

Samhandlingsreformen og konsekvenser for Måsøy kommune

Presentasjon for Kommunestyret
Måsøy kommune, 12. mars 2010.

Kommuneoverlege i Måsøy
Nam-Young Pak

Hva skal jeg snakke om i dag?

- ✓ En kort innføring i Samhandlingsreformen.
- ✓ Sannsynlige konsekvenser for Måsøy kommune.
- ✓ Hva kan vi gjøre for å forberede oss for utfordringene?
- ✓ Spørsmål og svar...



Min bakgrunn for foredraget

- ✓ Har vært kommuneoverlege i Måsøy siden februar 2003.
- ✓ Sitter i Helsedirektoratets styringsgruppe for sykestuefinansiering (Samhandlingsprosjekt).
- ✓ Sitter i Helse Finnmarks faggruppe for sykestuemedisin.
- ✓ Sitter i styret til Finnmark legeforening.
- ✓ Vært med i kommuneoverlege”forumet” i Finnmark siden 2003.

Bakgrunn for reformen

- ✓ Helse og Omsorgsdepartementet ved forrige helseminister Bjarne Håkon Hansen utarbeidet en tilråding (reformen).
- ✓ Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009):
"Samhandlingsreformen, rett behandling – på rett sted – til rett tid" godkjent i statsråd 19. juni 2009.
- ✓ Saken er nå til behandling i Helse- og omsorgskomiteen.
- ✓ Foreløpig dato for avgivelse av innstilling er 20. april 2010.
- ✓ Reformen skal tre i kraft fra 1. januar 2012. Omfanget er ikke kjent ennå.

Utfordring 1:

Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester

- ✓ Forskjellige forvaltningsorganer, sykehus – fastlege – sykehjem – PLO, forskjellig mål.
- ✓ Resultatet er ofte dårlig kvalitet på helsetjenestene samlet sett for pasientene.
- ✓ Dårlig koordinerte tjenester betyr også dårlig og lite effektiv ressursbruk samlet sett.

Utfordring 2:

Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom

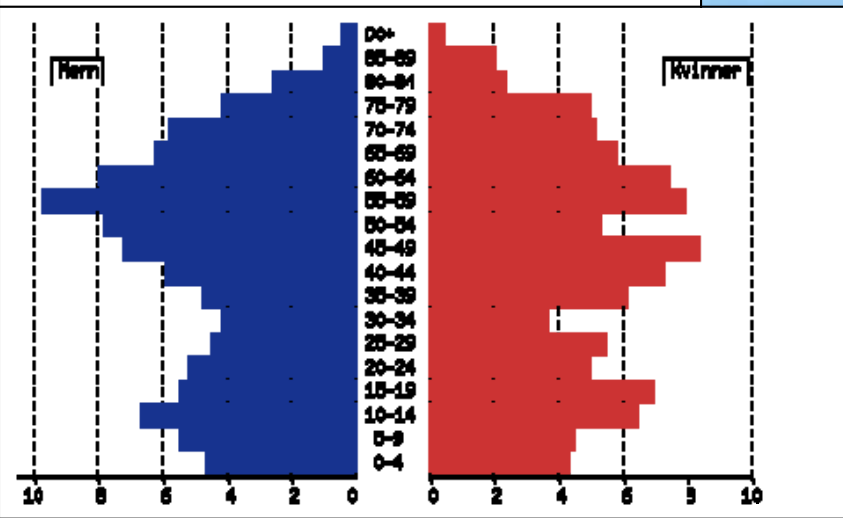
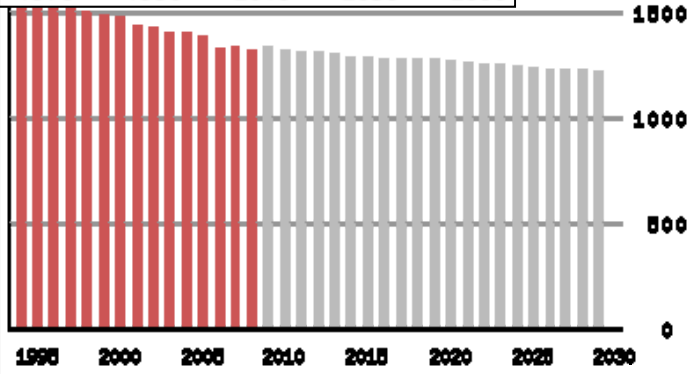
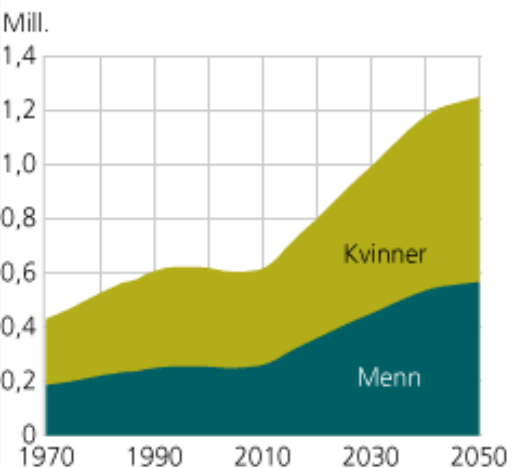
- ✓ Fokus på behandling av sykdommer og senkomplikasjoner framfor tilbud innrettet på å mestre og redusere kronisk sykdomsutvikling.
- ✓ Forebyggende helsearbeid er som regel det første som prioriteres vekk i budsjettene.
- ✓ All forskning viser at primærforebygging gir både helsegevinst og samfunnsøkonomisk gevinst.

