



Oslo kommune
Bydel Gamle Oslo
Bydelsadministrasjonen

Bydelsutvalget

Dato: 05.10.2012

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

2012/1322-

Katalin Simon, 23431038

BU SAK SAMHANDLINGSREFORMEN - FORELØPIG EVALUERING

Samhandlingsreformen ble innført fra 01.01. 2012. Hovedprinsippene i reformen innebærer at kommunene får en sterkere ansvars- og oppgavemessig rolle ved at ansvar og økonomiske midler flyttes fra sykehusene til kommunene. Dette er tidligere beskrevet i BU- sak 108/2011.

Reformen ble fulgt opp med vedtak om ny Helse og omsorgstjenestelov som erstattet både kommunehelsetjeneste- og sosialtjenesteloven samt mange nye og reviderte forskrifter.

Bydelens planlegging og tilrettelegging for reformen ga store utfordringer da det falt sammen med reduksjoner i overføringer til bydel gjennom endringer i kriteriene og reduksjoner i fordelt til FO3 området. I tillegg ble 2 kontrakter med Omsorg + konsepter overlevert bydelen, henholdsvis Ensjøtunet Omsorg+ med helårseffekt for 2012 og Kampen Omsorg + med halvårseffekt samme år. Bydelen fikk derfor ingen mulighet til styrking innenfor gitte rammer for å møte samhandlingsreformen og forventede effekter av denne.

Igangsatte tiltak:

Tverrfaglig rehabiliteringsteam

Teamet startet opp som pilotprosjekt fra medio april og besto i begynnelsen av teamleder og 6 årsverk sammensatt av ulike faggrupper. Personalet skulle hentes fra eksisterende hjemmetjenester og innsatstemaet på bestillerenheten. Det har tatt noe tid å få til denne overføringen, men fra 1. november består teamet av 14,5 årsverk, og hjemmetjenesten reduseres fra 4 til 3 team.

Hovedfokus er å utnytte brukernes rehabiliteringspotensiale og initiere en samhandlingsmetode der de ulike faggruppene samarbeider både rundt og med den enkelte bruker for å øke motivasjonen til å mestre egen hverdag. Hverdagsrehabiliteringens forventede effekt er å øke egenmestring og gjennom dette utsette behov for tyngre og mer kostnadskrevenne tjenester. Tverrfaglig rehabiliteringsteam har siden oppstart hatt 124 personer som har fått vedtak om rehabilitering, enten i eget hjem eller på samhandlingsplassene. Snittalderen på de som har mottatt vedtak om rehabilitering er på 73 år.



Bydel Gamle Oslo
Bydelsadministrasjonen

Besøksadresse:
Platousgate 16

Postadresse:
Postboks 9406 Grønland
0135 Oslo

Telefon : 02180
Telefaks: 23431001
Bankkonto: 13150100431
Org.nr.: 974778742

Internett: www.oslo.kommune.no

E-post: postmottak@bgo.oslo.kommune.no

Bydelen har ikke fått den uttelling og den effekt som tiltenkt av dette teamet grunnet sen oppstart, men anser at effekten vil komme på lengre sikt og likevel bidra til reduksjon av de dyreste tjenestene.

5 samhandlingsplasser på Lilleborg sykehjem

Bydelen har et større ansvar for at pasienter skrives ut fra sykehusene og ivaretas av kommunenes helsetjeneste. Pasientene har en kortere liggetid på sykehus og den rehabiliteringsperioden de tidligere hadde på sykehus skal nå ivaretas av bydelen. Dette medfører at det ofte er behov for et ”mellomledd” før hjemreise. Bydelen kjøper 5 samhandlingsplasser på Lilleborg sykehjem. Disse plassene er avsatt til brukere som ikke har behov for behandling av spesialister i sykehus, men behov for tett oppfølging av medisinsk og helsefaglig kompetanse utover det som tilbys på ordinære korttidsplasser i sykehjem. Bydelens 5 plasser er brukt optimalt, med en beleggsprosent tett oppunder 100, og bydelens fysioterapeuter og tverrfaglig rehabiliteringsteam bruker opp mot 1 årsverk på rehabilitering av brukere på disse 5 plassene.

