



TRONDHEIM KOMMUNE

IKT-støttet samhandling sett fra et kommunalt ståsted



**Kommuneoverlege Helge Garåsen, Trondheim kommune
HelsIT 2009**



TRONDHEIM KOMMUNE

Kostnadsveksten er voldsom både i stat og i kommune

2009-tall



Sykehus 103 mrd
Kommuner 104 mrd
Folketrygd >20 mrd

207 mrd

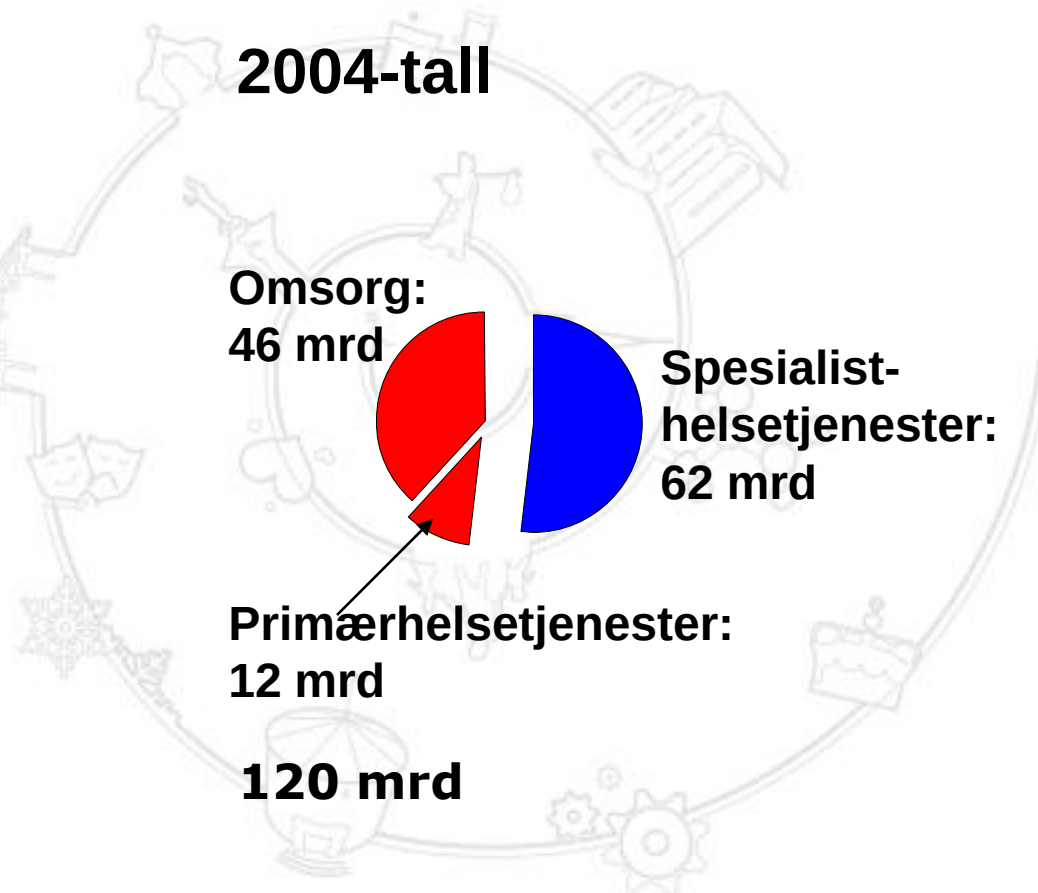
2004-tall

Omsorg:
46 mrd

Spesialist-
helsetjenester:
62 mrd

Primærhelsetjenester:
12 mrd

120 mrd



Rett behandling – på rett sted – til rett tid = Rett kompetanse – på rett sted – til rett tid Rett informasjon – på rett sted – til rett tid

Departementets forsider

Aktuelt

- ▶ Nyheter
- ▶ Taler og artikler
- ▶ Svar til Stortinget
- ▶ Ledige stillinger
- ▶ RSS

Tema

- ▶ Bioteknologi
- ▶ Ernæring og mattrygghet
- ▶ Folkehelse
- ▶ Helse- og omsorgstjenester i kommunene
- ▶ Helse- og sosialpersonell
- ▶ Helseberedskap
- ▶ Helseforskning
- ▶ Internasjonalt helsesamarbeid
- ▶ Legemidler
- ▶ Pasientinformasjon
- ▶ Psykisk helse
- ▶ Rus
- ▶ Sykehus

Pressesenter

- ▶ Pressemeldinger
- ▶ Kalender
- ▶ Bildearkiv

Dokumenter

- ▶ Statsbudsjettet
- ▶ Proposisjoner og

Samhandlingsreformen

I juni 2009 la regjeringen fram samhandlingsreformen i form av en stortingsmelding.

- Norge bruker mest i verden på helse, men får ikke mest helse igjen for hver krone. Det er systemet det er noe galt med. Manglende kontakt mellom sykehus og kommuner er det viktigste hinderet for å gjøre helsetjenesten enda bedre. Dette skal vi nå gjøre noe med. Samhandling skal skje på grunn av, ikke på tross av systemene, sier Bjarne Håkon Hanssen.