Utfordring 3:

Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

- ✓ Livsstilssykdommer (Diabetes, hjertekar, KOLS, overvekt), kreft og kreftbehandling, psykiske lidelser (WHO: Depresjon vil påføre samfunnet de største helsemessige utgiftene i 2020)
- ✓ Folk blir syke tidligere enn før. Og spesielt i Finnmark.
- ✓ Det betyr store forskyvninger fra yrkesaktive til ikke-yrkesaktive/behandlingstrengende/pleietrengende.
- ✓ Store utfordringer for helse- og omsorgssektoren og for hele nasjonen forøvrig.

Eldrebølgen: Antall kvinner og menn
67 år og over



Eldrebølgen

- ✓ Vi er i en nasjonal eldrebølge, også i Måsøy kommune.
- ✓ 2007 var 4,3% av innbyggerne over 80 år. 2020 vil det være 6,4%. Økning på 42%.
- ✓ Folk blir eldre, men sykere tidligere i livet. Flere år syke. Og enda tidligere i Finnmark.
- ✓ Skyldes hovedsaklig alders- og livsstilssykdommer.
- ✓ Mange av disse sykdommene kan forebygges eller utsettes.

Befolkningsframskrivning Måsøy

Årstall	I alt	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-24 år	25-66 år	67-79 år	80-89 år	90 +
2008	1 333	67	165	69	69	729	174	55	5
2015	1 281	82	129	63	85	648	195	71	8
2020	1 267	87	133	55	78	615	217	71	11
2030	1 210	83	140	56	66	567	190	96	12

✓ Over 67 år: 2008: 17,6% - 2015: 21,4% - 2020: 23,6%

✓ For Hammerfest er tallene: 10,7% - 12,2% - 13,6%

✓ Samfunnet



Hovedgrep 1:

Klarere pasientrolle

- ✓ **Gode helhetlige *pasientforløp*.**
- ✓ Pasienten i fokus, hjelpe pasienten til å kunne mestre sitt liv eller gjenopprette funksjoner/egenmestring i størst mulig grad.
- ✓ Legge til rette for det ansvar som befolkningen må ta for egen helse.



