



Saksnummer  
12/709 - 9

Løpenummer  
12/5887

Arkivkode  
FE-151

Dato  
31.08.2012

## SLUTTPRODUKT - AD-HOC HELSE

### Mandat: (Vedtatt i k-styret sak 025/12)

*Utvalet skal sjå på korleis kommunen kan driva ei god helseteneste innanfor gjeldande økonomiske rammer med fokus på samhandlingsreforma og førebygging av fysisk og psykisk helse. Tilbodet til funksjonshemma skal vurderast og sjåast i samheng med saka som kjem til politisk handsaming i juni 2012.*

### I tillegg:

Notat av 29.05.12 frå ordføraren

### Medlemer:

Gustav Folkestad (V), Margunn Samnøy (Sp), Hans Ekeberg (A) leiar,  
Helen Koldal, sekretær.

### «Sjå på»:

Viser til ordlyden i mandatet.

«Sjå på» vil seia å finna innsparings- og effektiviseringspotensiale og kvalitetsheving på kort og lang sikt.

### Aktuelle dokument:

- RO-rapport, analyse av helse-, rehabilitering og omsorg. 2009.
- Velferdsplanen, « Gode kår i alle år». 2010
- Analyse av tenestetilbodet i pleie- og omsorg i Fusa. 2011
- Folkehelse og levekår i Fusa 2012 – 2016. 2012.
- Årsmelding Fusa kommune 2011

### «Tidsklemme»:

- Tida frå oppstart 14.05 til levering av sluttprodukt den 30.08.12, vart i knappaste laget. Grunna ferie var det ingen møteaktivitet i tidsrommet 27.06 – 09.08.
- Grunna tidsklemme har ad hoc – utvalet ikkje gått grundig inn på tenestetilbod til funksjonshemma og psykiatritilbodet. Dette området bør sjåast nærare på. ( heimeteneste, støttekontakt, natteneste osv)
- Vi ønskjer og å gå grundigare inn på det samla rehabiliteringstilbodet i Fusa.

### **Gjennomføring:**

- Ad-hocutvalet har hatt 12 møte
- Studietur til Kvam kommune den 14.08.12
- I 6 av møta har ad-hoc-utvalet hatt samtalar med einingsleiarane , kommuneoverlege og hovudtillitsvald.

### **Nytt sidan velferdsplanen vart vedteken:**

- Kst-vedtak om bygging av omsorgsbustader på Eikhovdaheimen
- Dagsenter for demente er etablert
- Helse- og omsorgstenesta har utarbeidd strategisk kompetanseplan og tenesteanalyse for pleie og omsorg.
- Ressurssjukepleiar for lindrande behandling og kreftomsorg er tilsett
- Folkehelsekoordinator er tilsett
- Samhandlingsreforma f.o.m. 1.01.2012:
  1. Medfinansieringsansvar
  2. Betaling for utskrivingsklare pasientar
  3. Interkommunalt samarbeid om etablering av KOLS – og diabetes-team etablert frå 1.1.2013
  4. Interkommunalt samarbeid om folkehelse er utgreidd, og samarbeidet er tilrådd.
  5. «Familiens Hus» -modell er etablert
  6. Søknad om etablering av ØH-senger er sendt. Planlagt oppstart 01.11.2012. Erstattar akuttplassar som vart oppretta i 2011.
- Rapport om vedlikehaldsbehov kommunale bygg.
- Kst-vedtak juni 2012 om dagsentertilbod i Fusa.
- Stramare driftsrammer. Jfr økonomiplanen 2012 - 2015
- Auke i sjukefråvær innan helse, 1.tertær 2012
- Ny legeavtale er klar.
- Legekøntor har fått større lokale
- Ny legevaktssentral på Os startar opp 01.10.12.?
- Prosjekt »Etisk refleksjon» er starta opp
- Prosjekt «Tenestekøntor» er starta opp

## 1. SAMHANDLINGSREFORMA

### a) Endra utskrivingspraksis frå sjukehusa. Kommunane tek imot pasientane tidlegare enn før.

- Kompetansen må styrkjast på korttids-, rehab.avd. og i heimetenesta.
- Krev endring i mottak av tidleg-varsel om utskrivingsklar pasient.

