

Lier kommune

MELDING

Saksmappe nr: 2019/1535	Saksbehandler: Christina Møllebro
-----------------------------------	--------------------------------------

	Eldrerådet	06.05.2019
	Helse-, sosial- og omsorgsutvalget	08.05.2019
	Kommunestyret	21.05.2019

Statusmelding om samhandlingsreformen - bestilling fra HSO

Det vises til HSO-utvalgets protokoll fra 31. januar 2019 der utvalget ber om en statusmelding for samhandlingsreformen på følgende områder:

«

- a) *Hvordan er kapasiteten i kommunen til å ta imot utskrevne eldre pasienter som samhandlingsreformen beskriver og hvor de er plassert?*
- b) *Sett i sammenheng med endringer som følge av samhandlingsreformen innen psykisk helse:*
 - *Hvordan er kapasiteten i kommunen til å ta imot utskrevne pasienter?*
 - *Hvor blir de plassert?*
 - *Hva er den økonomiske konsekvensen for kommunen?*
 - *Hvilke rutiner har Lier kommune ved utskriving av psykiatriske pasienter fra sykehus?*
 - *Hva har Lier kommune av tilbud for ulike grupper – de som ikke har rus og psykiatri?*
 - *Kjøper Lier kommune tilbud av private tilbydere, eventuelt til hvor mange?*

Bakgrunn punkt a: viser til Eldrerådets protokoll av 28.01.2019 bestilling nr. 3, samhandlingsreformen.

Generelt når samhandlingsreformen ble vedtatt så skulle det følge økonomi med til kommunene fra spesialisttjenesten i forhold til oppgaver som er overført til kommunene fra spesialisttjenesten.»

Rådmannens redegjørelse:

St. meld. Nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen –
Rett behandling – på rett sted- til rett tid.

Reformen identifiserte 3 hovedutfordringer som den søkte å løse:

Utfordring 1: Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok – fragmenterte tjenester

Utfordring 2: Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom

Utfordring 3: Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

Kommunene ble i samhandlingsreformen gitt et større ansvar enn tidligere. 2008 – 2011 var en overgangsperiode der kommunene var forventet å tilpasse sitt tjenestetilbud til reformens intensjoner. Reformen ble iverksatt i 2012, og medførte et kommunalt ansvar for medfinansiering for de fleste inneliggende pasienter, samt et økonomisk ansvar for alle pasienter som var vurdert utskrivningsklare fra somatisk spesialisthelsetjeneste. Kommunene fikk økte rammer for å dekke inn medfinansieringen. Ordningen med medfinansieringen bortfalt etter 2014 og tilførte midler ble trukket tilbake.

Samhandlingsreformen har videre stilt krav om etablering av kommunale akutte døgnplasser (KAD), her ble det gitt øremerket finansiering som etter 2016 er del av rammefinansieringen. Psykisk helse og rus har ikke vært omfattet av medfinansiering og det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter ble overført til kommunen først i 2019.

Man har fra kommunal side en opplevelse at samhandlingsreformen har gitt nye og noen ganger krevende oppgaver. Etter 10 år er det imidlertid vanskelig å differensiere hva av dagens praksis som er en følge av samhandlingsreformen og hva som er en konsekvens av nye behandlingsmetoder, forskning og utvikling som gjør det mulig å ivareta stadig sykere mennesker i eget hjem. Videre redegjørelse viser dagens situasjon og kan ikke relateres konkret til samhandlingsreformen.

a) Hvordan er kapasiteten i kommunen til å ta imot utskrevne eldre pasienter som samhandlingsreformen beskriver og hvor de er plassert?

Plassering:

De fleste som blir utskrevet fra sykehus og som trenger tjenester fra kommunen, reiser hjem med hjemmesykepleier og får oppfølging i egen bolig. De pasientene, som har behov for bistand ut over det hjemmetjenesten kan tilby, får tilbud om rehabiliteringsplass eller korttidsplass på sykehjem for en kortere periode. Perioden kan variere fra 3 dager til flere måneder, gjennomsnittet er på omlag 3 uker. De lengste oppholdene gjelder i hovedsak kreft- og slagpasienter.

En mindre del av pasientgruppen blir utskrevet til egen bolig, uten å ha behov for ytterligere oppfølging fra kommunenes helse- og omsorgstjenester.

Det er ikke gjort statistikk på *alderen* til utskrivningspasienter som overføres til kommunens helse- og omsorgstjenester. Statistikken nedenfor viser derfor hele spekteret av pasienter, men vi vet av erfaring at langt størsteparten av disse pasienter er 70+.

