



Samhandling i Østfold

1. Presentasjon av samhandling i Østfold
2. Intermediær avdelingen i Halden sykehjem, samarbeid Halden kommune og SØ
3. Oppsøkende rusteam unge 18 - 25 år i Moss og Rygge kommuner
4. Oppsummering





Østfoldmodellen, fra 2004

- Samhandling i Østfold med en samarbeidsavtale med *myndighet* til adm. samarbeidsutvalg
- Avtalen er utviklet i fellesskap
- Godkjent i alle kommunestyre og i SØs styre juni 2005
- Alle enkeltprosjekter bygger på denne avtalen



Suksessfaktorer..

- Representerer rådmennene og adm. direktør i SØ
- Kommunenes representanter "spør hjemme" før beslutning
- Partssammensatt - holdes "hellig"
- Beslutninger alltid i to trinn. Først drøfte, - så beslutte
- Adressatsystem sikrer informasjon
- Gjensidig informasjonsplikt

Aktuelt:

- [Nyheter](#)
- [Nytt Østfoldsykehus](#)
- [Internmagasin "Stetoskopet"](#)
- [Postliste](#)
- [Samhandling](#)
- [Administrativt samarbeidsutvalg](#)
- [Agenda og møteplan](#)
- [Innkalling og referat](#)
- [Samhandlingsforum](#)
- [Adressater samhandling](#)
- [Godkjente dokumenter](#)

Gjeldende samarbeidsavtale, handlingsplan og vedtatte rutiner

Samarbeidsavtalen mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold er vedtatt av alle kommunestyre og i sykehusets styre. Avtalen gjelder i perioden 1. juli 2005 til 30. juni 2009. Avtalen finner du [her](#)

Handlingsplan for Administrativt samarbeidsutvalgs arbeid i inneværende periode, 2007 - 2008, finner du [her](#)

Rutiner som er vedtatt av administrativt samarbeidsutvalg:

- [Henvisninger og innleggelse](#)
- [Utskrivning av somatiske pasienter](#) (revidert 01.04.2008)
- [Individuell plan \(IP\) - felles rutiner](#)
- [Hospiteringsordningen](#)
- [Følgepersonell ved innleggelse i SØ](#)
- [Håndtering av avvik fra godkjente rutiner](#) (revidert 01.04.2008)
- [Hjelpemiddelhåndtering når pasient er innlagt i SØ](#) (NY 01.04.2008)
- [Innleggelse av somatisk bruker fra kommunehelsetjenesten i SØ](#) (Fra 16.06.08)

Verktøy:

[Skriv ut](#)



Intermediæravdelingen i Halden

Kommuneoverlege Halvard Bø
Halden kommune

3.september 2008



Rammer 1

- Opprinnelig et 2-årig prosjekt 01.09.05 – 31.08.07, videreført til 30.06.08 da det ble stanset
- 10 senger samlokalisert med kommunens rehabiliteringsavdeling i 5.etasje Halden sykehjem
- Eiet og drevet av Halden kommune
- Finansiert av Halden kommune og Sykehuset Østfold (til dels prosjektmidler fra Helse Øst) i fellesskap
- Sykehuset Østfold bidro i tillegg med spesialisthelsetjenester og kompetanse



Rammer 2

- Styrket sykepleierbemanning og kommunal tilsynslegefunksjon
- Fellesvisitt med overlege fra Medisinsk poliklinikk tre dager i uken
- Medisinsk poliklinikk, røntgenavdeling, laboratorium og kommunal legevakt i samme bygningskompleks
- Lett tilgang til medisinsk bakvakt ved sykehuset i Fredrikstad på kvelder og helger



Målgruppe

Pasienter med behov for innleggelse, utredning og behandling som krevde kompetanse og ressurser ut over det kommunehelsetjenesten ordinært disponerer. Men hvor en med støtte av spesialisthelsetjenestens ressurser i Halden likevel kunne ta hånd om pasientene lokalt.

Pasienter med akutte tilstander eller akutt forverrelse av kroniske tilstander.

Pasienter med påbegynt behandling i Fredrikstad og behov for fortsatt ikke-avansert behandling. Men ikke ferdigbehandlede pasienter.



Hvem kunne legge inn?

