

Samhandlingsreformen – hva planlegger kommunene, og hvordan vil dette påvirke sykehusenes aktivitetsnivå

Trude Fagerli

Deloitte AS.

Oslo, 03, 2012

Agenda

Innledning – hva er Samhandlingsreformen

Hvilke aktiviteter planlegger kommunene

Hvilke (økonomiske) incentiver finnes i ordningen i dag

Hvordan vil planlagte aktiviteter påvirke pasientgrunnet

Noen eksempler på avisopplag om Samhandlingsreformen

Ski sykehus kan miste nevrorehab Ansat personalmøte forrige

Østlandets Blad - 2011-12-22 Vis avisside

...uke.

Follo-befolkningen står i fare for å miste populære Nevrorehab på dag- og døgnrehabilitering for slagtpasienter. Tilbudet åpnet 1. fe

Med bakgrunn i **samhandlingsreformen**, utvikling av tilbud i kommunene og budsjetttrimmer blant annet som følge av reformen, må Ahus vurdere å videreføre virksomheten i Ski på Nevroklinikken på Ahus Lørenskog).

Antall ord : 533

Nyheten er omtalt i ytterligere 1 kilde

Står samlet mot underfinansiering

Helgeland Arbeiderblad - 2011-12-22 21:32

Vega kommune er ifølge ordfører Andre Møller en av 115 kommuner som kommer negativt ut med samhandlingsreformen.

Vega kommune er ifølge ordfører Andre Møller en av 115 kommuner som kommer negativt ut med **samhandlingsreformen**. Står på: ...Fra 1. januar 2012 skal **samhandlingsreformen** innføres.

Antall ord : 275

Tvinges til å sende helseopplysninger på faks

Computerworld Norge - 2012-02-09 07:10

Helsesamarbeid rundt Lillehammer må sende faks fordi de ikke får lov til utveksle elektronisk helseinformasjon på tvers av kommunale virksomheter.

For at vi skal lykkes med intensjonen i **Samhandlingsreformen** må nye regler på plass, sier prosjektleder for Trust Ikt, Erling Høyem i det interkommunale selskapet Ikomm.... Sammen skal de legge til rette for å leve opp til **Samhandlingsreformen**.

Antall ord : 727

Kan søke om samhandlingsmidler

Sør-Trøndelag - 2012-02-17 Vis avisside

Kommunene kan nå søke om midler til samhandlingsprosjekter i 2012. Potten er på 81,6 millioner kroner, som kommer i tillegg til de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen.

Potten er på 81,6 millioner kroner, som kommer i tillegg til de økonomiske virkemidlene i **samhandlingsreformen**. Regjeringen ønsker å stimulere kommunene til å søke om pengene skal gå til prosjekter og tiltak som skal bedre det lokale



Nedbemanning ikke

Byrådsleder i Vestre Viken HF, Bjarne Håkon Hanssens inspirasjonskilder til **samhandlingsreformen**, og er blitt fremholdt som et samhandlingens fyrtårn.

Sjukestugu får leve videre

Dagens Medisin - 2011-12-22 13:20

Styret i Vestre Viken HF vedtok kraftige budsjettkutt, men de foreslåtte innsparingene for Hallingdal sjukestugu ble fjernet før onsdagens styremøte.

Den var en av Bjarne Håkon Hanssens inspirasjonskilder til **samhandlingsreformen**, og er blitt fremholdt som et samhandlingens fyrtårn.

Antall ord : 375

Over 80 millioner friske samhandlingskroner

Smaalenenes Avis - 2012-02-09 Vis avisside

Kommunene i Norge kan nå søke om midler til samhandlingsprosjekter i år. Potten er på 81,6 millioner kroner, står det i pressemeldingen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Midlene kommer i tillegg til de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen.

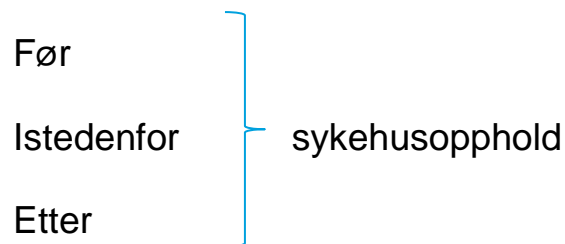
Midlene kommer i tillegg til de økonomiske virkemidlene i **samhandlingsreformen**. Regjeringen ønsker med dette å stimulere kommunene til **samhandling**.