Statistikk: Tabellen under viser antall pasienter, som ble utskrevet til egen bolig med eller uten hjemmetjenester og antall «nye» pasienter som ble utskrevet til korttidsplass i institusjon (= sykehjem eller rehabilitering). «Nye» betyr at de ikke hadde institusjonsplass fra før.

Statistikken viser at flere blir utskrevet til egen bolig og får tjenester i sammenlikning med tidligere, mens flere som blir utskrevet til egen bolig er i behov av tjenester. Det er en mindre

nedgang i antall pasienter som blir overført til korttidsplass i institusjon. Disse tendenser er i tråd med intensjonene i kommunens Helse-, omsorgs- og velferdsplan for 2018-2026 (vedtatt av Kommunestyret sept. 2018).

Utskrevne pasienter:	2018	2017	2016	2015
Utskrevet til egen bolig m/ hjemmetjenester	481	387	384	320
Utskrevet til hjem uten tjenester*)	20	31	39	45
Utskrevet og ny i institusjon /rehabilitering	187	182	194	209

*) Pasientene ble først utskrevet med behov for tjenester, men trengte/ønsket ikke tjenester likevel, og derfor fremgår de av statistikken. De som ble utskrevet uten behov for videre oppfølging fra kommunen, er ikke med i statistikken. Disse får kommunen ingen melding om.

Kapasitet:

- Utskrivning til egen bolig m/ tjenester: Hjemmetjenesten ivaretar og følger opp alle utskrevne pasienter fra sykehus. Økonomisk sett klarer tjenesten ikke disse lovpålagte oppgavene innenfor de gitte rammene. Dette medførte et overforbruk på 1,75 mill. i 2018.

Pasienter skrives ut hele uken, men det oppleves ofte å være en *opphopning* fredag ettermiddag, da må Hjemmetjenesten leie inn ekstra bemanning for å ivareta overføringen til egen bolig. Det er likevel mindre kostnadstyngende for kommunen å ta imot pasienter opp mot helgen, sammenliknet med å ha dem liggende på sykehus etter de er utskrivningsklare og betale for «overliggerdøgn» på sykehus (utgjør i 2019 kr. 4885 pr. døgn). Helgene kan også være sårbare i forhold til fagpersonell. Det er tilstrekkelig med bemanning, men det er færre sykepleiere i forhold til hverdager og kvelder.

- Utskrivning til korttidsplass i institusjon: En del pasienter skrives ut til kommunens korttidsplasser, det kan her gis tilbud om både generell korttidsopphold og om rehabiliteringsopphold. Det har i 2018 blitt etablert 2 plasser (henholdsvis på Liertun og Fosshagen) som kan benyttes spesielt for utskrivningsklare pasienter for å redusere kommunens utgifter til overliggerdøgn på sykehuset. Det vurderes at kommunen i dag har marginal kapasitet på heldøgns omsorgsplasser, noe som gir utfordringer mht. å ta imot alle utskrivningsklare pasienter.
- Tilbud om hjemmetjenester m/ hverdagsrehabilitering
Mange som utskrives fra sykehus til hjemmet får tilbud om *hverdagsrehabilitering*. Her kommer fysioterapeut / ergoterapeut eller sykepleier hjem til brukerne og hjelper dem med å trene på det som er viktig for dem mht. praktiske selvhjelpsoppgaver og fysisk funksjon mm. Erfaringen er at dette tilbud gjør brukerne i stand til å klare seg selv i høyere grad og følgelig ha mindre behov for hjemmetjenester fremover. I en rapport gjort av rehabiliteringsteamet på 82 brukere i 2018, dokumenteres at behovet for hjemmetjenester reduseres (– timer i gjennomsnitt pr. uke):
 - Før Hverdagsrehabilitering: 8,53 timer
 - Etter Hverdagsrehabilitering: 3,99 timer

- Tre måneder etter oppstart Hverdagsrehabilitering: 3,77 timer.

Rehabilitering gis i en periode på 6 uker. Etter endt periode, foretas en vurdering av om brukeren fortsatt har behov for kommunale tjenester.

Terskelen for å få korttidsplass er blitt høyere, samtidig er det *få som klager på vedtak om hjemmetjenester*. Det som er viktig for pasientene er at de blir ivaretatt på en betryggende måte, uansett om det er oppfølging i egen bolig eller i institusjon.

Økonomi som følge av samhandlingsreformen:

Ved oppstart av medfinansieringen, som var del av samhandlingsreformen i 2012, ble det overført ca. 25 mill. til Lier kommune. Dette skulle dekke:

- Kommunens medfinansiering tilsvarende 25 % av innleggelsessummen på sykehusene. (Denne 25%-regelen ble etter hvert fjernet).
- Kommunenes betaling for overliggerdøgn for utskrivningsklare pasienter.

