



FIKS - Follo interkommunale  
kontrollutvalgssekretariat  
Postboks 195  
1431 ÅS

Deres ref.

Vår ref.  
17/02940-10

Saksbehandler  
Hanne Marthinussen

Dato  
01.11.2018

## Rådmannens tilbakemelding vedrørende Forvaltningsrevisjonsrapport om samhandlingsreformen i Vestby.

### **1) Setter mål knyttet til forebyggende tiltak i planer for sykehjem og hjemmetjenesten, jf kommuneloven §5 krav til kommunal planlegging.**

Deloitte viser til at det ikke er utarbeidet planer eller strategier for hvordan kommunen konkret skal arbeide med implementering og oppfølging av samhandlingsreformen. 1 januar 2019 er det syv år siden samhandlingsreformen ble innført, og Vestby kommunes sykehjem- og hjemmetjenester ser at det har vært en vellykket innføring av samhandlingsreformen i kommunen. Det ble gjort en betydelig jobb interkommunalt og tverrsektorielt i form av prosjektarbeider i årene før 2012. Kommunens plan for håndtering av utskrivningsklare pasienter med behov for sykehjemsplass har vært i tråd med befolkningsprognoser og er forankret i kommunes planverk, jmf kommuneplanen og boligsosialplan.

Samhandlingsreformen er av stor betydning for kommunale helsetjenester, men allikevel bare en del av all kommunal helsetjeneste som ytes. Kommunens overordnede planer for strategi og mål for kommunale helsetjenester konkretiseres i kommunens handlingsprogram, som vedtas av kommunestyret for påfølgende fireårs-periode. Oppfølging av de forskjellige områdene innen kommunes helsetjenester gjøres gjennom tertialrapporter, der oppfølging og justeringer av tiltak og mål gjennomføres.

#### Sykehjemmet:

Da samhandlingsreformen var et faktum ble det samtidig planlagt utbygging av Vestby sykehjem med et økt antall korttidsplasser. Strategien var å bygge stort nok, men at plassene ikke ble tatt i drift før behovet var der. Dette har gitt kommunen en fleksibilitet som har satt oss i stand til å kunne møte et endret behov relativt raskt. Kommunen har således i større grad vært i stand til å ta imot utskrivningsklare pasienter, sammenlignet med andre kommuner i Ahus sitt opptaksområde.

<b>Postadresse</b> Postboks 144	<b>Besøksadresse</b> Speiderveien 12	<b>Telefon</b> <b>Telefaks</b>	64 98 01 00 +47 64 98 05 04	<b>Org.nr.</b> <b>Bankgiro</b>	943 485 437 1613.07.00342
------------------------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Det ble i handlingsprogrammet for 2012 planlagt og vedtatt to nye plasser for å møte kravene. Det ble en endret kompetansesammensetning ved at stillinger ble gjort om fra helsefagkompetanse til sykepleier, samt økte ressurser/flere stillinger.

Hjemmetjenesten:

Andre planlagte tiltak som ble iverksatt for å møte målene i samhandlingsreformen var å etablere et rehabiliteringsteam, kreftkoordinator og økning av ergoterapiressurser. Tiltakene lå inne i handlingsprogrammet og ble vedtatt iverksatt i løpet av 2012 og 2013. Formålet med rehabiliteringsteam var å forebygge, redusere eller utsette behov for hjemmesykepleie eller institusjonsplass ved en individuell vurdering og behov for tiltak.

Det ble tatt i bruk to leiligheter i tilknytning til omsorgsboligene i Son for å sikre at pasienter som er utskrivningsklare, men ikke kan skrives ut til egen bolig eller har behov for heldøgns omsorg får et forsvarlig tilbud.

I samme periode ble det omgjort stillinger for å øke sykepleiekompetanse, samt økte ressurser/flere stillinger.

I forbindelse med utbygging av Vestby sykehjem ble et utvidet hjelpemiddellager etablert for å kunne ta pasienter raskere hjem fra sykehus og korttidsopphold ved Vestby sykehjem.

Revisjonen påpeker at Vestby kommune gjennom kommunens handlingsprogram har utarbeidet mål for hva som er viktig å arbeide mot både innenfor sykehjem og hjemmetjenesten når det gjelder tjenestetilbudet som helhet, men at det ikke utarbeidet planer eller strategier som inneholder tydelige mål eller tiltak til hvordan.