Antall ord : 70

Samhandlingsreformen er en retningsreform

- Intensjonene bak samhandlingsreformen er å frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten, samt å fokusere på forebygging for å redusere sykkelighet i befolkningen

- Kommunene skal bygge opp tilbud



- Samhandlingsreformen innebærer å bygge opp kapasitet og kompetanse i primærhelsetjenesten, og å redusere bruk av spesialisthelsetjenesten.
- Noen av utfordringene er å bygge opp kompetanse, og å få sterke nok fagmiljøer også i de minste kommunene

Agenda

Innledning – hva er Samhandlingsreformen

Hvilke aktiviteter planlegger kommunene

Hvilke (økonomiske) incentiver finnes i ordningen i dag

Hvordan vil planlagte aktiviteter påvirke pasientgrunnet

KS har gjennomført en undersøkelse blant landets kommuner om hvilke samhandlingsprosjekter kommunene har igangsatt

Samhandlingsprosjektets område	Antall igangsatte prosjekter
Utskrivningsklare pasienter innenfor rus og psykisk helse	43
Samhandling rettet mot bestemte kroniske pasientgrupper	87
Helsefremmende arbeid	94
Samhandling for rus og psykisk helse	95
Palliativ/lindrende behandling	104
Forebyggende arbeid	107
Rehabilitering	107
Utskrivningsklare pasienter innenfor somatikk	124
Sum	761

Kilder: KS, kommunedatabser Samhandlingsprosjekt, <http://www.ks.no/Portaler/Samhandlingsreformen/Gode-eksempler/Prosjektdatabase---samhandlingsprosjekter-i-kommunene/>

- KS har gjennomført en spørreundersøkelse blant norske kommuner der de er bedt om å svare på hvilke Samhandlingsprosjekter som er igangsatt
- Det er til sammen 232 kommuner som har svart på undersøkelsen, i gjennomsnitt er det igangsatt 3,3 prosjekter i forbindelse med Samhandlingsprosjekter i kommunene som har svart.

Eksempler på igangsatte prosjekter i Akershus fylkeskommune

Prosjektnavn	Prosjektbeskrivelse
Sorg-og støtte v/Ahus	Sorg-og støttesenter med kommunal delfinansiering som både jobber individ-og familierettet og hever kompetanse knyttet til fagområdet sorg innen barnehage, skole, kommunal helsetjeneste.
Elin K - fase II	Elin K fase 2. Bruk av elektroniske pleie og omsorgsmeldinger.
Utvikling og etablering av lokalmedisinske tjenester knyttet til Bråset bo- og omsorgssenter	Utvikling og etablering av lokalmedisinske tjenester - et samarbeid mellom kommunene asker, Røyken og Hurum, Vestre Viken helseforetak og høgskolen i Buskerud. MÅL: Utvikle og etablere lokalmedisinske tjenester som skal bistå kommunene med nødvendig kompetanse ift definerte målgrupper. Tjenestene skal knyttes til Bråset bo- og omsorgssenter. De lokalmedisinske tjenestene skal ha fokus på forebygging, læring og mestring til mennesker som har høy alder eller som allerede har utviklet sykdom. Tjenestene omfatter mennesker med somatisk sykdom. Målgrupper er innbyggere som har behov for utredning, behandling, rehabilitering og pleie- og omsorg i primærhelsetjenesten. Det skal etableres tjenestetilbud rettet mot behandling før, istedenfor og etter innleggelse i spesialisthelsetjenesten.
Mobilt røntgen	Mobilt røntgen
Velferdsteknologi	<ul style="list-style-type: none"> •Avklare og foreslå etiske og juridiske retningslinjer ved bruk av teknologi (overvåking, sporing) i samarbeid med brukerorganisasjoner, sykehus, etikere og jurister. •Utarbeide retningslinjer og maler/skjemaer for å sikre nødvendig dokumentasjon ved tildeling og bruk av trygghetspakker som kan gjenbrukes av andre. •Tilby trygghetspakke i bolig med service og brukere i ambulerende tjenester i Høvik distrikt. •Dokumentere redusert tjenestebehov sammenlignet med kontrollgruppe. •Dokumentere brukers og pårørendes forventninger og tilfredshet før og etter installasjon av trygghetspakke.
Samhandling på Nedre Romerike og Rømskog	<p>Hoverformål er å tilby bedre og mer kostnadseffektive helsetjenester til befolkningen i regionen, få et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten, dvs A-hus for å gi gode pasientforløp.</p> <p>Kommunene i regionen skal med utredningen få tilstrekkelig underlag for å fatte politiske beslutninger om hvilke samhandlingstiltak som kan settes iverk, organiseres og driftes</p> <p>Består av 6 delprosjekter, Interkommunal samhandlingsadministrasjon, Interkommunalt medisinsk senter, Samarbeid knyttet til sykehjem og hjemmetjenester, Interkommunal døgnenhet for barn og unge, IKT, og evt. andre samhandlingsarenaer.</p>
Lokalmedisinsk senter	