Nyheter



Rett behandling – på rett sted – til rett tid

[19.06.2009]

Samhandlingsreformen: Pasientene skal få bedre behandling der de bor. Det skal lønne seg å forebygge sykdom i forkant i stedet for å reparere i etterkant. Regjeringen vil satse mer på å unngå at folk blir syke og vil sørge for at det lønner seg for kommuner og sykehus å samarbeide.

Samhandlingsreformen legges fram 19. juni



Si din mening om
samhandlingsreformen! [Klikk her](#)

Introduksjon av samhandlingsreformen
22. august 2008



Ekspertgruppa

Disse skal gi helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen råd i arbeidet med ny samhandlingsreform for helsetjenesten.

DOKUMENTER FRA



Sterk kritikk av
hjemmesykepleien:

Død etter medisin- forgiftning i hjemmet

En enke i Trondheim får erstatning etter at ektemannen (58) døde av en overdose medisiner. Hjemmesykepleien får skylden. – Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) holder hjemmesykepleien ansvarlig for mannens død. Dette er en alvorlig sak, sier Marianne Kartum, enkens advokat.

Del 1 side 3

Adresseavisen 2/12-05

Kommunen legger seg flat

Kommuneoverlegen i Trondheim kaller medisinforgiftningen helt uakseptabel. Han forsikrer at kommunen er i gang med en opprydning.

– Feilmedisinering er et av de største problemene i norsk helsetjeneste i dag. Flere hundre dør hvert år i Norge på grunn av dette. Denne saken er tragisk og avdekker svikt i rutinene mellom leger og hjemmesykepleien. Det er manglende kommunikasjon og det skal ikke skje, sier kommuneoverlege Helge Garåsen.

Han poengterer viktigheten av at hjemmesykepleien og leger varsler hverandre gjensidig om endringer i medisinering.



TRONDHEIM KOMMUNE

Hjemmesykepleien visste ikke at pasienten var utskrevet

Pasienten skulle innlegges til operasjon på en mandag; avklart mellom pasient, sykehus og sone

Mandag besluttet sykehus å ta dette som dagbehandling(er)

Neste mandag ringer sonen sykehuset og spør om ikke pasienten snart skal hjem?

Sykepleier drar hjem til pasienten og finner ham liggende forkommen på badegulvet – innlegges straks

Onsdag dør pasienten (sak som har vært i riksdekkende media)



Utviklingen fremover

- **Antall eldre over 80 år vil øke med ca 50 % fra 2007 til 2030**
- **Aldersrelatert sykdom med stort samhandlingsbehov vil øke:**
 - 200 000 personer har KOLS. Antas å bli 3. viktigste dødsårsak på verdensbasis i 2020
 - **60 000 personer hadde demens i 2005. Tallet vil fordobles til 2035**
 - 90 – 120 000 er diagnostisert med diabetes. En like stor gruppe er i risiko for å utvikle diabetes, eller er udiagnostisert.
 - Antall krefttilfeller vil øke. Kreft vil utgjøre 25 % av alle dødsfall i 2020



TRONDHEIM KOMMUNE

Virkemidler

(fra statsrådets presentasjon på Verran)

