



Vestre Toten kommune

Sentral stab og støtte

Nordre Land kommune
Postboks 173

2882 DOKKA

NORDRE LAND KOMMUNE	
Reg.nr. 13896/16	Saksbeh.
14.11.16	
Arkiv kode P	033817
Arkiv kode S	
År/Saksnr. 16/1702	Dok.nr. 5

Deres ref.:

Vår ref.: 16/1540-4

Saksbehandler: RKVES

Direkte innvalgtlf.: 61 15 33 14

Arkivkode: 022

Dato: 11.11.2016

PRESENTASJONER - SAMLING FOR ELDRERÅDENE 10. NOVEMBER

Vedlagt følger presentasjoner fra foredragsholdere under samlingen for eldrerådene i regionen torsdag 10. november.

Ber om at presentasjonene videresendes til eldrerådet.

Med hilsen

Vegard Skogen
konsulent


Etter våre rutiner er dette brevet sendt og godkjent elektronisk uten underskrift.

Vedlegg
SYKEHUSET INNLANDET
KLP

Kopi til



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST



Herb tegning.eml

ORIENTERING OM Sykehuset Innlandet

v/ Tor Berge, nestleder i styret

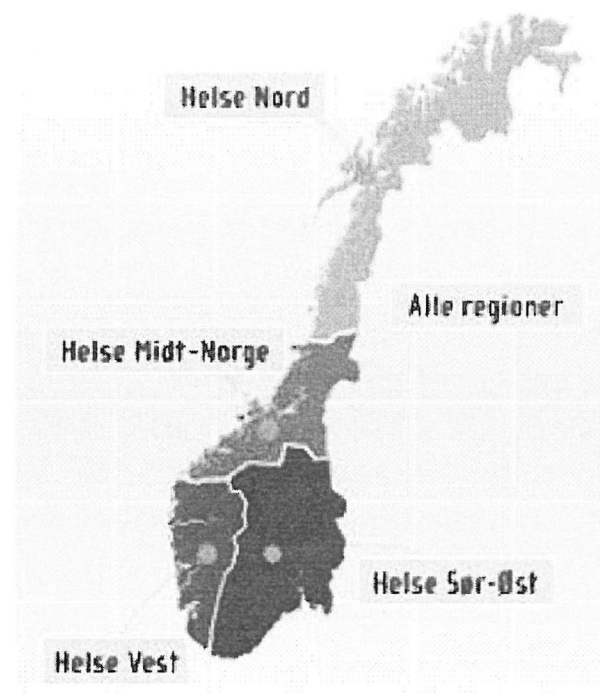
Disposisjon

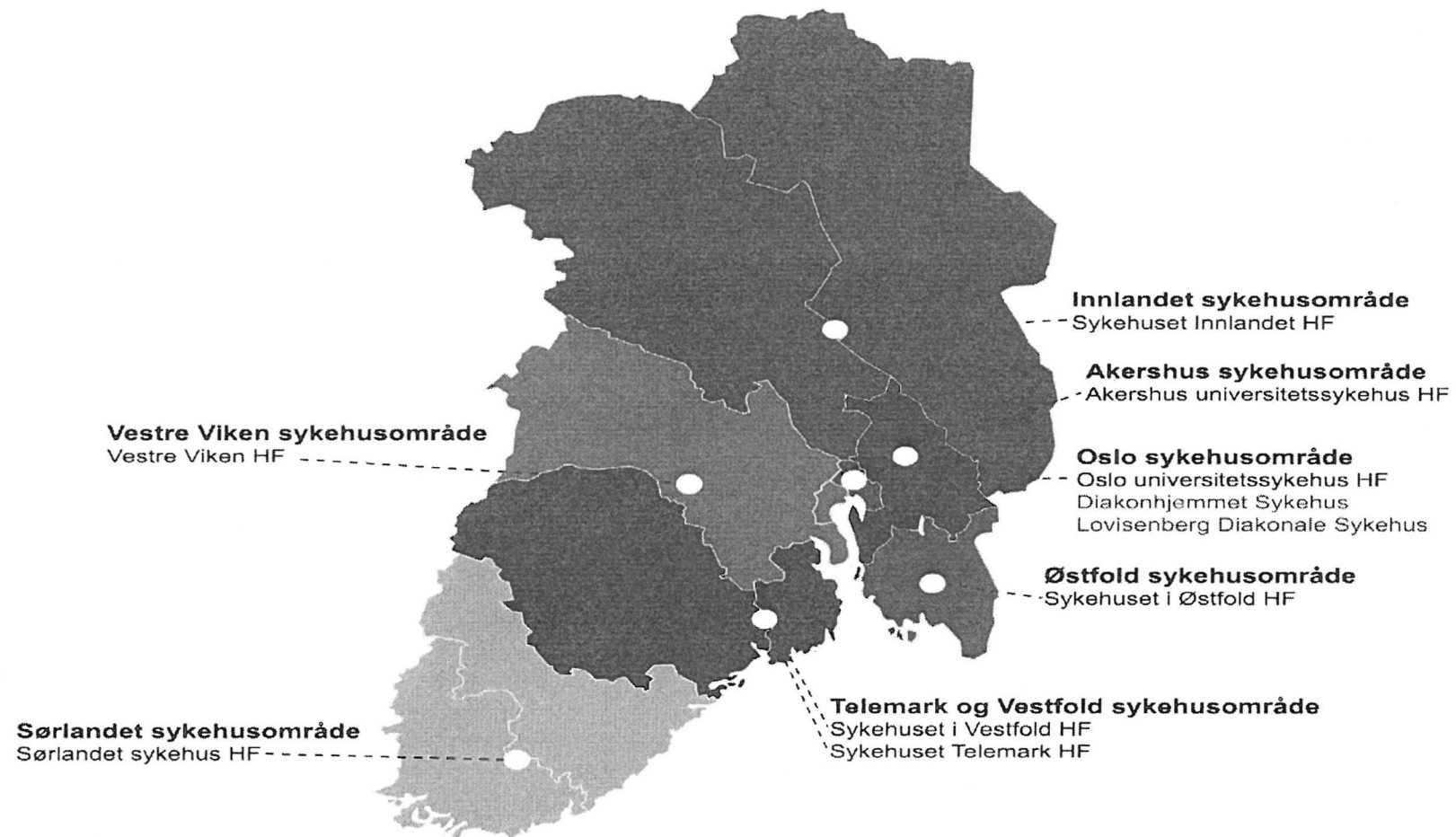
- Innledning
- Hvordan er spesialisthelsetjenesten organisert i Norge
- Hva er Sykehuset Innlandet (SI)?
 - organisasjon
 - tjenestesteder
 - visjoner og hovedoppgave
- Hvilke utfordringer / valg som Sykehuset Innlandet står over for?
- Hvordan kan utfordringene i Sykehuset Innlandet løses?
 - på kort sikt 12—15 års perspektiv
 - på lang sikt
- Oppsummering
- Spørsmål

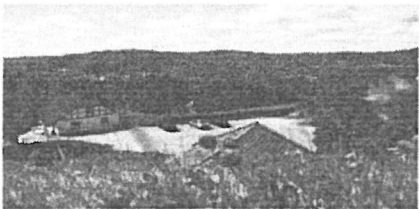
Helseforetakene i Norge

- Helse Nord
- Helse Midt-Norge
- Helse Vest
- Helse Sør-Øst

Akershus universitetssykehus HF
Oslo universitetssykehus HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Telemark HF
Sykehuset Østfold HF
Sørlandet sykehus HF
Vestre Viken HF
Sykehusapotekene HF
Sykehuspartner HF