(Systemet fungerer ikkje godt nok i dag: for mange aktørar, for lite kompetanse og for stor fare for svikt. Kan gje Fusa kommune ekstrakostnader i betaling for utskrivingsklare pasientar. Så langt har Fusa kommune ikkje betalt for utskrivingsklare pasientar.)

- **Tiltak:** Kompetanseheving, tenesteskildring / tenestestandardog tenestekontor.
- **Kostnad:** Under utgreiing .
- **Innsparing:** Likeverdig tildelingspraksis, lågare dekningsgrad, lågare timetal pr. brukar, færre årsverk.

(For tidleg å talfesta innsparingsgevinst. Avhengig av utskrivingspraksis ,konsekvensar av Samhandlingsreforma (utgreiast av KS), pasientbehov, tenesteskildring.)

### b) Vi betalar meir i medfinansiering av pasientar som er innlagt på sjukehus enn det vi får overført akonto frå Staten.

Pr. 01.07.12: Meirkostnad på 164.726 i medfinansiering av sjukehusinnleggingar (Varierer frå månad til månad. Samnanger: Mindreforbruk på kr 262 000)

Tiltak vi har iverksett i Fusa for å redusera talet på innleggingar:

- Akutt plassar på FBBS
- Styrkt sjukepleiarkompetanse i heimetenesta
- Søknad sendt om oppretting av ØH-døgntilbod i Fusa kommune.

### c) Korleis sikra eit godt nok fokus på folkehelse, førebygging og helsefremjande tiltak i ein kommune med avgrensa økonomiske ressursar?

- Fokus på folkehelse og helsefremjande tiltak kan førebyggja og redusera tal sjukehusinnleggingar og gje kommunen større handlingsrom på sikt.
- Krev prioritering av området i alle einingar, og auka ressursar t.d. til rehabilitering, fysioterapi og ergoterapi.

### d) Samarbeidsavtalar inngått med Helse- Bergen gjev kommunen nye oppgåver.

- Fusa kommune er sårbar i høve til kompetanse

## 2. FØREBYGGING AV PSYKISK OG FYSISK HELSE

- «Fusa ligg godt under landet elles for bruk av legemiddel og sjukehusinnleggingar relatert til psykiske lidingar.» ( Frå *Folkehelse og levkår i Fusa 2012 – 2016*)
- Men: Psykiske lidingar er ei av dei største årsakene til sjukemelding i Fusa (Frå *Folkehelse og..*)
- Ungdom er ei spesielt utsett gruppe i høve til psykiske lidingar. ( Frå *Folkehelse og ..*)

Tiltak:

- Ressursvriding over til ungdomar med psykiske problem
- Tidlegare og tettare samarbeid med skuleverket og hjelpeapparatet, t.d overvektproblematikk
- Vi registerer at innføring av treningskontaktar har hatt god innverknad på psykisk helse, dette tilbodet bør vidareutviklast
- Vi registerer at gruppefysioterapi for eldre kan ha god effekt på både fysisk og psykisk helse. Dette bør vidareutviklast. På sikt: **Innsparing**

## 3. KONKLUSJONANE I VELFERDSPLANEN

Ad-hocutvalet har sett spesielt på Kap 6 s. 39 – 60 som viser ei svært god oversikt med overskrift «*Slik vil vi ha det*» Kapitlet har god struktur og er inndelt i 3 underkapittel:

- 6.1 Betre føre var enn etter snar
- 6.2 Samspel gjev gode kår
- 6.3 Gode tenester krev gode system.

- Gjennom heile kapitlet vert det sagt at «*Slik vil vi ha det*» og «*Slik gjer vi det*»
- Her finnest svært mange gode framlegg til eit betre liv for folk i alle aldrar.
- Framlegga er positive og framtidsretta.

**Tilråding:** Administrasjonen og politikanane må gjennomføra ei tydelegare prioritering av tiltaka i kap. 6 som enno ikkje er gjennomført innanfor det kommunen har råd til.

