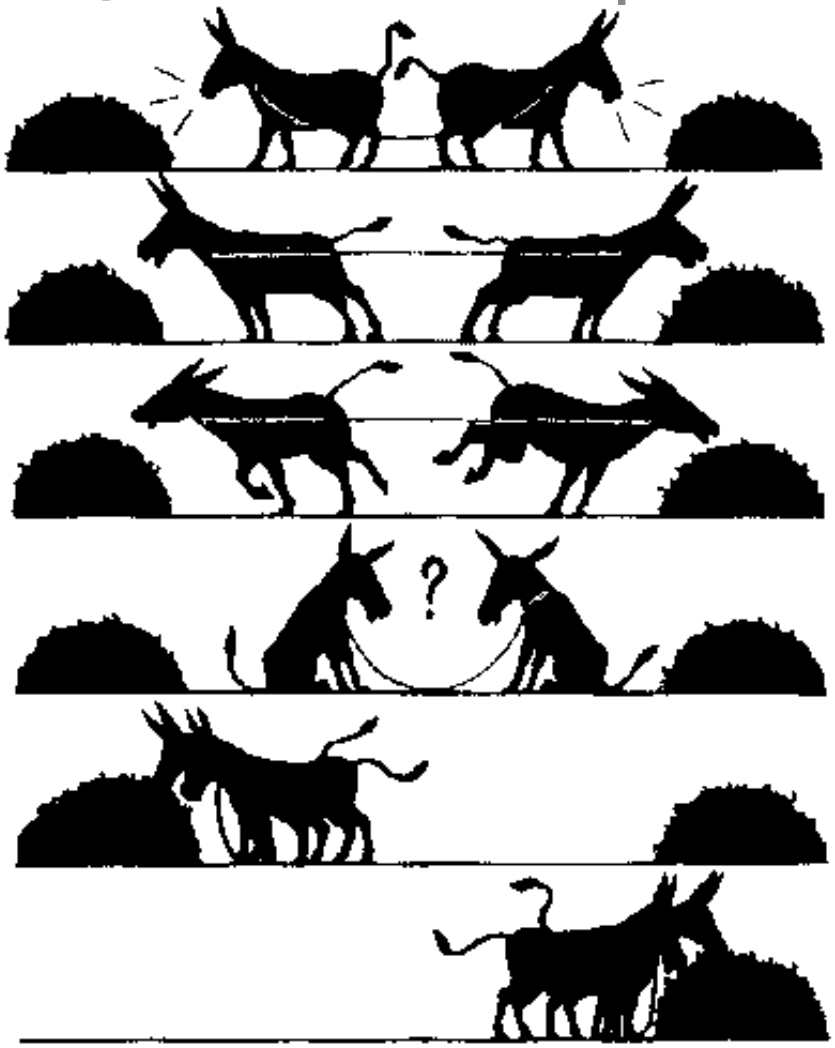
SAMHANDLINGSREFORMEN
I
FAUSKE KOMMUNE

Samhandlingsreformen

Ønsket situasjon:



FAKTA!

-HVA ER SAMHANDLINGSREFORMEN?

VISER VEI FRAMOVER. GIR HELSETJENESTEN NY RETNING.

FOREBYGGE FRAMFOR BARE Å REPARERE

TIDLIG INNSATS FRAMFOR SEN INNSATS

FÅ ULIKE LEDD I HELSETJENESTEN TIL Å JOBBE BEDRE SAMMEN

FLYTTE TJENESTER NÆRMERE DER FOLK BOR

FLERE OPPGAVER TIL KOMMUNENE OG PENGER TIL Å UTFØRE DEM.

SAMLE SPESIALISERTE FAGMILJØER SOM ER STERKE NOK

BEDRE FOR PASIENTENE -STERKERE BRUKERMEDVIRKNING

HVA SA VI I 2011?

- Helse & Omsorgsplanen
  - Styrking av hjemmetjenesten
  - Organisasjon
  - Kompetanseutvikling
- Helsenett
- «Pre – Obs» , Øyeblikkelig hjelp
- Kommune/Institusjon/Tilsynsoverlege i 100%
- Institusjonsfysoterapeut
- Brukerkontoret
  - Kontaktpunkt Foretak
  - Oppfølging Faktura Utskrivningsklare/Medisink
- Folkehelse
- Kompetansekartlegging
- «Hent våres heim»
  - Etablere 8 Korttidsplasser