2 fylker

48 kommuner

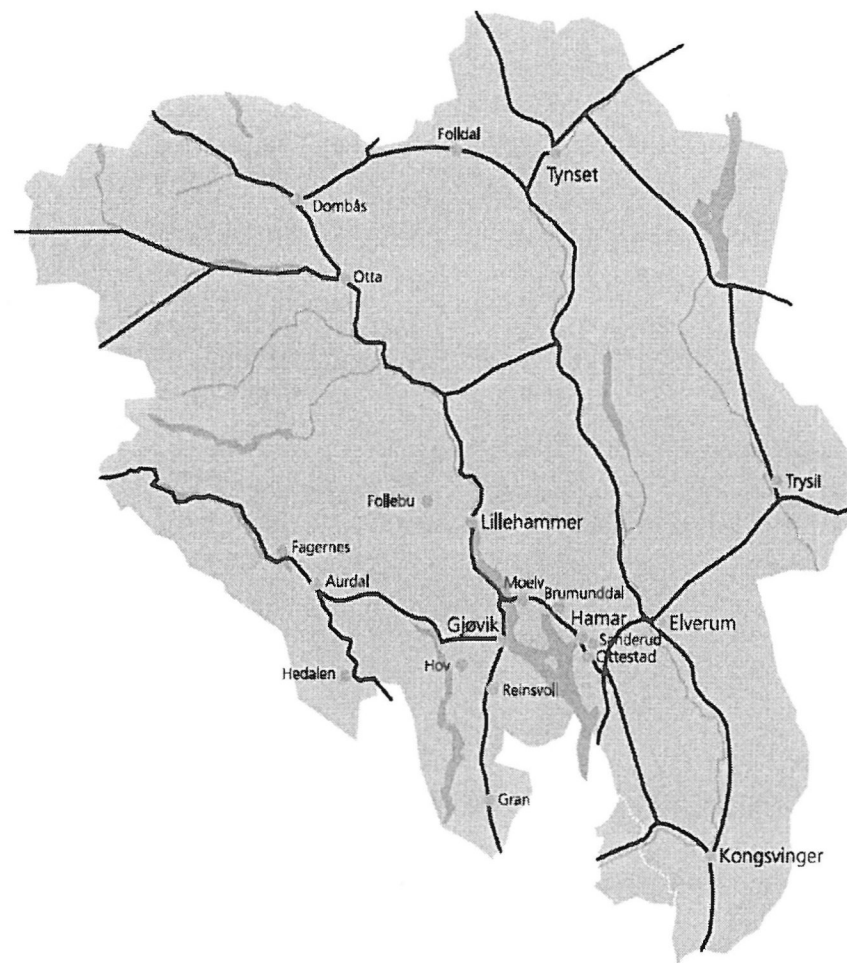
380.000 innbyggere

Omkring 9 mrd kr årlig til drift

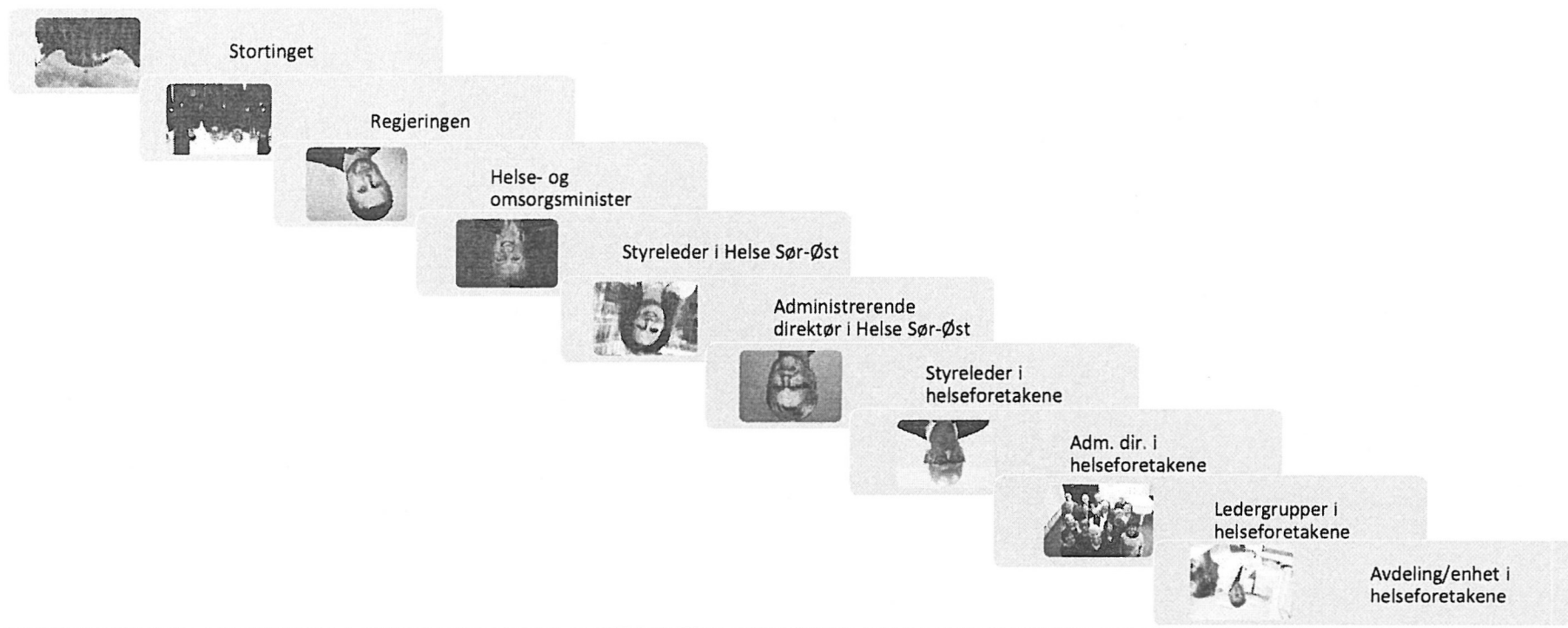
10.000 ansatte i smått og stort

Sykehuset Innlandet