## 4. TILBODET TIL FUNKSJONHEMMA – DAGSENTERSÅKA.

I K-sak 42/12 den 20.06.12 vart det gjort vedtak om arbeids- og aktivitetstilbod til personar med nedsett funksjonsevne. I vedtaket heiter det m.a at

1. Dagsenteret for menneske med psykisk utviklingshemming skal samlokalisert med ASVO Fusa a/s i ASVO sine lokale.
2. Fjordtreff dagsenter for personar med psykiske vanskar held fram i Brakabygda 19, og hovudetasjen vert pussa opp og teke i bruk.

**Kommentar:** Denne saka vart spesifikt gjort vedtak på då K-styret hadde Velferdsplanen opp til handsaming. Resten av planen vart teken til etterretning.

## 5. DAGENS OVERORDNA UTFORDRINGAR :

- Behov for kompetansebygging i tråd med strategisk kompetanseplan for helse- og omsorg.
- Behov for tverrfagleg vurderingsteam for tildeling av tenester (Tenestekontor)
- Behov for å styrkja rehabiliteringstilbodet generelt og rehabiliteringsavdelinga på FBBS spesielt. Her gjeld det:
  1. bemanning,
  2. kompetanse,
  3. diagnostisk utstyr/laboratorium
  4. styrkja tilsynslegefunksjon
  5. sikre god nok kapasitet på rehabiliteringsplassar m.o.t. øyeblikkeleg hjelp døgntilbod
  6. Behov for opprusting /modernisering av lokalitetar på FBBS, samt omgjerung av sjukeheimplassar til omsorgsbustader.
- Behov for at 8 nye omsorgsbustader vert ferdige på Eikhovdaheimen i 2012. Vurdera framtidig bruk av ledige lokale på Baldersheim Helsetun / kva det kan nyttast til.
- Behov for at Kst-vedtaket frå juni 2012 vedk. tilbodet til funksjonshemma/dagsentersaka vert realisert snarast.
- Behov for auka koordinering av tenester og tverrfagleg samarbeid for å gje heilskapelege tenester
- Behov for målretta bustadpolitikk og heilskapeleg tenking innan alle sektorar
- Behov for betre norskopplæring for framanspråklege.
- Behov for auka grad av samhandling legane i mellom og mellom legane og pleie og omsorg for å kunna gje meir avansert behandling i heimane og på FBBS
- Behov for å etablera gode rutinar ved flytting av pasienten frå sjukehus, via FBBS til eigen heim. Klargjera kven som har ansvar for kva.
- Behov for å ta i bruk omsorgsteknologi for heimebuande eldre.
- Behov for å styrkja IKT-satsinga:
  - Elektronisk meldingsutveksling av pasientinformasjon. Tiltråding ut frå dagens utfordringar: **Effektivisering - og innsparingspotensiale og kvalitetsheving.**