For å møte reformens intensjoner, valgte Lier å bruke noe av rammebeløpet til å:

- styrke aktivitetstilbudet for eldre
- opprette en 60 % stilling som Folkehelsekoordinator
- utvide kommuneoverlegestillingen fra 60 % til 100 %

Medfinansieringen var underfinansiert og i 2015 ble ordningen avviklet og rammene ble trukket ut fra overføringen til kommunene.

I 2012 ble det satt av et budsjett på 0,35 mill. kr til betaling av overliggerdøgn for utskrivningsklare pasienter. Fram til og med 2016 har det vært lite utbetalinger på ordningen og det har vært et underforbruk. Fra 2017 har det vært en sterk økning og kostnadene har vært over budsjett i 2017 og 2018, og som følge av dette er budsjettet styrket for 2019.

b) Sett i sammenheng med endringer som følge av samhandlingsreformen innen psykisk helse:

- *Hvordan er kapasiteten i kommunen til å ta imot utskrevne pasienter?*

De aller fleste **voksne brukere innen samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse** bor selvstendig i egne boliger (eid eller leid), og skrives ut til sine hjem, evt. med tjenester fra Lier kommune. Virksomheten har i dag ingen venteliste, og etter kartlegging og vedtak settes tjenesten i gang ganske raskt.

Enkelte innbyggere behøver et forhøyet omsorgsnivå for å kunne ha et verdig liv. Kommunen opplever at det i den siste tiden har vært en økning av slike pasienter/brukere. Intensjonen i samhandlingsreformen er at tjenester, også til psykisk syke og mennesker med rusrelaterte problemer, i størst mulig grad skal gis i egen hjemkommune fremfor spesialisthelsetjenesten. I tråd med dette skrives en del pasienter ut sykere enn tidligere. Disse pasientene har Lier kommune begrenset kapasitet til å ta imot.

Når det gjelder ressurser i kommunen til å ta imot **barn- og unge** som utskrives fra **Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk**, rår kommunen i dag over ca. 5 årsverk i psykisk helseteam, bestående av psykologer, familieterapeuter og psykiatrisk sykepleiere.

Oppfølgingen består i å gi psykisk helsehjelp til den enkelte, koordinere tjenester og samhandle både internt i kommunen og med eksterne samarbeidspartnere som fastleger og spesialisthelsetjenesten.

Det er imidlertid vanskelig å fastslå hva som akkurat kreves av ressurser. Vi mangler tall i Lier kommune på hvor mange barn og unge vi har med langvarige og sammensatte hjelpebehov. Utfordringen for kommunen er at de som trenger lengre oppfølging, krever flere ressurser enn man har.

Tall fra folkehelseprofilen fastslå at 5 prosent av barn og unge i alderen 0-17 behandles hvert år i psykisk helsevern for barn og unge, ref. [Folkehelseprofil](#)

- *Hvor blir de plassert?*

Voksne pasienter med alvorlig psykisk lidelse og behov for døgnbemannning kan etter hvert få et tilbud på Heggtoppen-tunet, der kommunen er i ferd med å utvikle et heldøgnsstilbud med tjenester til denne gruppen innbyggere. Vi er også i gang med å utvikle et heldøgns bemannet botiltak for pasienter med samtidig alvorlig rus og psykisk lidelse. Inntil videre vil tiltaket være på Regnbuen i Nedre Frognerlia.

Barn og unge under 18 år blir i all hovedsak utskrevet til videre oppfølging i eget hjem, evt. hos fosterforeldre. Helsehjelpen blir utført av virksomhet Helsetjenesten for barn og unge (helsestasjon, skolehelsetjeneste og Barne- og familiehjelpa som starte opp etter påske). Av og til trækker andre virksomheter til, som for eksempel hjemmesykepleie, avdeling for barn og unge med funksjonsnedsettelse, og Mangfold og Mestring.

- *Hva er den økonomiske konsekvensen for kommunen?*

Brukernes behov varierer. Noen personer behøver 1:1 oppfølging pga. funksjonsnivå, andre kan klare seg med tilgang til ansatte gjennom døgnet. Man må påregne at kostnadene vil øke i årene fremover, dette særlig da brukerne er yngre mennesker med alvorlige diagnoser. Dersom kommunen ikke har riktig tilbud til å ta imot en utskrivningsklar bruker, må det betales for overliggetid pr. døgn (jf. punkt a) til sykehuset.