Innleggelse kunne skje fra

- fastlegene
- tilsynslegene ved ordinære sykehjemsavdelinger
- legevakten
- medisinsk poliklinikk i Halden
- medisinsk avdeling i Fredrikstad



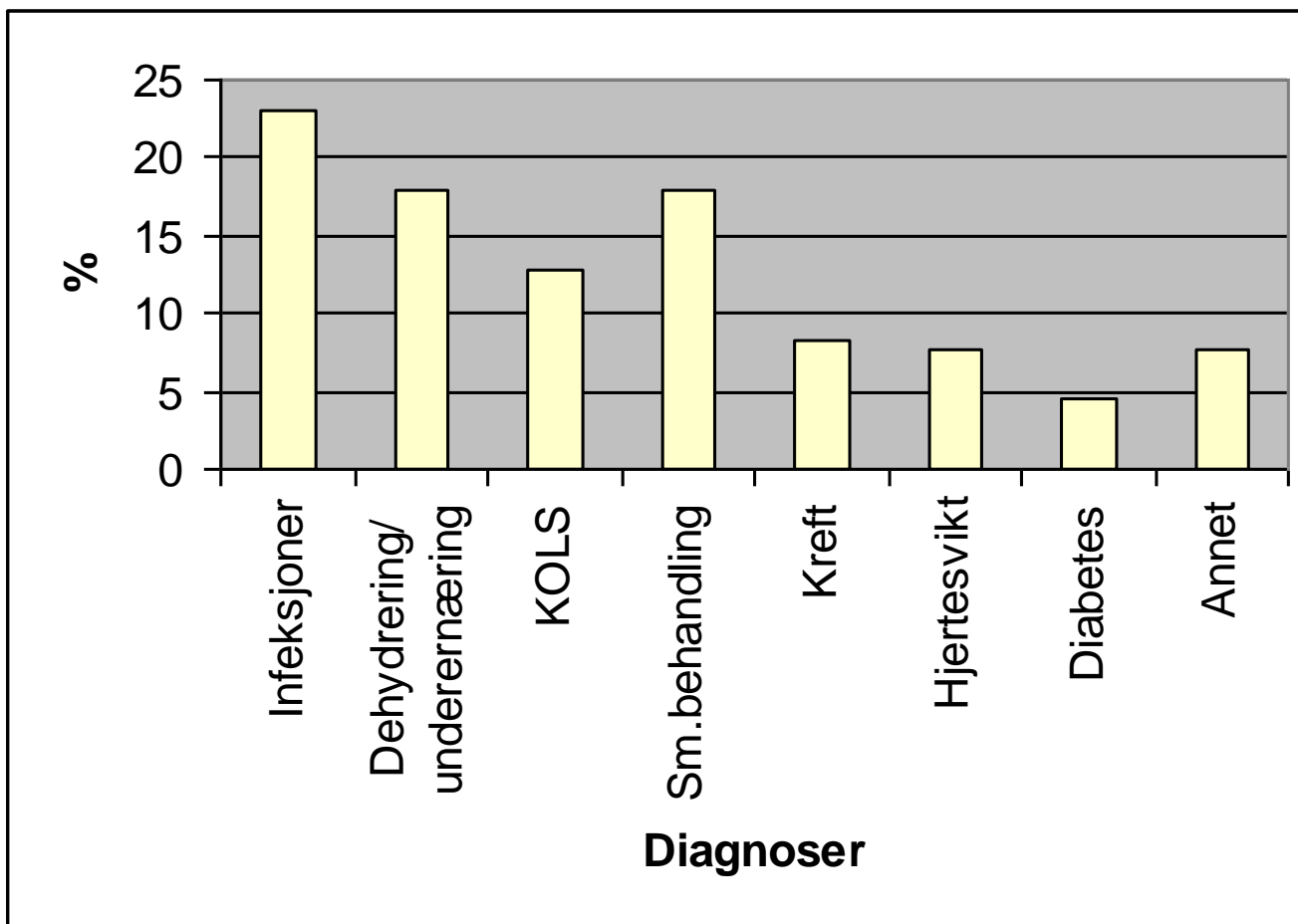
Resultater

Pr. 6.juni 2008:

- Totalt 539 innleggelse
- Belegg ca. 80 %
- Gjennomsnittlig liggetid rundt 11 døgn