S.14

Her kan nevnes utbygging av sykehjem, etablering av gjesteleilighet/trygghetsleilighet, opprettelse av rehabiliteringsteam, kreftkoordinatorstilling, utvidet hjelpemiddellager, saksbehandlerstillinger i hjemmetjeneste, fagkoordinatorstilling sykehjem, økning av legerressurser, sykepleierressurser og personellressurser totalt.

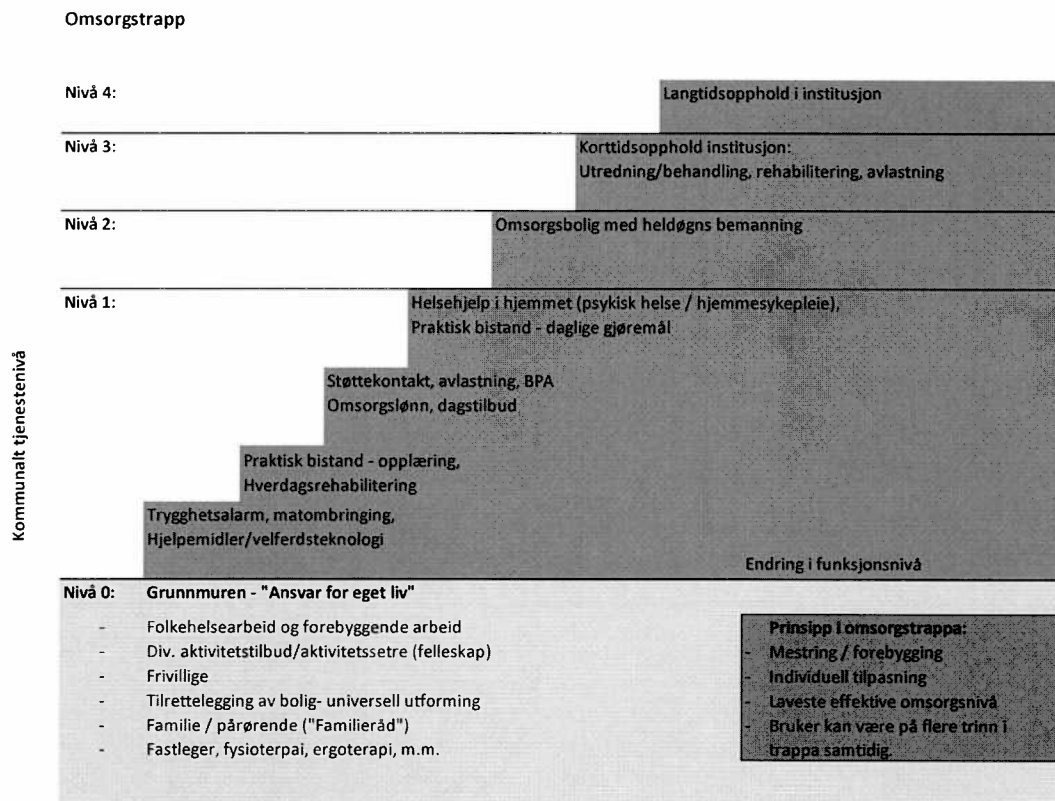
Vår vurdering er at Vestby kommune har arbeidet systematisk og planmessig og i tråd med målene i samhandlingsreformen ved at det er etablert kapasitet /kompetanse for å forebygge sykehusinnleggelse og å ta imot utskrivningsklare pasienter.

## **2) Systematiserer arbeidet med forebyggende tiltak, for å sikre at man i større grad bidrar til å forebygge sykehus- og institusjonsopphold.**

Forebyggende arbeid for kommunens innbyggere utføres ved sykehjemmet, hjemmetjenesten, eldre- og dagsenter, frivillighetssentral, skoler, barnehager, skolehelsetjeneste og helsestasjon, samt i samarbeid med frivillige lag og foreninger. Dette er i tråd med Helse- og omsorgstjenesteloven.

De kommunale helse og omsorgstjenestene består av rekke tjenestetilbud på ulike nivåer som enkeltvis eller sammen vil bidra til å forebygge sykehusinnleggelse. Vestby kommune benytter omsorgstrappens tankegang der *LEON-prinsippet* er et

grunnprinsipp. Det prinsippet innebærer at helsetjenester skal ytes på laveste effektive omsorgsnivå i helsevesenet.