Samarbeid med sykehus

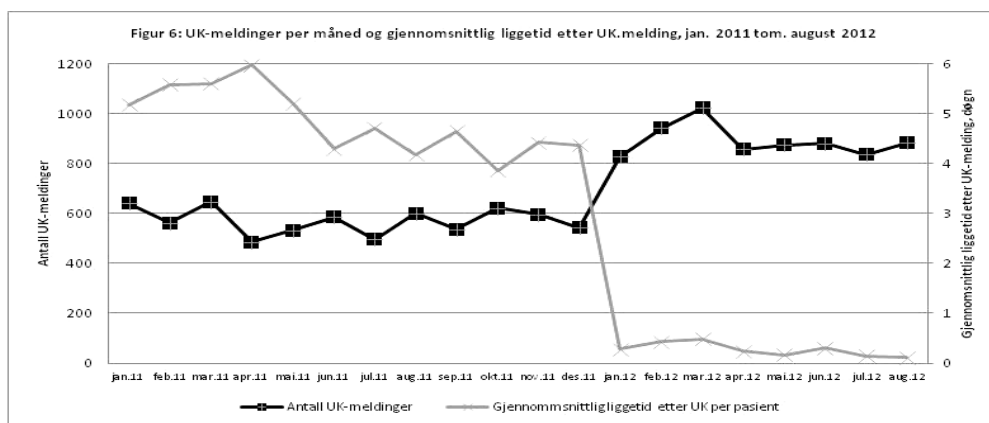
Bydelen har et meget godt samarbeid med sektorsykehuset. Lovisenberg sykehus og bydelene som tilhører denne sykehussektoren har lenge hatt fokus på samarbeid, også før reformen ble innført. Det er bygget opp et samhandlingssystem med forpliktende samarbeidsavtaler og gode rutiner på alle nivå.

Det er lagt tilrette for at all kommunikasjon i forhold til melding om innleggelser og utskrivingsklare pasienter skal foregå via fagsystemet Gericia i løpet av 2012 gjennom E-link. Det øker også forventningene om rask agering på meldinger, og fordrer gode rutiner. Det er likevel positivt at dokumentasjonen finnes i fagsystemet da denne dokumentasjon gjør at en evt. uenighet rundt utskrivinger og betalingsdøgn kan etterprøves. E-link er under innføring i sykehusene og hos fastlegene i byen. Foreløpig brukes både Gericia, fax og telefon for å identifisere og melde om brukere som er innlagt/ utskrivingsklare, noe som er ressurskrevende for bestillerenheten.

Melding om utskrivingsklare fra sykehus

Antall meldinger om utskrivingsklare pasienter har naturlig nok økt fordi liggetiden på sykehus er kortere og sykehuset dermed kan behandle flere pasienter i løpet av kortere tid.

Tabellen nedenfor viser den kraftige endringen i forhold til antall melding om utskrivingsklare pasienter og liggetid i sykehusene i Oslo, fra januar 2011 til og med august mnd. 2012.10.09



Tabellen nedenfor er en sammenstilling av aktivitetstall for juni- august 2011 og de samme månedene i 2012 i Bydel Gamle Oslo.

Antall UK- meldte		Totalt utskrevne	Liggedøgn sykehus etter UK-meldt	Vedtakter hjemme-sykepleie/PB	Kjøp av rehab-plasser-SYE	Bruk av samhandlings-plasser- 5 stk	Kjøp av korttids-plasser utover 22 plasser en bloc
Juni 2011	28	30	11	6993/ 2974	3		4,4
Juni 2012	53	69	1	7004/ 2616	0	8 personer	8,2
Juli 2011	24	20	10	7250/ 2911	3		5,5
Juli 2012	66	82	1	7128/ 2700	0	9 personer	9,6
August 2011	32	34	44	7667/ 2927	3		7,2
August 2012	74	93	11	7105/ 2712	0	10 personer	9,4

Det går fram av tabellen at det er en markant økning i antall utskrivingsklare og totalt utskrevne pasienter fra sykehus fra 2011 til 2012. I august 2012 var det 93 personer som ble skrevet ut fra sykehus med behov for ulike former for oppfølging fra bydelen. Liggedøgn på sykehus med betalingsplikt har gått ned, mer enn økt kjøp av korttidsplasser skulle tilsi.

Vedtakter i hjemmetjenesten varierer normalt mye i løpet et år. Avdelingene har hatt stor fokus på å redusere innvilget vedtakter i løpet av 2011/2012 for å møte reduserte overføringer på FO 3 området. Vedtakter i september mnd. er det laveste i inneværende år, men til gjengjeld er forbruket av sykehjemsplasser tilsvarende høyt.