- Her er et eksempel på innrapporterte prosjekt fra en fylkeskommune.
- Mange av de innrapporterte prosjektene er knyttet til opprettelse av lokalmedisinske sentre / intermediærenheter

Oppsummering av svarene fra kommunene

- Over 58% av kommunene som deltok i undersøkelsen svarte at de har igangsatt prosjekter rettet mot «utskrivningsklare pasienter innen somatikk», som har en stor økonomisk relevans for kommunene i 2012
- Samhandlingsprosjektene er i stor grad interkommunalt organisert.
- Mange kommuner peker på at de ikke har møtt store utfordringer i sine prosjekter. Blant de som har møtt utfordringer peker «Ikke tilstrekkelig økonomisk ramme» seg ut som den største utfordringen
- Svarene fra kommunene vedrørende prosjektets resultatoppnåelse kan tyde på at det er for tidlig å evaluere prosjekter (i gjennomsnitt svarte 30% «vet ikke» på ulike former for resultatoppnåelse). Mange kommuner svarte likevel at prosjektene i stor eller svært stor grad har ført til forbedringer langs ulike dimensjoner

Agenda

Innledning – hva er Samhandlingsreformen

Hvilke aktiviteter planlegger kommunene

Hvilke (økonomiske) incentiver finnes i ordningen i dag

Hvordan vil planlagte aktiviteter påvirke pasientgrunnet

Hvilke incentiver ligger i ordningen i dag

- Med incentiver er det her i all hovedsak økonomiske incentiver. Det kan selvfølgelig være andre incentiver som også styrer handlemåten, så som medisinske, juridiske, etiske, kvalitative

- De økonomiske incentivene i Samhandlingsreformen er knyttet til:
 - Utskrivningsklare pasienter
 - Pasienter som inngår i ordningen kommunal medfinansiering (pasienter som grupperes til medisinske DRG-er med unntak av fødsler, nyfødte barn og særskilte legemidler)
 - Øyeblikkelig hjelp

Hvilke type tilbud har kommunene og hva koster disse tilbudene?

- For pasienter som er ferdig behandlet ved sykehus, men har et fortsatt behov for oppfølging av kommunehelsetjenesten, kan det være ulike tilbud som kan være aktuelle å gi fra kommunens side
- I hovedsak er det to typer av tjenester som kan være aktuelle å yte for kommunene:
 - Hjemmebaserte tjenester som hjemmehjelp
 - Institusjonsbaserte tjenester som sykehjem, omsorgsbolig
- Kostnadene knyttet til disse tjenestene vil selvfølgelig avhenge av innholdet i tjenesten og sammensetningen av tilbudet. I henhold til KOSTRA-tall fra SSB 2010, er den gjennomsnittlige døgnprisen for hjemmebaserte tjenester (hjemmehjelp) kr 515 pr døgn, den gjennomsnittlige døgnprisen pr institusjonsplass innen pleie og omsorg er på kr 2351.
- Kostnadene til institusjonsplasser kan igjen deles i tilbud med høy personellfaktor, slik som intermedisærenheter og tilbud med lav bemanningsfaktor
 - Kostnadsberegninger utført av Deloitte viser at en intermedisærplass koster ca kr 3000 pr døgn