BRUKERKONTORET

- Bidra til god kommunikasjon (som ofte er krevende) med samarbeidspartnere

- Førstemelding fra NLSH ved innleggelse av pas. som det forventes trenger kommunal bistand
  registrering,innhenting av første data,
  (scanning av skriftlig melding)

- Daglig oppdatering av meldte pasienter, innhenting/mottak av nye relevante opplysninger i løpet av sykehusoppholdet

- Kommunikasjon/trygging av pårørende til innlagte pasienter (telefon, møter)

- Kvalitetssikre opplysninger ved ferdigbehandlingstidspunktet.
  - -Kommunisere med NLSH om pasienten er ferdigbehandlet.
  - -Kreve relevante opplysninger i henhold til avtale
  - -Sikre tilstrekkelige opplysninger i forhold til tjenestemottaker

- Samhandle fortløpende med parter i kommunen:
  - -korttidsavdeling
  - -ergoterapiavdelingen
  - -hjemmesykepleien
  - -rus/psykiatritjenesten
  - -legetjenesten

- Faglig vurdering av hvilke tjenester som må iverksettes

- Tildeling av tjenester:
  - korttidsplass til den som trenger plassen mest (sikre mottak)
  - hjemmetjeneste (sikre mottak)

- Kvalitetssikre faktura fra NLSH. Melde avvik.

Sykehjem

- Fauske sykehjem har alltid tatt i mot svært syke mennesker
  - Tendens til flere yngre pasienter
- Subjektivt oppleves en økt grad av sykelighet og økt behov for våre tjenester
- Større krav til behandling, kompetanse og dokumentasjon
- Kompleksiteten i de sykepleiefaglige oppgavene har økt

HVA GJØR VI?

- *Omorganisert tjenesten*
  - Flyttet korttidsavdelingen, økt kapasiteten og redefinert oppgavene og lagt det inn under hjemmetjenesten
  - Økt kapasiteten på avdeling for demente og etablert en avlastningsplass
- *Styrket og omorganisert demensteamet*
  - Knyttet det opp mot Brukerkontoret
  - To spesialistsykepleiere i teamet
- *Kvalitetsutvikling*
  - feks.:Internkontroll, rekruttering, prosedyre, kompetansekartlegging, brukerundersøkelser
  - Etablert visjon, verdier og målsetninger

FOKUS

- Fremdeles ha ett godt tilbud til eldre med sammensatte behov
- Justere tjenesten ut fra vedtatte planer
- Øke kompetanse på utredning, kartlegging og behandling
- Rekrutteringsutfordringer
- «Kraftsenter» for personer med demens i Eiaveien
- Økt fokus på rehabilitering
- Færre sykehjemsplasser og mer spesialisert tilbud
- Mer varierte og spennende oppgaver

Fokusområder

- Gode tjenester til våre brukere
- Individuell tilpasning
- Rehabilitering i brukerens hjem
- Samhandling med ressurspersoner ift hver enkeltes behov.
- Hjelpemidler og velferdsteknologi
- Ressurseffektiv tjeneste
- Være pådriver for frivillighet
- Samarbeide med pårørende

- **Litt tallmateriale.**

- Januar 2012 45 årsverk i turnus
- Januar 2014 45 årsverk i turnus

  - I januar 2012 hadde hjemmetjenesten:
    - 260 brukere
    - ca 1100 tildelte tjenester
    - 1230 t pr uke.
  - I januar 2013 hadde tjenestebehovet økt til :
    - 292 brukere
    - 1260 tildelte tjenester
    - 1494 t pr uke.
  - I januar 2014 ser vi en ytterligere økning til :
    - 340 brukere
    - 1410 tildelte tjenester
    - 1672 t pr uke.

Økningen viser 80 nye brukere, 310 flere tildelte tjenester og 442 t pr uke.

- **Rehabilitering & Korttidsavdelingen**
  - Etablert Mars 2012
  - Utskrivningsklare pasienter
  - Palliasjon/Terminal
  - Pasienter i avklaringsfase
  - Avlastning

KAD

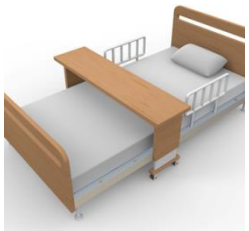
- Etablert 18.desember 13
- Forsiktig start, 1 seng redusert antall diagnoser
- Midlertidig avtale om legetilsyn
- Noen organisatoriske utfordringer i startfasen
- Beleggsprosent på ca 30 %
- Involvert personell, positive og løsningsorientert
- Etablert kvalitetsutvalg for KAD

HELSE

Fastleger

- Økt med 50 % fastlegehjemmel
- Fastlegetjenesten ikke dimensjonert opp mot samhandlingsreformen, ny fastlegeforskrift eller etablering av kommunalt akutt døgnopphold
- Samhandlingsutfordring: melding om innleggelse og utskrivelse av pasienter
- Lang tid før mottak av epikriser fra sykehus
- Redusert kapasitet for fysioterapi
- Økt behov for tiltak innen mobilisering av pasienter
- Flere hjemmebesøk
- Utfordringer med legetimer og oppfølging av beboere i omsorgsboliger med heldøgns tilsyn
- Utfordringer med legetimer til pasienter utskrevet fra sykehus og som trenger umiddelbar oppfølging av fastlege.