## **6. TILRÅDING UT FRÅ DAGENS UTFORDRINGAR. KVALITETSHEVING. EFFEKTIVISERING. INNSPARINGSPOTENSIALE (STIPULERT.)**

### **PÅ KORT SIKT**

1. Kompetansebygging i nærmiljøet for helsepersonell som får nye oppgåver :  
**Kvalitetsheving . Effektivisering**
2. Fokus på tiltak for å redusera sjukefråveret.
3. Betre samarbeid for å hindra dobbeltressursar i psykiatritenesta/heimetenesta.  
Effektiviseringsgevinst og **innsparing.**
4. Samarbeid med Fusa VGS om norskopplæring og helsefagutdanning for framandspråklege, jf strategisk kompetanseplan ( rekruttering)
5. Assistentar som arbeider med ressurskrevjande elevar i skule og barnehage,vert tilsett i helsesektoren. **Innsparingspotensiale ca kr. 400 000 pr. år**
6. Fastsetja tenestestandard etter politisk vedtak i k-styret . (Definera kor «lista skal liggja» for tildeling av tenester og kva som er «godt nok» (Jfr. RO-analysen frå 2009 og Tenesteanalysen frå 2011.) **INNSPARINGSPOTENSIALE CA KR 400 000. EFFEKTIVISERING.**
7. FBBS må moderniserast og driftast i samsvar med sentrale føringar. Generell oppussing, omgjerung av sjukeheims plassar til omsorgsbustader med heildøgns omsorg. (Jfr. RO-analyse frå 2009 s. 28 og Velferdsplanen s. 14 - 16 og s. 30 - 32) . **Innsparingspotensiale ca 200 000 pr. plass pr år. Effektivisering. Kvalitetsheving**
8. Samla rehabiliteringstenesta på FBBS. Vidareutvikla denne tenesta. Viser til Tholoheimen i Nordheimsund. **Effektivisering og kvalitetsheving.**
9. Oppretting av tenestekontor (Jfr. målsetjing i påbegynt prosjekt) vil medverka til at tilbod om tenester blir meir likeverdig. **Effektivisering og innsparingsgevinst.**
10. Ny leasingavtale for bilar til bruk i einingane. Bør her samarbeida med andre aktuelle einingar for å oppnå «stordriftsfordel». **Innsparing ca kr 100 000,- pr år.**
11. Realisera dagsentertilbodet i samsvar med K-vedtak 42/12. **Effektivisering. Kvalitetsheving.**
12. Ad hoc - utvalet har fanga opp at 2 – nivå ikkje fungerer slik den var tiltenkt i denne sektoren, og vil derfor tilrå at ein vurderer andre organisasjonsformer.
13. Oppgåvene er så mange for kommuneoverlege, at ad hoc – utvalet meiner stillingen må aukast frå 30 til 50%. Ein bør og vurdere interkommunalt samarbeid om samfunnsmedisinske oppgåver og planar.

På lengre sikt:  
Prioritert oppstilling:

1. Kompetansebygging i nærmiljøet for helsepersonell som får nye oppgaver.
- Kvalitetsheving. Effektivisering.** 2. Fokus på tiltak for å redusere sjukefråveret. 3. Dialog med Helse- Bergen/ ambulansetenesta i Fusa om eit evt. samarbeid mellom ambulansetenesta og legesenteret/ØH-senger. (Jf.: Toloheimen i Norheimsund)
4. Sterkare fokus på psykisk og fysisk helse .
5. Vurdere ressursvridning over til barn og unge med psykiske problem. ( Jfr. Folkehelse og levekår i Fusa 2012 – 2016)
6. Sterkare samhandling i folkehelsearbeidet (førebygging)

## 7. SLUTTKOMMENTAR

Det føregår ei aktiv vidareutvikling av tenestetilbodet i helsesektoren. Dette er noko av det som kjem fram etter samtalar med einingsleiarar og andre ressurspersonar i denne sektoren. Dei tilsette er opptekne av å yta det dei er gode for, og samstundes er dei endringsvillige og engasjerte. Det er gledeleg å registrera at me har leiarar som set kvalitet på tenesta i fyrste rekkje.

Ad-hocutvalet ser at det ikkje er mogeleg kun å ha fokus på nedskjeringar. Som politikarar må me og sjå på heilskapen.

På den eine sida: RO-rapport frå 2009 og Kostratala frå 2011, tilseier at tenestetilbodet i helsesektoren må reduserast. Fusa bør på utgiftssida koma meir på linje med samanliknande kommunar og gjennomsnitt i fylket.

På den andre sida: Samhandlingsreforma er f.o.m 1.01.12 komen for å bli. Mange avtalar er inngått mellom Helse Bergen og Fusa kommune, avtalar som forpliktar. Auka utgifter til investering/drift som på sikt vil gje effektivisering, kvalitetsheving og innsparingsgevinst, ser ut for å vera uunngåelege.

Innanfor den tidsramma ad-hocutvalet arbeider under, har det vore vanskeleg å leggja fram presise tal for innsparing og nye utgifter. For kommunen er det viktig med vidare planlegging og gjennomføring av dei store endringsoppgåvene som fylgjer av RO-analysen, tenesteanalysen av pleie- og omsorgstenesta og Samhandlingsreforma. Ad-hocutvalet viser til Kst-vedtak 4/11 ( sak om tenesteanalysen i pleie- og omsorg) der det heiter til slutt i saksutgreiinga:

*Saka vert lagt fram til orientering no, men vil verta følgt opp administrativt og politisk som skildra på dei siste par sidene i analysen, i tiltaksdelen.*

30.08.12

Gustav Folkestad (V), Margunn Samnøy (Sp) Hans Ekeberg (Ap),