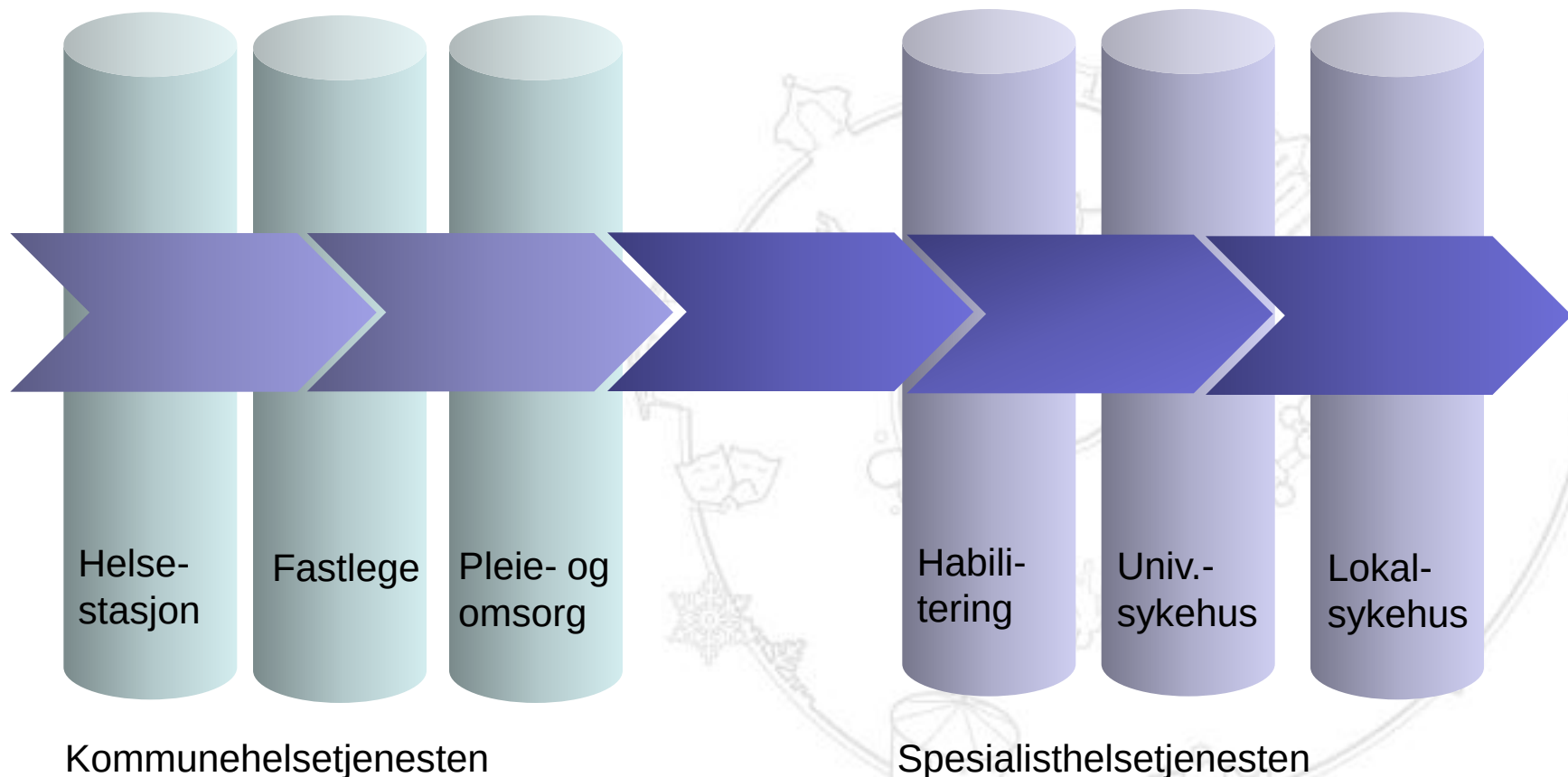
- **Lov**
- **Avtaler/Avtaleverket**
- **Forløp som modell**
- **IKT**
 - **Nasjonalt eierskap til helsenettet**
 - **Standardiseringskrav**
 - **Kjernejournal**
- **Økonomi**
 - **Forebyggingsmidler**
 - **Medfinansiering**
 - **Full betaling for utskrivningsklare**





TRONDHEIM KOMMUNE

Pasientforløp – uten brudd i overgangene



Vakker tanke – men???

The diagram illustrates the flow of information and patient movement between different healthcare entities. The entities are represented by light blue ovals: **Legevakt** (Emergency Room), **Fastlege** (General Practitioner), **Kommunal helse- og sosialtjeneste** (Municipal health and social service), **Helseforetak 1** (Healthcare company 1), and **Helseforetak 2** (Healthcare company 2). The flows are indicated by colored arrows:

- Pasientflyt (Patient Flow):** Represented by red arrows.
- Informasjonsflyt (Information Flow):** Represented by green arrows.

Key features and interactions include:

- Legevakt:** A person is shown falling, indicating an emergency. It has a dashed green self-loop and a dashed red self-loop.
- Fastlege:** A person is shown bowing over, indicating a consultation. It has a dashed green self-loop and a dashed red self-loop.
- Kommunal helse- og sosialtjeneste:** A person is shown falling, indicating an emergency. It has a dashed green self-loop and a dashed red self-loop. It is associated with **Journal 4** and **Journal 5**.
- Helseforetak 1:** A person is shown carrying a suitcase, indicating a patient. It has a dashed green self-loop and a dashed red self-loop. It is associated with **Journal 2**.
- Helseforetak 2:** A person is shown with a wheelchair, indicating a patient. It has a dashed green self-loop and a dashed red self-loop. It is associated with **Journal 3**.

Interactions between entities:

- Legevakt to Fastlege:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Fastlege to Legevakt:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Fastlege to Kommunal helse- og sosialtjeneste:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Kommunal helse- og sosialtjeneste to Fastlege:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Kommunal helse- og sosialtjeneste to Helseforetak 1:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Helseforetak 1 to Kommunal helse- og sosialtjeneste:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Helseforetak 1 to Helseforetak 2:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Helseforetak 2 to Helseforetak 1:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Helseforetak 2 to Kommunal helse- og sosialtjeneste:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).
- Kommunal helse- og sosialtjeneste to Helseforetak 2:** Red arrow (Patient Flow) and Green arrow (Information Flow).



Og hva gjelder det?

- **“Ny” akutt sykdom?**
- **Akuttisering av kronisk sykdom?**
 - Ventet så lenge at banal sykdom har blitt akutt **“blå-lys-sykdom”**?
 - Mestringssvikt?
 - Funksjonstap?
- **Reklamasjon/reinnleggelse**
 - **Type I**
 - Mangelfull behandling i sykehuset?
 - **“Lost In The Jungle”**
 - **Type II**
 - Mangelfull informasjonsutveksling
 - Mangelfull kompetanse
 - **“Lost In Transition”**
 - **Type III**
 - For dårlig behandling i hjemmet?
 - Mangelfull/uteblitt oppfølging?
 - **“Return To Sender”**



Er det unødvendige innleggelser ?