Utskrivningsklare pasienter

- Kommunene må nå betale 4000 kroner pr døgn pasienten blir liggende på sykehus etter at pasienten er meldt ferdigbehandlet ved sykehuset. Kommunene har da økonomiske incentiver til å gi pasientene et kommunalt tilbud så lenge dette tilbudet koster mindre enn 4000 kroner pr døgn.
- I 2010 var det 123 343 registrert liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter. Dette utgjør grovt regnet 338 senger (ved 100 % belegg)
- Hva skjer ved sykehusene dersom kommunene klarer å hente tilbake alle utskrivningsklare pasienter – skal kapasiteten reduseres, eller skal man utnytte kapasitet til å behandle flere pasienter?
- Har alle sykehus registrert liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter riktig tidligere. Det har vært stor variasjon mellom sykehusene i forhold til hvor mange utskrivningsklare pasienter som har vært registrert – skyldes dette bare at enkelte kommuner er flinkere til å hente tilbake pasienter, eller har det vært ulik registreringspraksis blant sykehusene?

Kommunal medfinansiering

- Kommunene mottar midler i henhold til beregninger av kommunenes forbruk av medisinske sykehusopphold (både innleggelser og polikliniske kontakter)
- Hvilke økonomiske incentiver har kommunene til å redusere antall «medisinske» innleggelser?
- Som en teoretisk øvelse – hva vil kommunene få i finansiering knyttet til innlagte pasienter som inngår i ordningen med kommunal medfinansiering:
 - Gjennomsnittlig DRG-indeks: 0,935
 - Gjennomsnittlig liggetid: 4,4 liggedøgn
- Kommunen mottar 20 % refusjon – i 2010 utgjorde dette 6700 kroner for oppholdet. Med gjennomsnittlig liggetid på 4,4 dager, utgjør dette en refusjon til kommunen på ca 1500 kroner pr døgn. For at dette skal «lønne seg» for kommunene må de da tilby en tjeneste til disse pasientene som koster mindre enn 1500 pr døgn

Øyeblikkelig hjelp

- Kommunene skal innen 2016 etablere tilbud om døgnopphold for personer med behov for øyeblikkelig hjelp. Driftskostnadene til disse tilbudene fullfinansieres ved at midler overføres gradvis fra RHF-ene til kommunene. Bevilgningene til RHF-ene reduseres tilsvarende. De resterende 50 % tilføres konkrete prosjekter gjennom krav om direkte bidrag fra de RHF til kommunene. Det er lagt til grunn et måltall i 2016 på om lag 240.000 liggedøgn og en liggedøgnkostnad på 4.330 kroner inkludert kapitalkostnader. Kommunene kan søke om investeringstilskudd til heldøgns plasser (kap. 586, post 64), basert på kriteriene som gjelder denne ordningen.
- Dette betyr på gjennomsnittsbasis at det skal opprettes 1,2 plasser pr 10.000 innbygger. Hvordan slår dette ut for små kommuner?
- 325 av 430 (75 %) av norske kommuner har færre enn 10.000 innbyggere – hvordan skal disse kommunene ivareta krav om opprettelse av døgntilbud, både i forhold til drift og ikke minst i forhold til kompetanse?

Agenda

Innledning – hva er Samhandlingsreformen

Hvilke aktiviteter planlegger kommunene

Hvilke (økonomiske) incentiver finnes i ordningen i dag

Hvordan vil planlagte aktiviteter påvirke pasientgrunnet

Oppsummering

- Kommunene vil ha incentiver til å redusere liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter. Dersom kommunen klarer å forhindre liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter, vil dette tilsvare 338 frigjort senger ved sykehusene
- Det er ikke sannsynlig at de økonomiske incentivene knyttet til kommunal medfinansiering vil føre til betydelig endring i aktivitet
- Tilbud om øyeblikkelig hjelp er ment å frigjøre kapasitet ved norske sykehus tilsvarende minimum 657 senger – det er usikkert hvordan dette vil slå ut. Det er planlagt at sykehusene skal dekke 50 % av driftskostnadene ved opprettelsen av øyeblikkelig hjelp tilbudet i norske kommuner via trekk i rammen frem mot 2016

About Deloitte

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.com/about for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu Limited and its member firms.

Deloitte provides audit, tax, consulting, and financial advisory services to public and private clients spanning multiple industries. With a globally connected network of member firms in more than 140 countries, Deloitte brings world-class capabilities and deep local expertise to help clients succeed wherever they operate. Deloitte's approximately 169,000 professionals are committed to becoming the standard of excellence.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.