Hovedgrep 2:

Ny framtidig kommunerolle

- ✓ I reformen legges det til grunn at den forventede veksten i behov i en samlet helsetjeneste i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene.
- ✓ Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging.
- ✓ Intermediærposter, forsterkede sykehjem (LEON/BEON).
- ✓ Tverrsektorielt arbeid.
- ✓ Kommunereform? Legges opp til helsekommuner og kommunesamarbeid. Reformen er ikke laget for Nord-Norge.
- ✓ Endring i fastlegeordningen? 2500 nye fastleger?

Hovedgrep 3:

Etablering av økonomiske insentiver

- ✓ Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten.
- ✓ Økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter fra dag 1.
- ✓ Kommunene skal "stimuleres" (gulrot eller pisk?) til å behandle pasienter selv framfor å la spesialisthelsetjenesten behandle dem.
- ✓ Økte statlige midler (rammetilskudd)

Hovedgrep 4:

Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse

- ✓ Når kommunene tar over mer oppgaver som ikke krever spesialisthelsetjeneste kan spesialisthelsetjenesten konsentrere seg om sin spisskompetanse.
- ✓ (Klart behov for bedre samhandling internt i helseforetakene)

Hovedgrep 5:

Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer

- ✓ Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering (etablert 2007)
- ✓ Nasjonal Helseplan som operativt redskap
- ✓ Nasjonale retningslinjer om prioriteringer
- ✓ Helhetlig kost-nytte vurdering



Utvikling av IKT-systemer

- ✓ For effektiv samhandling mellom spesialisthelsetjenesten(e)
 - fastlege – hjemmesykepleie – psykiatritjeneste – helsesøster
 - fysioterapeut – sykehjem etc. er man avhengig av gode og sikre IKT-systemer.
- ✓ Felles IKT-løsning nasjonalt.
- ✓ Norsk Helse-Nett (NHN).
- ✓ Meldingsløftet.



Utfordringer for Måsøys kommunehelsetjeneste

- ✓ Demografiske utfordringer. Topper statistikk for det meste.
- ✓ Geografiske utfordringer.
- ✓ Meteorologiske utfordringer.
- ✓ Rekrutterings- og stabiliseringsutfordringer.
- ✓ Meget små enheter i helsetjenesten. Blir ikke noe fagmiljø, helsepersonell må på eget initiativ aktivt sørge for å holde seg oppdatert.
- ✓ Personavhengig og sårbar (flere av helsetjenestene består av kun 1 ansatt).

Har vi noen fordeler da?

- ✓ Små enheter kan være mer dynamiske.
- ✓ Vi er ganske tilpasningsdyktige, fleksible, kan improvisere om vi må (eller vil).
- ✓ Lite byråkrati sammenlignet med store kommuner.
- ✓ "Alle kjenner alle" (på godt og ondt).
- ✓ Kommunehelsetjenesten her har mange fordeler: Nærhet, tilgjengelighet, kontinuitet, oversiktlige forhold, god intrakommunal, god tid til pasientene/brukerne.

Konsekvenser for Måsøy kommune

- ✓ Vi må ha beredskap til å kunne ta i mot utskrivningsklare pasienter på kort varsel, samt kunne ta i mot flere sykestuepasienter (samtidigetskongflikter).
- ✓ Vi må ha så god kvalitet på diagnostisering og behandlingen ved sykestua at både pasient, pårørende og legen er trygge på at behandlingen erstatter sykehusopphold.
- ✓ Vi må kunne tilby beboerne/pasientene lavterskeltjeneste innen forebygging, sunn livsstil, mestringskurs (LMS), rehabilitering, etc. De tjenestene vi ikke kan tilby i Havøysund må vi "kjøpe" fra helseforetak eller andre kommuner, dvs at vi betaler for arbeid og arbeidstakere vi kunne ha hatt i Måsøy kommune.