Hjemmesykepleie	Jan.	Feb.	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept.
antall brukere	482	491	499	483	477	473	457	479	455
vedtakter	7682	7462	7962	7371	7566	7004	7128	7101	7063

Vedtakter henger tett sammen med forbruk av institusjonsplasser, og svinger i takt med kjøp av korttidsplasser. Bydelen har brukt i snitt 150,7 sykehjemsplasser per 31.09.12, mot et plantall på 145 i snitt.

	Måltall 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
Sykehjemsplasser i snitt	145,0	152,2	150,5	142,9	148,6	151,0	153,0	155,3	153,1	149,7

Konsekvenser for bestillerenheten:

Ved at bydelen har ansvar for finansiering av utskrivingsklare pasienter fra første dag er det en økt forventning om at bydelen skal ta imot disse første dag etter melding fra sykehuset. Før reformen hadde bydelen 7 betalingsfrie dager til å vurdere og planlegge tiltak etter melding om utskrivning. Saksbehandlerne har fått et stort press på seg til å finne hurtige løsninger og bruke kort tid på saksbehandling. Mye av tiden går med til ulike prosesser rundt utskrivingsklare pasienter fra sykehus. Det økte tempoet på utskrivninger er ressurskrevende og har ført til stor slitasje på saksbehandlerne som håndterer utskrivningene fra sykehus. Samhandlingsreformen krever økte ressurser til dette arbeidet.

Konsekvenser for hjemmetjenesten

Som tidligere nevnt er det etter innføring av reformen et økt krav til rask agering på meldinger om utskrivingsklare pasienter fra sykehus. For hjemmetjenesten medfører dette en stor utfordring i arbeidet med å planlegge personalets arbeidsdag, det være seg antall personer eller kompetansesammensetning på de enkelte vaktene. I de tilfellene der meldinger om utskrivingsklar trekkes tilbake kan innleid personell allerede være på plass. I andre tilfeller er pasienten sykere og krever en annen kompetanse enn først antatt, og det kan være nødvendig å leie inn ytterligere personell. Dette gjør at personalressursene ikke alltid utnyttes optimalt.

Økonomiske konsekvenser

Tidligere betalte bydelen 1600 kr til sykehuset og 400 kr til SYE per overliggerdøgn fra den 7 dagen etter melding om utskrivingsklar pasient. Etter samhandlingsreformen er kostnaden for bydelen 4000 per overliggerdøgn. Bydelen fikk overført fra sentralt hold kr. 5,2 mill til dekning av utgifter til tiltak for utskrivingsklare. Midlene har gått med til kjøp av ekstra korttidsplasser utover en bloc- bestillingen på 22 plasser, betaling for de 5 samhandlingsplassene på Lilleborg og noe til betaling for overliggerdøgn på sykehus.

Samhandling 2. linjen	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Sum hittil
Antall UK meldinger	28	44	78	64	64	54	67	76	61	536
Antall betalingsdøgn	17	10	0	3	3	2	1	11	1	48
Kostnader	68 000	40 000	0	12 000	12 000	8 000	4 000	44 000	4 000	192 000

Av de 5,2 mill som ble overført for utskrivingsklare er kun kr. 192 000 benyttet til å betale for overliggerdøgn. Kjøp av ekstra korttidsplasser ses som en fornuftig bruk av midlene, da prisen for et døgn på korttidsplass er halvparten av prisen for overliggerdøgn på sykehus. Så langt i år er snitt antall utskrivingsklare på 59,5 per mnd, mot et snitt på 27 per mnd i 2011, slik sett synes 48 betalingsdøgn på 536 utskrivinger som et lavt antall. Konsekvensen er da merforbruk på bruk av sykehjems plasser.

Totalt sett har bydelen langt på vei klart å planlegge for og iverksette tiltak for å møte **samhandlingsreformens konsekvenser. Bydelen har klart å imøtegå et økt tempo antall utskrivinger fra sykehus. For å kunne videreføre dette etter reformens intensjon, ser bydelen at det vil kreve ytterligere ressurser i flere ledd.**

Bydelsdirektøren innstiller til bydelsutvalget å fatte følgende vedtak:

Bydelsutvalgt tar den foreløpige evalueringen av samhandlingsreformen og bydelens tiltak for å møte denne til orientering.

Bydel Gamle Oslo

Lasse Østmark
bydelsdirektør

Katalin Simon
avdelingssjef myndighetsoppgaver
eldre og funksjonshemmede