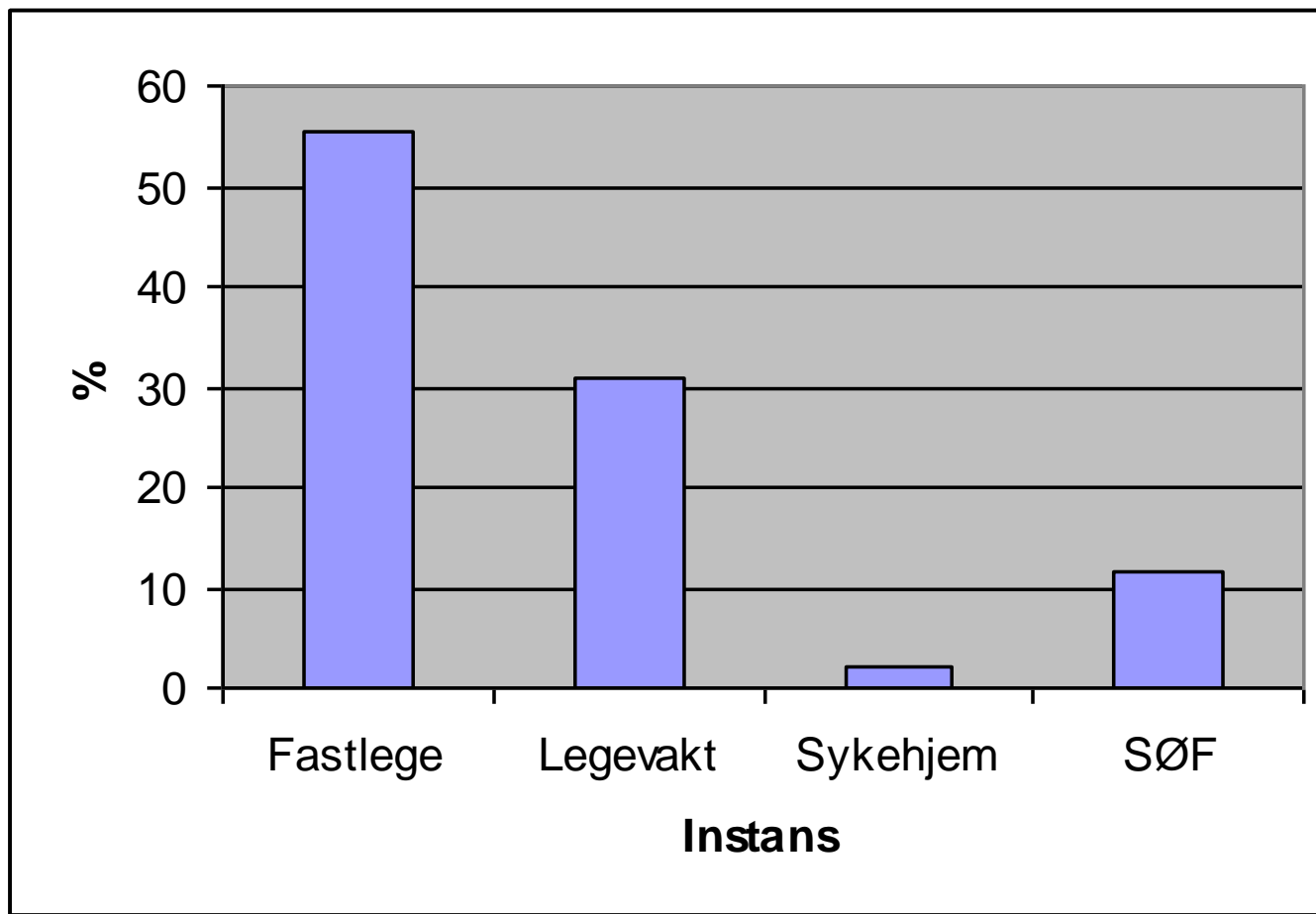


Innleggelsesdiagnoser



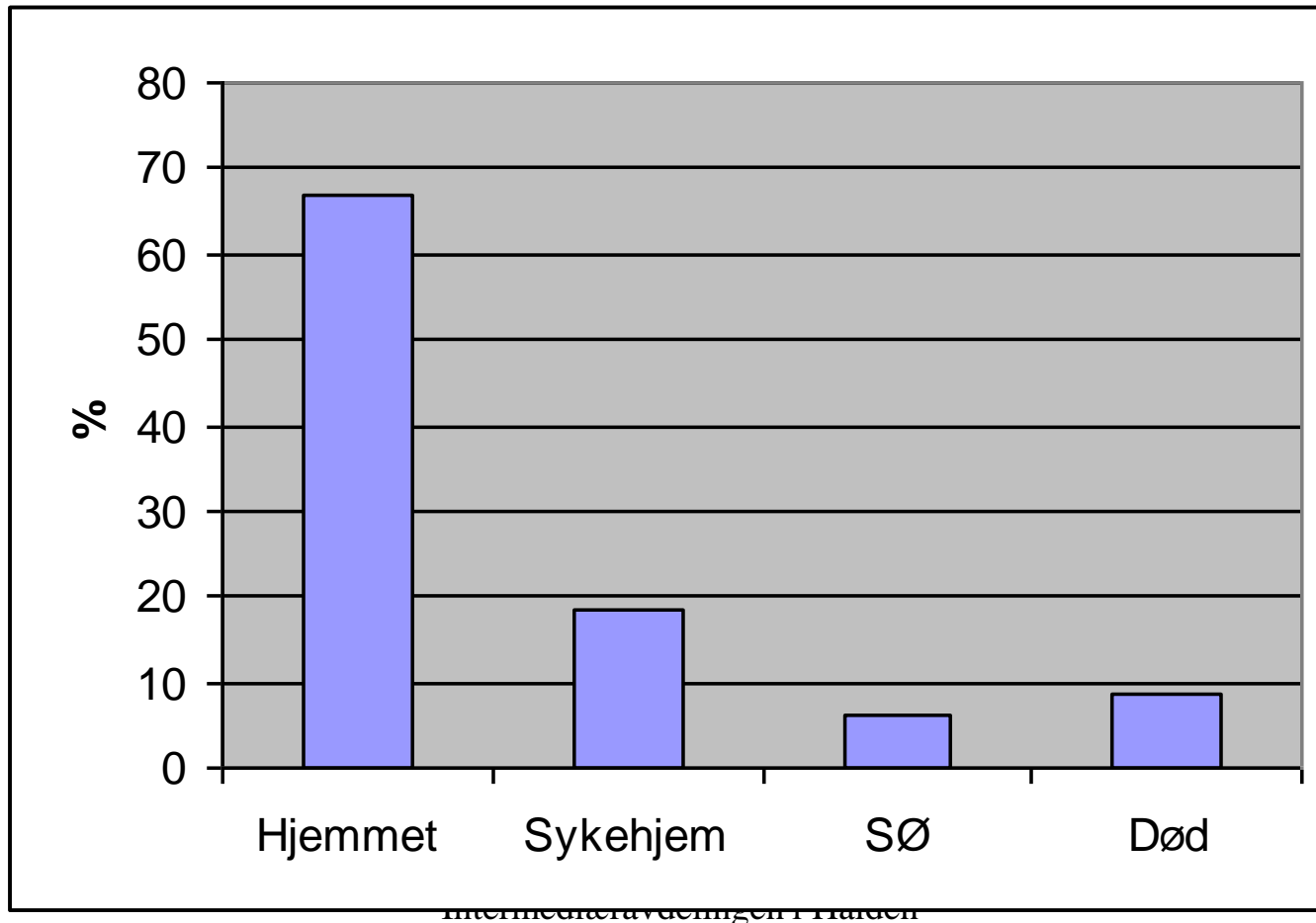


Innlagt fra





Utskrevet til





Brukerundersøkelse

	Meget god	Middels god	Dårlig
Opplevelse av trygghet	193	2	2
Opplevelse av service	193	4	
Opplevelse av kvalitet	183	12	2

På spørsmål om preferanse ved ny innleggelse svarer 196 Intermediæravdelingen, 1 SØF.



Økonomi 1

Spleiselag mellom kommunen og sykehuset

- Kommunen: kostnadene svarende til 10 ordinære sykehjemssenger
- Sykehuset: merkostnadene ved oppgradering til 10 intermediersenger

I 2007 var kostnadene til drift av

- en ordinær sykehjemsseng 466.000
- en intermedierseng 853.000



Økonomi 2

Ingen inntektsside:

- ingen egenbetaling som ved sykehjem
- ingen DRG-poeng som ved sykehuset

Kommunen: "Dette er sykehuspasienter, hvorfor skal vi betale for dem?"

Sykehuset: "Vi taper inntekter på å ikke ta disse pasientene selv"

Kun pasientene var vinnere!



Konklusjon

Skal denne typer avdelinger overleve, må det finnes frem til hensiktsmessige finansieringsordninger som stimulerer og støtter en slik driftsform.