KAD



- Etablert 18.desember 13
- Forsiktig start, 1 seng redusert antall diagnoser
- Midlertidig avtale om legetilsyn
- Noen organisatoriske utfordringer i startfasen
- Beleggsprosent på ca 30 %
- Involvert personell, positive og løsningsorientert
- Etablert kvalitetsutvalg for KAD

Fysioterapi

- Økt med 100% kommunal hjemmel 2013
- Stor økning i henvisninger
- Organisering og struktur på kommunal fysioterapi må vurderes
- Felles prioriteringsnøkkel med private fysioterapeuter er etablert
- Utprøving av felles venteliste
- Økt ventetid for pasienter som faller utenfor 1.prioritet, blant annet hjemmeboende eldre .

Ergoterapi

Psykiatri

- Etablering av ny tjenesteprofil 2014 med grunnlag i ny Nasjonal veileder.
- **Primært fokus: Forebygging**
- Fokus på: Rehabilitering og Stabilisering
- Fokus på: Terapi og Behandling
- Fokus på: Samhandling og Koordinering
- Visjon: **Sammen på veien mot mestring**

Friskliv

FAUSKE KOMMUNE

FRISKLIVSSENTRALEN

AKTIVITETSKALENDER VINTER / VÅR 2014

- Etablert som prosjekt i «Folkehelsekommunen» med midler fra fylkesmannen: 2 stillinger som treningskontakter
- Reetablert høsten 13 med 2 stillinger: Frisklivskoordinator og fysioterapeut
- Bredt tilbud: Frisklivsresept, Bra mat kurs, røykesluttkurs, Individuell trening og grupper som «Vi over 60»
- Samarbeid med rus og psykiatri fra 2014 som dagtilbud innen aktivitet, ernæring og mestring .

HELSE & OMSORGSPLAN

- Satsningsområder

1. En god folkehelse
   5 Resultatmål 1 mål ikke fulført, Diabetesfokus
2. Gode rehabilitering og habiliterings tilbud
   7 Resultatmål 1 mål ikke fulført, tverrfaglig rehabiliteringsteam
3. En aktiv helse og omsorgstjeneste basert på hjemmebasert omsorg
   7 Resultatmål 2 mål ikke fulført, Rusavhengige og styrket transport for hjemmeboende
4. God Demensomsorg
   5 Resultatmål Alle målene er etablert eller i prosess.
5. Sykehjem med fokus på behandling
   8 Resultatmål 4 mål ikke fullført, institusjonsplasser, fast legetilsyn, Ambulant Team og etablere brukerråd
6. Boliger med trygghet for omsorgstjenester hele døgnet
   5 Resultatmål 3 mål ikke fulført, Sagatun og Moveien, sanering eldre bygningsmasse og nye omsorgsboliger
7. En personalpolitikk som rekrutterer, utvikler og beholder ansatte
   5 Resultatmål 1 mål ikke fullført, opplæringsprogram nyansatte (under utvikling)
8. God organisering, forvaltning og ledelse
   7 Resultatmål Alle mål effektuert
9. Partnerskap med familie og lokalsamfunn
   5 Resultatmål 3 mål ikke fullført, felles arenaer kommunale tjenester og frivillige, formalisering frivillige opplæring, frivillige i miljø & habilitering

Totalt Resultat 54 av disse 15 mål ikke fullført

HELSE & OMSORGSPLAN

Rullering Helse & Omsorgsplan

- Prosess startet med bred involvering
- Avklare ikke fulførte resultatmål videre
- Fokusområder
  - Samhandlingsområde
  - Enhet
  - Avdeling
- Rullers på malen som Samhandlingsplan Oppvekst
- Folkehelse tilpasses dagens drift med bl.a. Friskliv fokus
- Bygges opp med fokus på den enkelte Enhet

SAMHANDLINGSREFORMEN
I
FAUSKE KOMMUNE