- I en studie hvor 1/3 av innleggelsene ble ansett for å kunne vært unngått:
 - ble over halvparten (55 %) av disse vurdert til å skyldes mangelfulle tjenester eller tilbud i primærhelsetjenesten (hjemmetjenester, sykehjem, etc.)
 - 33 % ble begrunnet med mangelfull tilbakemelding til primærhelsetjenesten (epikrise, utskrivningsrapport, etc.)



TRONDHEIM KOMMUNE

Volum

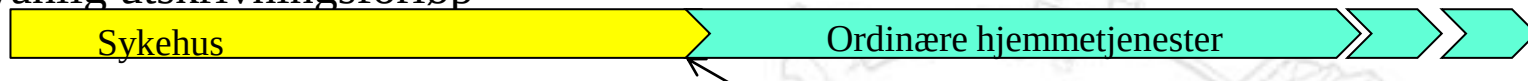
(eks. Trondheim per år – 2008 tall og per medio august 2009)

- 650 nye brukere hjemmetjenestene – 573 døde
 - Ca hver 3. pas. med behov for hj.tj. for første gang reinnlegges
 - 517 nye sykehjemspasienter – 443 døde
-
- Fra St. Olav har vi mottatt 841 til institusjon
 - Prognose 2009: Vel 1000 pasienter til institusjon! (420 i 2004)



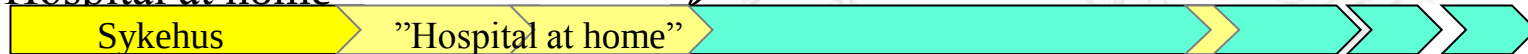
Ulike utskrivningsforløp

1. Vanlig utskrivningsforløp



Utskriving

2. "Hospital at home"



3. Interimsopphold i sykehiem



Rehabilitering

Avtalt strukturert oppfølging

4. Forsterket hjemmetjeneste



Forsterket hjemmetjeneste team/rehabilitering

5. Forsterket hjemmetjeneste med veiledning



Hjemmebesøk/kontakt fra spesialisthelsetjenesten

Ulike perspektiv på behandlingen



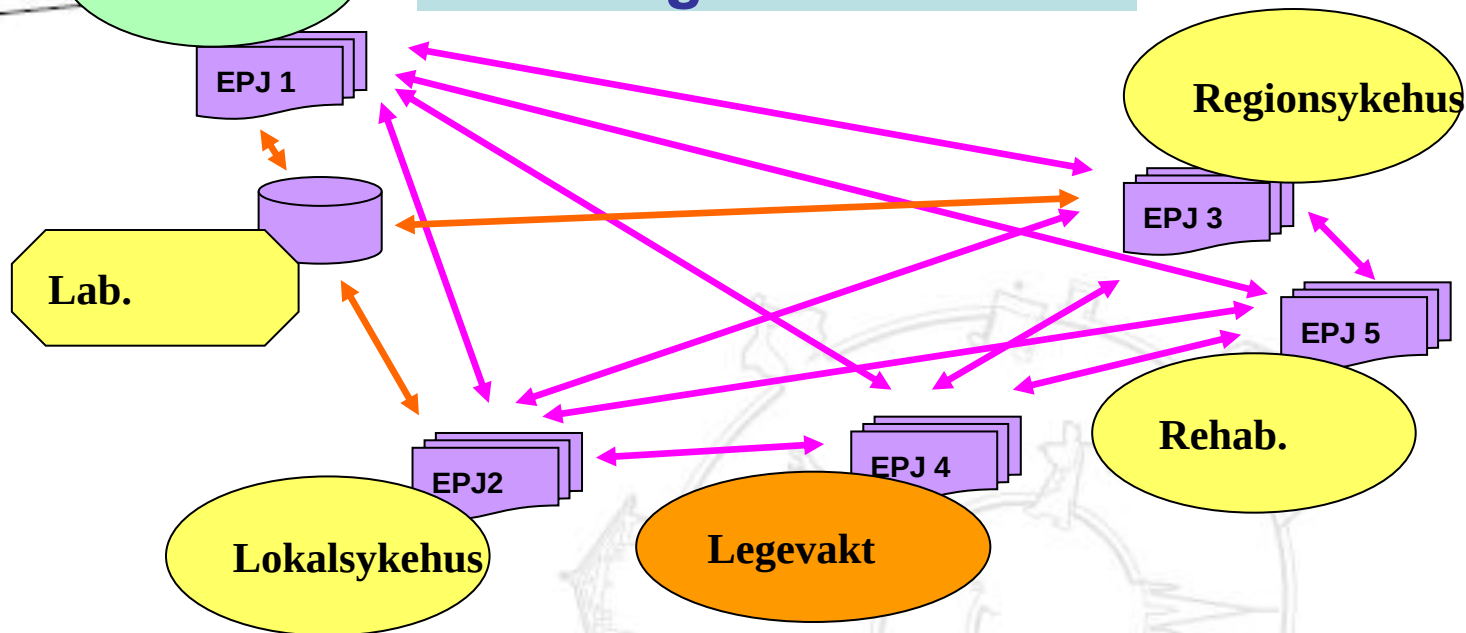
	Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Planlegging	Langsiktig – mot resten av livet	Kortsiktig – tom. utskriving
Tjenester	Generelle, i hovedsak ved korte besøk	Segregerte og spesialiserte, døgntkontinuerlig
Helseproblemer	Gjerne flere parallelt og hele spektret av diagnoser	Ett problem, evt. fokus på ett om gangen.
Behandling	<u>ADL-orientert</u> med tilrettelegging, enkel og pasienten deltar mye selv. Lite/langsom endring	Diagnoseorientert og med avansert teknologi. Ofte med store endringer på kort tid
Pasient – helsepersonell forhold	Kontinuerlig over mange år, personlig og omfattende	Sjelden og oftest bare i korte perioder. Mange involverte samtidig
Beslutninger	Tas ofte av helsepersonell alene eller av få, og ofte med vekt på pasientpreferanser	Tas gjerne i møter med flere og med adheランス først og fremst til faglige retningslinjer
Samarbeid med andre	Med mange, også utenfor helsetjenesten, og tett med evt. pårørende	I hovedsak med <u>kommunehelsetjenesten</u> , sporadisk kontakt med pårørende