Her har Staten en klar rolle!

Takk for meg!



Samhandling SØ – Halden kommune
Intermediæravdelingen
01.09.05 – 13.06.08

Vellykket faglig samarbeid og fornøyde
pasienter

Allikevel avviklet

Hva gikk galt?



Manglende formell avtale

- Prosjektdirektivet eneste skriftlige avtale
- Utkast til formell avtale presentert fra SØ, men ikke formelt godkjent av begge parter
- Allikevel fortsatt drift etter positiv evalueringsrapport 08.03.07



Evaluering 08.03.07 (styringsgruppen)

- Faglig godt og forsvarlig tilbud
- Reduksjon i transportkostnader og press på SØF
- Stor tilfredshet hos pasienter og pårørende
- Men 46% av fastlegene usikre på å legge direkte inn på intermediær-avdelingen. Tvil om diagnose og usikre på oppstart av "sykehusbehandling"



Nye spørsmål ved avslutning:

- Det organisatoriske samarbeidet
- Økonomi
 - ekstern og intern finansiering
- Sammenligne med tilsvarende prosjekter og "avansert" sykehjemsbehandling
- Riktig modell?
 1. Hindre innleggelser?
 2. Akuttgeriatrisk innleggelse på sykehuset, for rask tilbakeføring til "avansert" sykehjem?



Oppsøkende Rusteam

- utvikling av en
samhandlingsmodell mellom
spesialisthelsetjenesten og
kommunal helse og sosialtjeneste.



Kjennetegn ved målgruppen

Sammenlignet med andre pasienter i psykisk helsevern:

1. De har i mindre grad uføretrygd
2. De har betydelig oftere sosialstønad som hovedinntektsgrunnlag
3. De har et betydelig lavere utdanningsnivå
4. En større andel er bostedsløse
5. De blir i større grad innlagt som øyeblikkelig hjelp
6. – og i større grad henvist til tvungent psykisk helsevern
7. De behandles oftere på akuttposter og får i mindre grad tilbud ved langtidspostene ved sykehusene, noe som medfører at de får kortere behandlingstid enn den andre gruppen.

Gråwe og Ruud (2006)



Samhandling. Særlige utfordringer

1. Pasientene har mange behov samtidig. Ustabil fungering.
2. Disse behovene må dekkes gjennom mange instanser på ulike forvaltningsnivåer.
3. Motivasjonen er flyktig og situasjonsbestemt.
4. Overgang fra et tiltak til et annet representerer en sårbar situasjon for denne gruppen.
5. Pasienten utvikler en mistillit til hjelpeapparatet, hjelperne utvikler en håpløshet i forhold til problemet.
6. De ulike hjelpeinstansene har utilstrekkelig kunnskap om hverandre.
7. Pasienten avvises ved et tiltak med begrunnelse i at et av problemene må løses ved et annet tiltak før inntak er aktuelt.
8. Pasientene ønsker ofte ikke individuell plan.



Oppsøkende rusteam. Arbeidsmåte

- Teamet skal ferdigstille sitt oppdrag innen 12 uker
- Teamet skal gjøre kartleggingsarbeid med utvalgte instrumenter, beskrive pasientens behov, foreta rettighetsvurderinger etter pasientrettighetsloven.
- Teamet skal kunne gå raskt og ambulant inn i en sak.
- Teamet skal søke å utvikle et samarbeid med sine "henvisere" - og dem imellom gjennom skriftlige avtaler/rutinebeskrivelser.
- Teamet skal drive kompetansebygging i behandlingsnettverket gjennom konsultativ virksomhet og gjennom å arrangere kursrekker.



Oppsøkende rusteam

Team bestående av:

Fagperson Psykiatri og Rustjenesten i
Moss kommune (Ragnhild Ljungkvist)

Fagperson Sosialmedisinsk poliklinikk
Sykehuset Østfold (Hilde R. Jensen)

Likeverdighet og felles ansvar

Legger til rette for tilgang til kompetanse og ytelser
fra begge forvaltningsnivåer

Spesialisert samhandlingsfunksjon



Erfaringer i Østfold

Vi har

- Ett, felles system samhandling i Østfold
- Mange fellestiltak og enkeltprosjekter

Vi ser

- Større grad av gjensidighet og tillit,
- forutsetningen for samhandling



Samhandling i Østfold