Målet med forebyggende tiltak for målgruppen i hjemmetjenesten og på sykehjemmet er å forhindre forverring og senkomplikasjoner gjennom tiltak overfor pasienter som allerede har et definert helseproblem.

Hjemmetjenesten har etablert rehabiliteringsteam, hukommelsesteam, kreftkoordinator, demenskoordinator og seniorkontakt som jobber mot utsatte risikogrupper. I tillegg jobbes det systematisk innenfor fallforebygging, forebygging av ernæringssvikt og feilmedisinering gjennom legemiddelgjennomgang. Det kartlegges også for brannrisiko ved forebyggende hjemmebesøk hos eldre over 80 år, samt ved vurderingsbesøk.

For å forebygge sykehusopphold har sykehjemmet økt kapasiteten på korttids/rehabiliteringsplasser. Økt kapasitet bidrar også til at flere kan bo lenger hjemme ved at de har tilbud om faste rulleringsopphold. Også ved sykehjemmet arbeides det systematisk med forebygging av ernæringssvikt og feilmedisinering gjennom legemiddelgjennomgang.

**3) Gjennomfører systematiske risikoanalyser innenfor helse- og omsorgstjenestene, for å sikre tilstrekkelig oversikt over hvor i tjenestene det er risiko for svikt eller mangler og om det er pasientgrupper som ikke får tilfredsstillende oppfølging i etterkant av innføring av samhandlingsreformen.**

I forbindelse med samhandlingsreformen gjennomførte sykehjemmet og hjemmetjenesten et viktig utviklingsarbeid i 2013, helhetlig pasientforløp (HPH) der målet var å sikre gode pasientforløp mellom sykehjemmet og hjemmetjenesten.

Arbeidet med å sikre gode pasientforløp innebar nettopp at man gjennomførte grundige analyser av risiko og sårbarhet. Erfaring tilsier at risikoen for svikt øker ved overganger, og spesielt der hvor flere tjenester skal samhandle.

Kommunen jobber ut fra fra at det i hvert enkelt tilfelle er knyttet fare for svikt eller mangler ved utskrivelse fra sykehus/sykehjem. Det er ikke mulig å risiko vurdere alle pasientgrupper som er aktuelle. Dette fordi de fleste har sammensatt problematikk og vil således tilhøre flere pasientgrupper, og det gjøres faglige og individuelle vurderinger i samarbeid med bruker.

For å minimere risikoen utarbeidet kommunen derfor detaljerte sjekklister som skal sikre at samhandling og overganger gjennomføres på en helhetlig og systematisk måte, samt at nødvendig informasjon følger hver enkelt pasient og brukervedvirkningen ivaretas.

På denne måten risikovurderes hver og en pasient som skrives ut til hjemmet for å sikre at det ikke oppstår svikt og mangler.

Den eneste gruppen pasienter Vestby kommune har utarbeidet en eksplisitt risikoanalyse for er hjemmeboende personer med demens som er en pasientgruppe som er utsatt for å ikke få tilfredsstillende oppfølging.

Som tidligere nevnt gjøres det en systematisk vurdering av risiko for fall, forebygging av ernæringssvikt og feilmedisinering gjennom legemiddelgjennomgang. Det kartlegges også for brannrisiko ved forebyggende hjemmebesøk hos eldre over 80 år, samt ved vurderingsbesøk.

#### ***4) Systematiserer arbeidet med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte til å håndtere utskrivningsklare pasienter.***

Sikring av tilstrekkelig kompetanse innebærer både en kvantitativ og en kvalitativ side. Kommunen må sørge for å rekruttere og beholde personer med den fagkompetansen man til enhver tid må ha, og den må sørge for å skolere de som allerede er ansatt. Kompetansen i sykehjem og hjemmetjenesten har derfor blitt styrket og kompetansehevingen har vært målrettet og synliggjort i kommunens handlingsplan. Det er økt sykepleiebemanning i hjemmetjenesten og sykehjemmet, samt økt stilling for sykehjemslege. Det er også opprettet ressursstillinger som kreftkoordinator, demenskoordinator og seniorkontakt. For å ivareta pasienter med rehabiliterings/opptreningsbehov er det opprettet rehabiliteringsteam med sykepleier og ergoterapeut, med støtte fra fysioterapeut.