TROKKENHOLD

Den "enkle" pasienten "Sykehusmodell" "Legemodell"

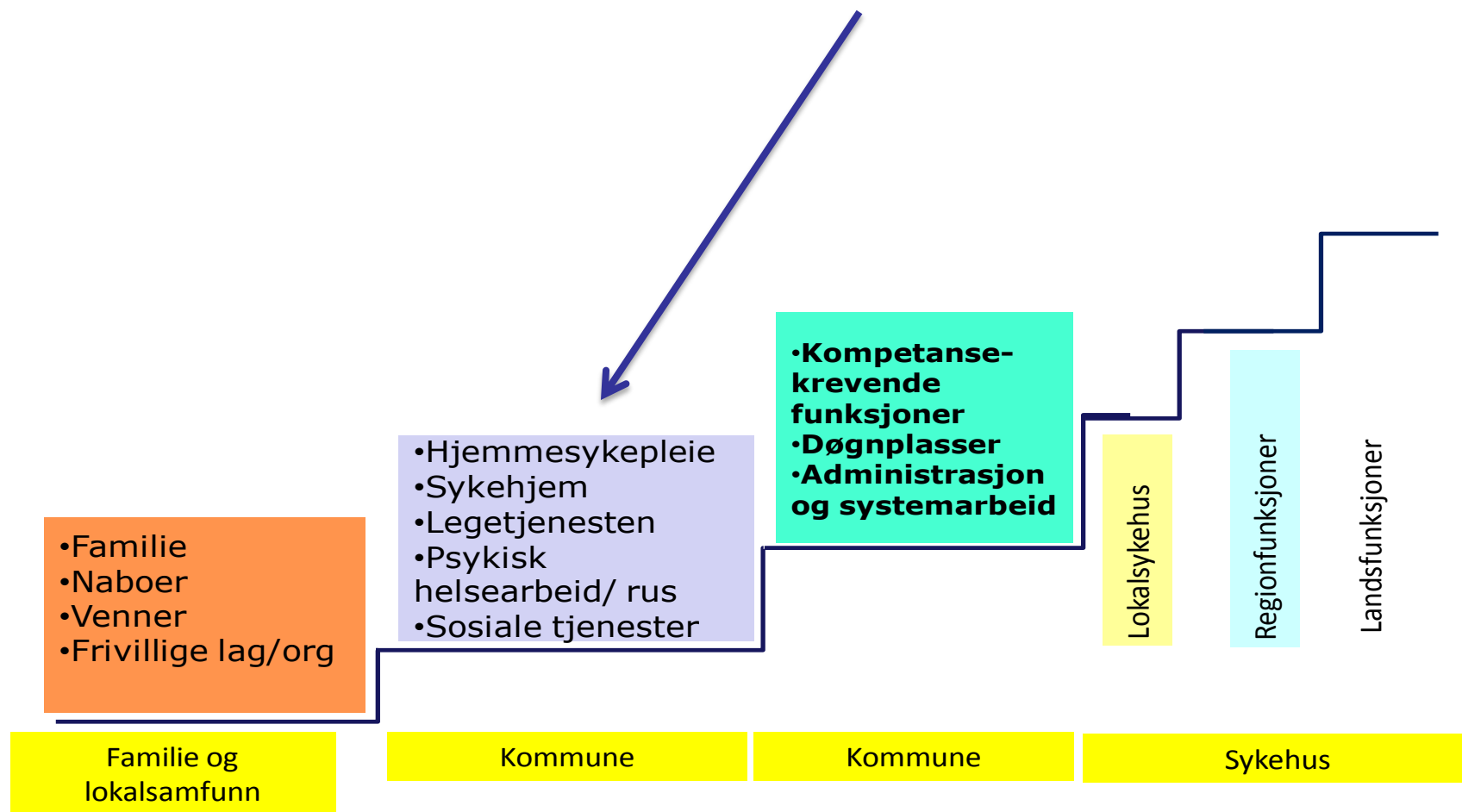
NAV, NPR ...



Utfordringer:

- Tidsforsinkelse
- Usikker på om mottaker får melding (eks. kopimottaker)
- Sender og avsender må "kjenne hverandre" (HER)
- Kan bli videresendt
- Kompleksitet
- Kvalitet?