I innværende år er det gitt en styrkning på 0.9 mill. fra staten til Lier kommune til dekning av kostnader forbundet med utskrivningsklare pasienter knyttet til samhandlingsreformen mht. psykisk helse og rus.

Når det gjelder oppfølging av **barn og unge** innen psykiatrien, er det vanskelig å tallfeste. På landsbasis anslås det å utgjøre 290 mrd., ref. Helsedirektoratets rapport: *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013*.

Fordeling på ulike diagnoser utgjør ifølge Folkehelseinstituttet følgende:

- *Psykisk lidelse (diagnose) i førskole/skolealder: 1 av 14 (7%)*
- *Psykiske plager (symptombelastning) ungdom: 1 av 7 (14%)*
- *Behandling i BUP: 1 av 20 (5%) 0-17 år*
- *Før puberteten: Gutter - ADHD, autisme, Tourette og atferdsforstyrrelser*
- *Etter puberteten: Jenter - angst, depresjon, spiseforstyrrelser*
- *BUP 2011-2016: Jenter 15-17 år økt 40%, fra 5-7%/år.*
- *Befolkningen: Jenter 15-19 år, stor økt symptombelastning*
- *Innvandrerbakgrunn: noe mere psykiske plager.*

- *Store forskjeller mellom landgrupper*

Ref.: <https://www.fhi.no/fp/barn-og-unge/>

- *Hvilke rutiner har Lier kommune ved utskriving av psykiatriske pasienter fra sykehus?*

Det er utarbeidet en avtale mellom Lier kommune og Vestre Viken HF for å sikre at pasienter får et faglig og helhetlig behandlingstilbud i overgang mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Avtalen regulerer ansvar og plikter i forbindelse med henvisning, behandling og utskriving innen psykisk helsevern for barn og unge, og for voksne, også for de med behov for spesialisert tverrfaglig rusbehandling. (Avtalen er vedlagt nederst i meldingen).

Det arbeides dessuten med interne rutiner for elektronisk dialog med helseforetaket, og beskrivelse/prosedyre for når en pasient regnes som utskrivningsklar.

For **barn- og unge under 18 år** er utskriving fra spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern også knyttet opp mot et pakkeforløp. Dette skal videreføres av kommunehelsetjenesten når pasientene skrives ut. Pakkeforløpet er nytt og be tatt i bruk januar 2019.

Lier kommune og Barne- og Ungdomspsykiatrisk avdeling i Drammen (BUP Drammen) har en gjensidig plikt til å samarbeide ved behov (som må tilpasses den enkelte pasient), både før, under og etter spesialistbehandling. Det er tenkt at barn, unge og Familiehjelpa bistår i arbeidet med å sette sammen hensiktsmessig oppfølging i kommunen. BUP har ofte noen meninger om hva som kan være hensiktsmessig oppfølging i kommunen både fra helsetjeneste i kommunen og oppfølging i skolen, av barnevernet og/eller andre hjelpetjenester.

- *Hva har Lier kommune av tilbud for ulike grupper – de som ikke har rus og psykiatri?*

Vi forstår slik at her etterspørre tilbud til de grupper som ikke har dobbelt diagnose / samtidig rus og psykiatri. Her vil det samme avtaleverket gjelde, og de vil få tilbud som er tilpasset deres behov.

Dersom man tenker på barn og unge innen psykiske helse, er dette tatt med under de enkelte delspørsmålene.

Øvrige brukere vil komme inn under somatikken, som det er redegjort for under a). Dette gjelder ikke bare de eldre, men også yngre (enn de ikke er sterkt representert).

- *Kjøper Lier kommune tilbud av private tilbydere, eventuelt til hvor mange?*

Lier kommune har inngått rammeavtaler i samarbeid med andre kommuner om kjøp av tjenester innen psykisk helse og rus til **voksne brukere**. I 2018 utgjorde kjøp av tjenester fra private tilbydere 40 mill. kr (ekskl. inntekter/tilskudd) til eksterne aktører. I dag (mars 2019) kjøper kommunen tjenester til 19 personer innen rus og psykisk helse. 10 av brukerne bor i private bo- og omsorgshjem (tidligere privatpleien), mens 9 brukere bor hos andre aktører (Aleris, Omsorgspartner, Borger og Bølstadlia). Virksomheten kjøper ettervern for rus til 5 personer.

Vedlegg:

- Avtale ml Lier kommune og Vestre Viken HF innen psykisk helsevern/ROP.
- Avtale ml. Lier og Vestre Viken innen somatiske somatiske helsetjenester.