Konsekvenser II

- ✓ Vi vil få behov for mer helsepersonell (spesielt sykepleiere), rekrutteringen bør helst skje i forkant av reformen, etter at reformen har tredd i kraft så vil det sannsynligvis bli en massiv etterspørsel nasjonalt.
- ✓ Vi må ha en sikker og god IKT-infrastruktur i kommunen. Både for samhandling med spesialisthelsetjenesten, men ikke minst for samhandling internt i kommunehelsetjenesten.
- ✓ Vi vil sannsynligvis få store utgifter til behandling av våre innbyggere, men hvis vi er forberedt på reformen vil vi kunne behandle mange pasienter her i kommunen, dvs våre egne arbeidstakere, og vi vil kunne opparbeide kompetanse her.
- ✓ **Det haster!** 1. januar 2012 er ikke lenge til...

Sykestueplassen!



Anbefaling Sykestueplasser

- ✓ Øke antall sykestue- og korttidsplasser ("intensivrom") (>4).
- ✓ Anskaffe diagnostisk utstyr og økt lab ressurser for å kunne utrede og diagnostisere mer (utvidede blodprøver, kapnograf, monitorering, evt. ultralyd?).
- ✓ Anskaffe mer akuttmedisinsk utstyr for å kunne behandle pasienter som til tross for behandling ved sykestua blir dårlig. Trygghet nok til å unngå sykehusinnleggelse (BEON).
- ✓ Systematisk opplæring og trening av helsepersonell i bruk av diagnostisk utstyr og behandling (eks. cytostatika)
- ✓ De ovennevnte tiltakene vil komme alle innbyggere tilgode, og vil også virke rekrutterende og stabiliserende for helsepersonell (foregangskommune).



ANSE



Akutt
utstyr

Medisinskap

Hje
star

Anbefaling tjenestetilbud

- ✓ Styrke det allerede startede arbeidet i kommunen med forebyggende tiltak som folkehelsearbeidet.
- ✓ Bruke de ressurser og kompetanse vi allerede har, samt anskaffe det som trengs. Hvis viljen er der burde vi klare å tilby flere tjenester som per dags dato tilbys av OiF i Alta eller LMS i Alta/Hammerfest. Tverrfaglig samarbeid.
- ✓ Gjøre kost-nytte vurderinger i forhold til hvilke tjenestetilbud vi skal ha her, og hva vi må outsource.
- ✓ Jeg tror de fleste pasienter/innbyggere sannsynligvis ville ha foretrukket et godt lokalt tilbud enn et kanskje mer profesjonelt tilbud et annet sted (Nærhet for motivasjon, så tett til pasientens eget daglige liv).

Anbefaling personell

- ✓ Starte rekrutteringsarbeidet av helsepersonell i god tid før Samhandlingsreformen trer i kraft. De neste årene vil det fra kommunene sannsynligvis bli stor etterspørsel etter både leger og sykepleiere. De fleste stillingene vil bli opprettet i sentrale strøk. Rekrutterende og stabiliserende tiltak vil sannsynligvis være nødvendig.
- ✓ Kontinuerlig opplæring og oppdatering av ansatte bør prioriteres. Den faglige kvaliteten må ikke bli nedprioritert (eks. akuttmedisin).

Anbefaling IKT

- ✓ Anskaffe en god, solid og sikker **IKT-infrastruktur**. Dette er ekstremt viktig for helsetjenesten. F.eks. blir Legetjenesten nærmest lammet ved datakræsje eller nettverksfeil. Også pga IP-telefoni. Det kan gå ut over pasienters helse, og i ytterste konsekvens gjøre at liv går tapt. IKT-infrastrukturen må også være klar for de nye nasjonale IKT-plattformene (tilkoblet NHN). (eks. Telematikk)
- ✓ Anskaffe Elektronisk pasientjournal (EPJ) ved sykehjemmet og pleie- og omsorg og opplæring av ansatte i bruk av dette.
- ✓ Fortsette med det allerede oppstartede FUNNKe-prosjektet. (fastlege – Pleie og omsorg - sykehus).

Takk for meg!
Spørsmål?