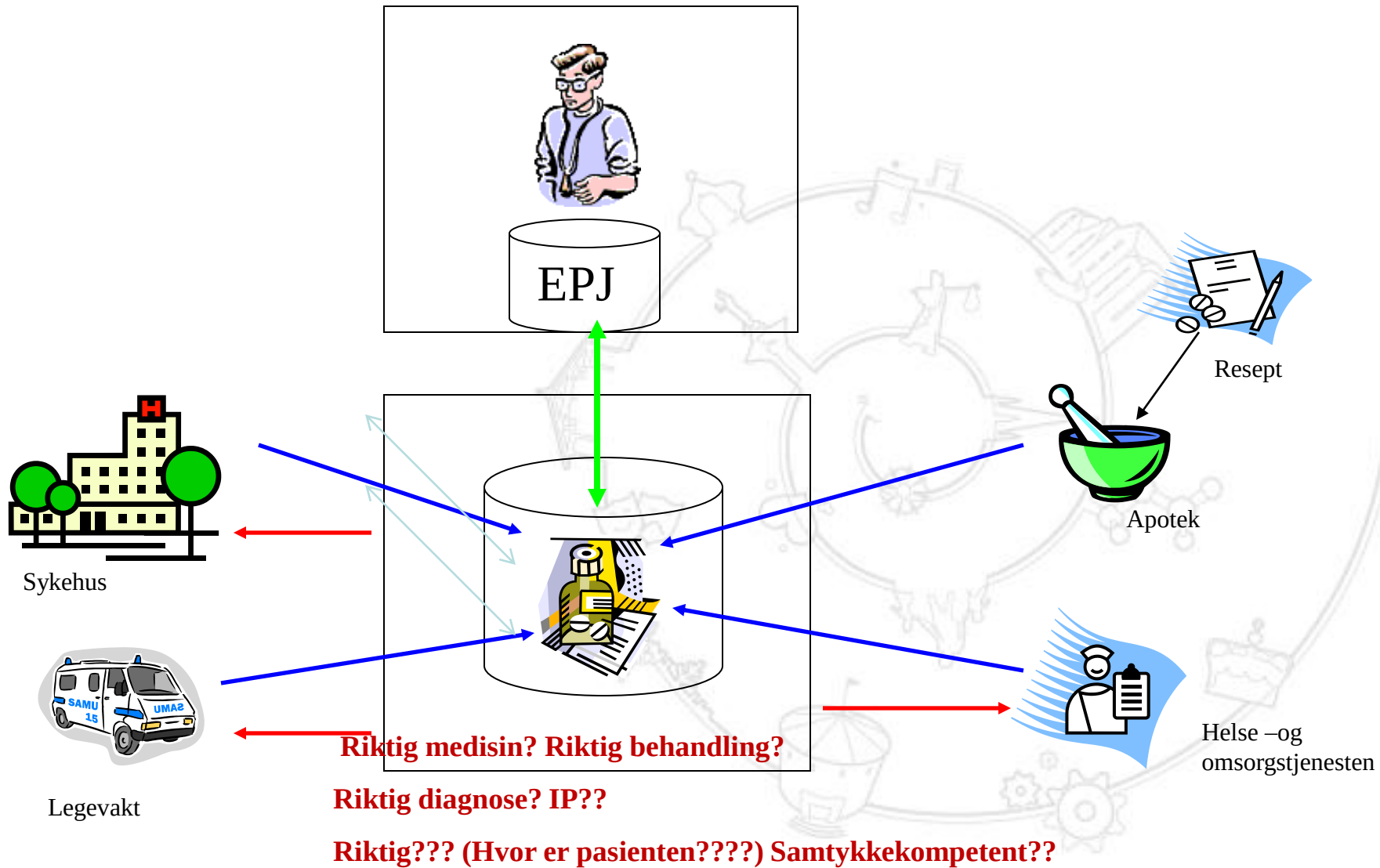
Helsetrappa



Ca 200 000 pasienter til enhver tid i omsorgstjenestene

Ca 13 000 pasienter på sykehus hver dag - 807 000 innleggelser

Deling av informasjon i et system med mange aktører som utfører tjenester parallelt (sirkulært)



