtak ba man om at revisor kom tilbake til utvalget med prosjektplan og frist for levering av rapport.

Revisor var til stede i utvalgets møte den 23.3 og orienterte om mulige innfallsvinkler og problemstillinger for en forvaltningsrevisjon med tema samhandlingsreformen. Utvalget diskuterte revisors forslag til innretning.

1.2 OM SAMHANDLINGSREFORMEN

Samhandlingsreformen ble innført i 2012 for å bedre samarbeid og samhandling mellom de ulike instanser i helsetjenesten i landet. Regjeringen ønsket å utnytte helsekronene mer effektivt, ved å søke løsning på tre hovedutfordringer i helsevesenet:

- Pasienters behov for mer koordinerte tjenester,
- Mer fokus på arbeid for å forebygge sykdom og
- Den demografiske utvikling i samfunnet og de endringer dette medfører for det samlede behandlingsbehov.

Samhandlingsreformen beskrives som en retningsreform, i den betydning at man over tid ville innføre ulike tiltak, som til sammen ville svare på de utfordringer som foreligger. Reformen omfattet behandling

PROSJEKTPLAN

Kommune: Hemne Prosjekt: Samhandlings-reformen Oppdragsansvarlig: Tor Arne Stubbe Prosjektnr.: 2520 Styringsgruppe, dato: 26.4.17

for både somatiske og psykiske lidelser. Fristen for at alle nødvendige tiltak skulle være implementert var 1.1.2016¹.

Hovedgrep i reformen:

- Det etableres en klarere pasientrolle, ved å utvikle helhetlige pasientforløp,
- Det etableres en ny, framtidrettet kommunerolle, der kommunene får større ansvar for forebygging og bedre forutsetninger for å ivareta pasienter på et lavest mulig omsorgsnivå,
- Det etableres økonomiske incentiver² for å nå reformens formål og
- Spesialisthelsetjenesten skal bruke tiden på spesialisthelsetjenester.

Som ledd i reformen ble det vedtatt ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) i 2011. Ved denne loven fikk kommunene ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

I tillegg ble det vedtatt endringer i lov om kommunale helse og omsorgstjenester. For kommunene er særlig lovens kap 3, 6 og 11 av interesse:

- Kapittel 3 regulerer kommunenes ansvar for helse og omsorgstjenester,
- Kapittel 6 regulerer samarbeidet mellom kommuner og regionale helseforetak og
- Kapittel 11 regulerer finansiering og kommunenes betaling for bla utskrivningsklare pasienter.

Det har vært skrevet en lang rekke utredninger på dette området, bl.a.:

- St.meld nr 25 – 2005-2006 - Mestring, muligheter og mening
- NOU 2005:3 - Fra stykkevis til helt — En sammenhengende helsetjeneste
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (Meld. St. 16 (2010–2011))
- St.meld nr 47- 2008-2009 – Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid

¹ Ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter har omfattet somatisk sykdom. Pt er det gjennomført høring ift endring i forskriften, slik at den også omfatter pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) for rusmiddelavhengighet.

² Kostnadene til implementering av Samhandlingsreformen ligger i rammetilskuddet til kommunene.

PROSJEKTPLAN

Kommune: Hemne Prosjekt: Samhandlings-reformen Oppdragsansvarlig: Tor Arne Stubbe Prosjektnr.: 2520 Styringsgruppe, dato: 26.4.17

Samhandlingsreformen ble innført i 2012, som et 4-årig løp, og skulle være fullt ut implementert i løpet av 2015. For kommunene betyr Samhandlingsreformen at det blir stilt høyere krav til deres tilbud om helse- og omsorgstjenester. Selv om kommunene i lang tid har hatt krav på seg om å yte øyeblikkelig hjelp, så stilles det gjennom reformen krav om at kommunen skal kunne yte slik hjelp på døgnkontinuerlig basis. Planen var at kommunene skulle bygge opp denne kapasiteten og kompetansen innen 1.1.16, og at de gjennom dette skulle kunne ta over en større del av behandlingen av enkelte pasientgrupper³. Nasjonalt nettverk for Samhandlingsreformen anbefalte at øyeblikkelig hjelp og døgnopphold ble etablert i tilknytning til eksisterende legevakt/legevaktsamarbeid i kommunene.

Pasientene skal tilbakeføres til kommunene på et så tidlig tidspunkt som mulig, gitt at kommunen kan yte forsvarlig behandling (LEON-prinsippet⁴). I den grad kommunene ikke har kapasitet til å ta imot pasienter som lege i spesialisthelsetjenesten har skrevet ut fra sykehus, så er kommunene pliktig å betale for døgnopphold til helseforetaket (pt ca 4600,- pr døgn⁵).

Forholdet mellom kommunene og det regionale helseforetaket er regulert av helse- og omsorgstjenesteloven. Lovverket er tydelig på at samarbeidet skal tydeliggjøres gjennom direkte avtaler mellom den enkelte kommune og det regionale helseforetaket. Hemne Kommune og St. Olavs hospital HF inngikk den 14.03.12 overordnet samarbeidsavtale. Denne er supplert med felles retningslinjer og særavtaler, for de enkelte felt. Blant annet er det utarbeidet «Praktiske retningslinjer for samhandling ved innleggelse og utskrivning av pasienter».