I hjemmetjenesten ble det over en toårsperiode gjennomført systematisk kompetanseheving for alle ansatte innenfor basiskompetanse. Basiskompetanse skal sikre og vedlikeholde grunnkompetansen i forhold til observasjon, handlingskompetanse, dokumentasjon og kommunikasjon.

Kommunen har gjennom mange år lagt til rette for bred deltagelse og kompetanseheving gjennom Aldring og helses Abc-studier. Demens, geriatri, velferdsteknologi og palliasjon.

Gjennom samarbeidsavtalene med sykehuset har kommunen krav på opplæring for å sikre nødvendig kompetanse, herunder også systematisk oppfølging og opplæring av smittevernsarbeidet.

#### ***5) Sikrer at det blir gjort nødvendige avklaringer med involverte parter rundt***

***bruken av kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp, for å sikre at tilbudet blir benyttet i samsvar med intensjonen i samhandlingsreformen.***

En pasient skal være vurdert av lege i kommunen forut for en innleggelse i kommunale døgnplasser for øyeblikkelig hjelp. Det er normalt fastlege eller legevaktslege som foretar den konkrete vurderingen av hvor pasienten bør få behandling og som også henviser pasienten til sykehus og kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Leger i ulike andre behandlingsteam i kommunen har samme mulighet.

Vi stiller oss derfor noe undrende til hvorfor det i revisjonen ikke er tatt stilling til legens rolle i forhold til samhandlingsreformen.

***6) Tar opp i dialogen med sykehuset hvordan informasjonsutveksling i forbindelse med utskrivning av pasienter kan systemiseres og forbedres.***

Gjennom alle år etter innføring av samhandlingsreformen er det jobbet med videreutvikling og forbedringer av elektronisk meldingsutveksling. Etter vårt syn fungerer dette ganske bra, men det jobbes hele tiden med forbedringer.

Informasjonsutveksling mellom kommunen og sykehuset er formalisert i samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp. Ved behov for forbedring av informasjonsutviklingen er det Helse- Og omsorgsfaglige samarbeidsutvalg (SU) som gir anbefalinger og fatte vedtak innenfor sitt arbeidsområde, og har blant annet i oppgave å sikre samhandling for å oppnå gode og helhetlige pasientforløp ved å følge opp inngåtte avtaler. I SU har hver kommune en representant på kommunalsjefsnivå, mens Ahus er representert med en avdelingsleder fra hver av de fem somatiske divisjonene og leder for samhandlingen med kommunene.

***7) Formaliserer den etablerte praksisen for å følge opp PLO-meldinger fra sykehusene knyttet til utskrivning av pasienter.***

Praksis for å følge opp PLO-meldinger fra sykehusene knyttet til utskrivning av pasienter fra sykehus vil bli beskrevet i rutine som ferdigstilles innen 31.12.2018. Praksisen er i orden.

***8) Sikrer at det meldes avvik knyttet til samhandling og kommunikasjon mellom kommunen og helseforetaket når dette forekommer, i samsvar med gjeldende samarbeidsavtale og krav i forskrift.***

Rutiner for håndtering avviksmelding som er formalisert i samarbeidsavtale med sykehuset er nå gjort bedre kjent for kommunens ansatte. I forbindelse med overgang til Sykehuset Østfold Kalnes erfares det at kommunikasjonen i fht innsendte avvik følges opp og besvares fortløpende. Dette sikrer i større grad forbedringsarbeidet mellom kommunen og sykehuset.

***9) Sikrer at det blir etablert system for innhenting av erfaringer og synspunkter fra pasienter og pårørende, og at tjenestetilbudet innenfor helse og omsorg blir evaluert i lys av de erfaringer og synspunkt som samles inn.***

Hjemmetjenesten har brukerundersøkelse årlig og har hatt dette i mange år, Vestby sykehjem planlegger å innføre brukerundersøkelse og gir tilbud om pårørendesamtale, begge deler skal gjennomføres årlig.

Med hilsen

Hanne Marthinussen  
RO-leder

*Dokumentet er elektronisk godkjent.*

Mottaker:  
FIKS - Follo  
interkommunale  
kontrollutvalgssekretariat

Postboks 195      1431 ÅS