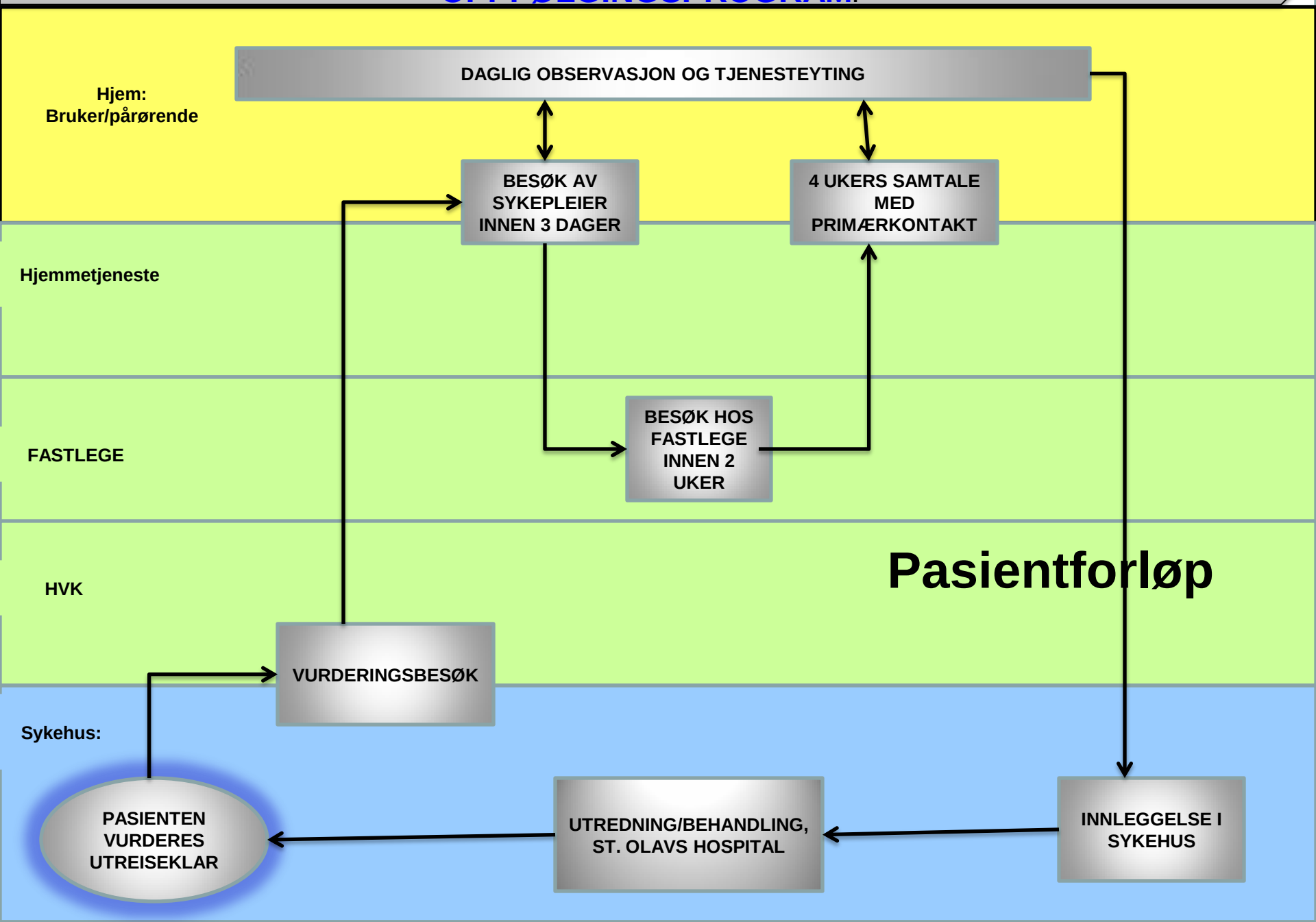
Kommunehelsetjenesten

MMUNE

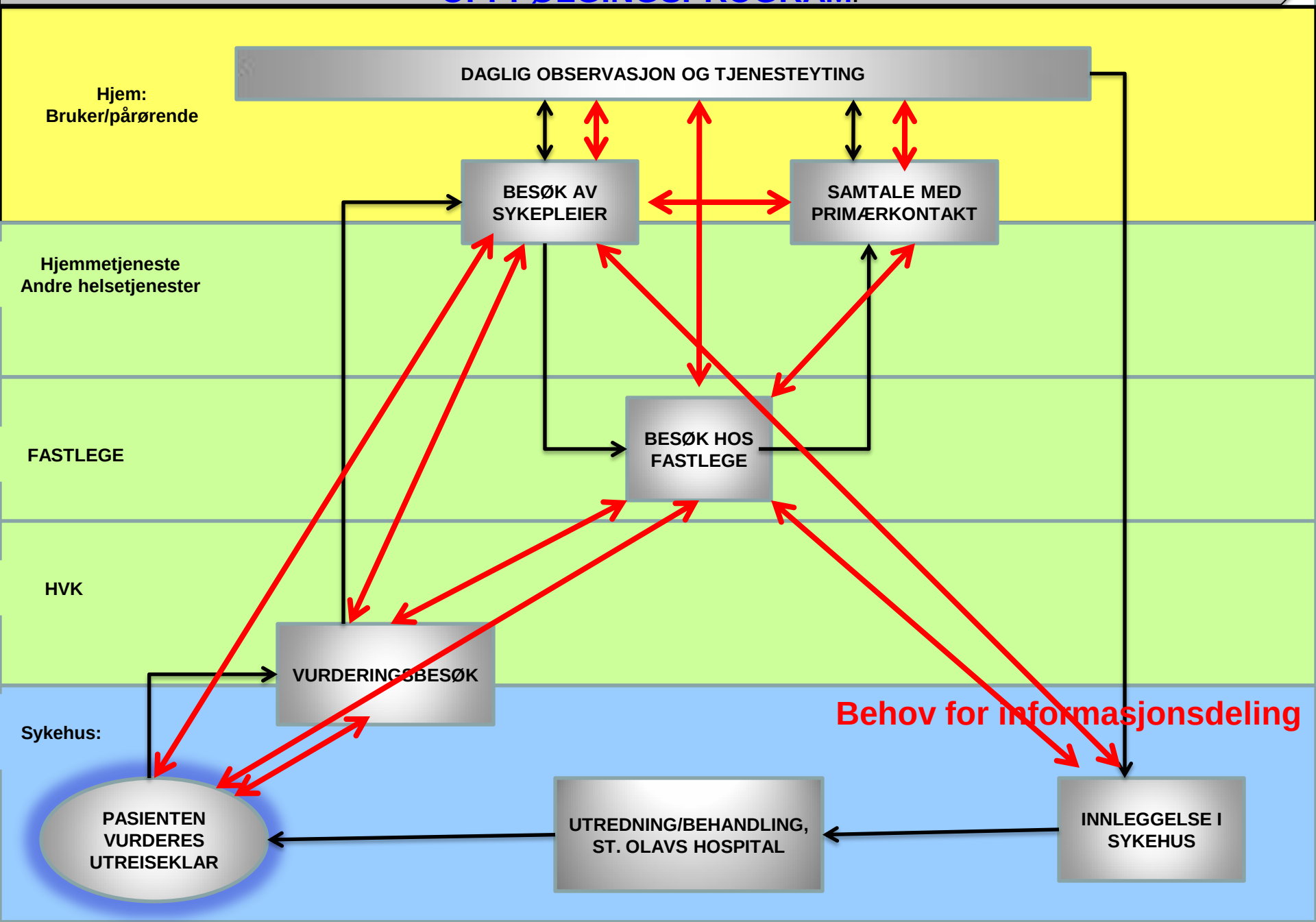
Spesialisthelsetjenesten



HELHETLIG PASIENTFORLØP: ET SYSTEMATISK UTSKRIVELSE- OG OPPFØLGINGSPROGRAM.



HELHETLIG PASIENTFORLØP: ET SYSTEMATISK UTSKRIVELSE- OG OPPFØLGINGSPROGRAM.





TRONDHEIM KOMMUNE

Kan behandling gjøres i kommunene slik at vi kan forhindre (re)innleggelser?

Ja, men forutsetter:

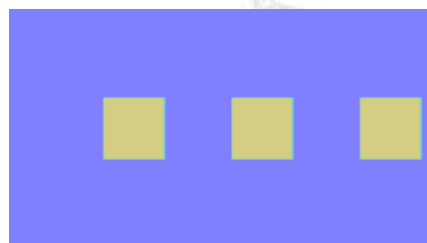
1. Systematikk i alle ledd – i (oppgraderte) sykehjem /DMS eller ved oppfølgingen av hjemmesykepleien / fastlegen
2. Kartleggings- og tiltaksprogrammer for å kunne være målrettet i oppfølgingen