Kommunene i Orkdalsregionen og Rindal, Surnadal og Halså kommune har etablert en regional samhandlingsenhet (SIO) for å løse nye kommunale oppgaver som følger av samhandlingsreformen.

³ Direktoratet vurderer at dette i all hovedsak er pasienter med kroniske lidelser som bl.a. diabetes, lungesykdommer KOLS, astma og hjerte-/karsykdommer som kan behandles i kommunehelsetjenesten. Videre antydes også at kreftpasienter med forverring av smerter kan være en slik pasientgruppe (Kostnadsberegning ø-hjelp døgnopphold i kommunene, Notat 5.4.2011).

⁴ Laveste Effektive OmsorgsNivå

⁵ Pt ikke effektuert overfor pasienter som skrives ut fra psykisk helsevern eller TSB.

PROSJEKTPLAN

Kommune: Hemne Prosjekt: Samhandlings-reformen Oppdragsansvarlig: Tor Arne Stubbe Prosjektnr.: 2520 Styringsgruppe, dato: 26.4.17

Samhandlingsenheten er etablert i tilknytning til LiO (Legevakten i Orkdalsregionen) lokalisert ved St. Olavs Hospital, Orkdal Sykehus. Enheten omfatter en sengepost, legevakt, administrasjon og fellesfunksjoner som kommunene har valgt å samarbeide om.

2 AVGRENSING OG PROBLEMSTILLING

2.1 AVGRENSNING

I denne forvaltningsrevisjonen avgrenses det mot å se på kommunens forbyggende helsearbeid. Kontrollutvalget ønsker å se på Samhandlingsreformen i lys av tidlig og riktig behandling for pasientene, og samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Utvalget ønsker å fokusere på kommunens kapasitet og kompetanse til å ta imot pasienter fra spesialisthelsetjenesten, med spesiell vekt på pasienter fra psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Dette inkluderer også samhandlingen mellom kommunen og andre aktører i forbindelse med utskrivning. I tillegg ønsker utvalget å belyse om Hemne kommune yter et tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp, med spesiell vekt på pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.

2.2 PROBLEMSTILLING

1. Har kommunen tilfredsstillende kapasitet og kompetanse for mottak av utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og TSB?
 - Inkl. beskrivelse av de tiltak som er iverksatt med tanke for fremtidig kommunestruktur
2. Har kommunen tilfredsstillende tilbud om øyeblikkelig hjelp (døgnoophold) for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer?
 - Inkl. beskrivelse av de tiltak som er iverksatt med tanke for fremtidig kommunestruktur

PROSJEKTPLAN

Kommune: Hemne Prosjekt: Samhandlings-reformen Oppdragsansvarlig: Tor Arne Stubbe Prosjektnr.: 2520 Styringsgruppe, dato: 26.4.17

3 REVISJONSKRITERIER

Følgende kilder til revisjonskriterier vil være aktuelle å anvende i denne forvaltningsrevisjonen:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) m/for-skrifter
- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Kommuneplanens samfunnsdel 2014 - 2026, Hemne kommune
- Årsbudsjett m/handlingsplan, Hemne kommune
- Sektorplaner, Hemne kommune (eks Ruspolitisk handlingsplan, Plan for psykisk helsearbeid mm)
- Overordnet samarbeidsavtale mellom Hemne kommune og St. Olavs Hospital HF.
- Praktiske retningslinjer for samhandling vedr innleggelse og utskrivning av pasienter mellom Hemne kommune og St. Olavs Hospital HF.

4 METODE

I første problemstilling søkes det å belyse hvorvidt kommunen har kapasitet og kompetanse til å ta imot utskrivningsklare pasienter. Dette vil kunne beskrives gjennom ulike typer data, eksempelvis innsamling og analyse av statistikk over kommunens kapasitet i ulike relevante tjenester, kommunal betaling til helseforetaket og gjennom intervju med nøkkelinformanter i kommunens tjenesteapparat. Tilsvarende vil statistikk og dokumentasjon vedrørende kompetansesituasjonen (formalkompetanse), sammenholdt med intervjuinformasjon om formal- og realkompetanse, gi et godt bilde av om kommunen har tilfredsstillende kompetansedekning.

I andre problemstilling vil det innhentes statistikk over kommunens bruk av tilbudet ved SiO. Dette vil suppleres med dokumentasjon og intervjudata om kommunens bruk, og ulike pasientgruppers bruk, av tilbudet. Oppsummert vil det være behov for:

- Statistiske data (i kommunen og fra SiO)
- Intervjudata (nøkkelinformanter i kommunens tjenester, ansatte ved SiO)
- Dokumentasjon (rutiner, prosedyrer, avtaler, vedtak og planer som vedrører samhandlingsreformen)



PROSJEKTPLAN

Kommune: Prosjekt: Oppdragsansvarlig:
Hemne Samhandlings-re- Tor Arne Stubbe
 formen

Prosjektnr.:
2520

Styringsgruppe, dato:
26.4.17

5 ORGANISERING AV PROSJEKTET

Tor Arne Stubbe vil være oppdragsansvarlig for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen og Gard Lyng vil være prosjektmedarbeider. Arbeidet vil gjennomføres innenfor en timeressurs på 290 timer med leveringsfrist 31.12.17.