3. **Tydelige behandlingsprogram/pasientforløp med tilstrekkelig faglig kompetanse understøttet vha IKT (eller ved personlig veiledning)**
4. **Alle aktører har nødvendig, entydig og korrekt informasjon om hver pasient der pasienten og/eller behandler befinner seg**



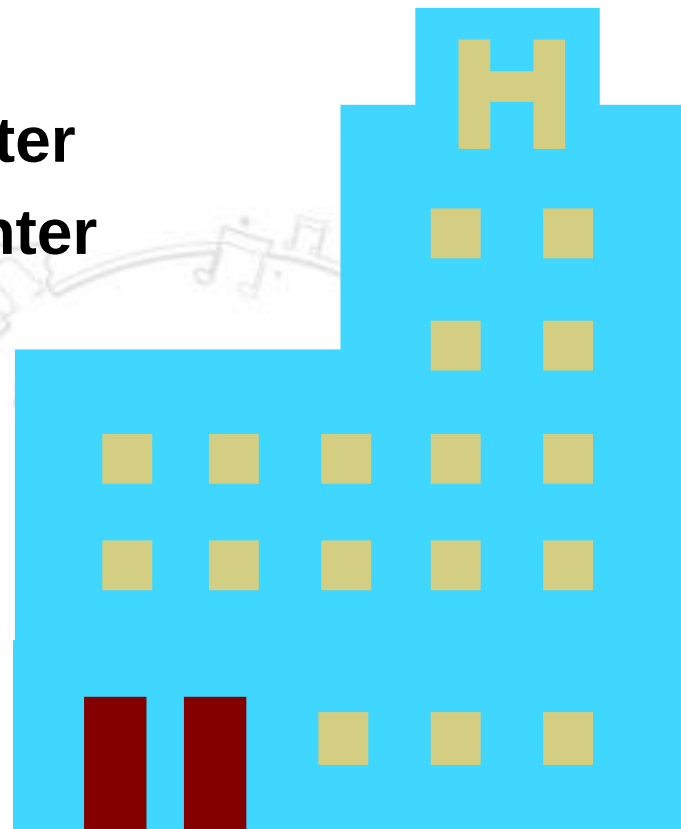
TRONDHEIM KOMMUNE

Pasientkompetanse i alle ledd

- Distriktsmedisinsk senter
- Distriktpsykiatrisk senter
- Forsterket sykehjem
- Hjemmetjenesten
- Den "nye" fastlegen



Kommunehelsetjenesten



Spesialisthelsetjenesten



TRONDHEIM KOMMUNE



**Mønstre for fremtidig samhandling?
Men avhengig av IKT-verktøy som
tilfredsstiller de utøvende aktørenes behov!**