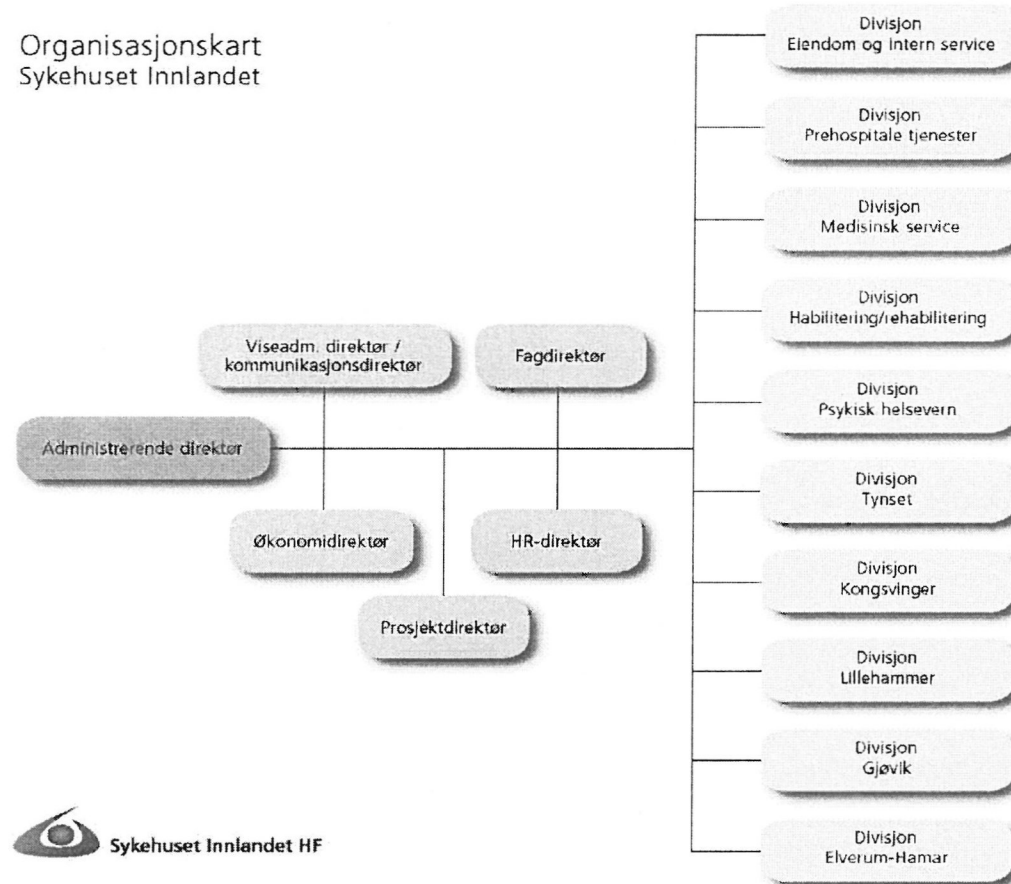
- Ca. 10.000 ansatte – fordelt på 7 555 årsverk
- Virksomhet mer enn 40 steder, inkludert:
 - Seks somatiske akuttssykehus
 - To psykiatriske akuttssykehus
 - To lokalmedisinske sentre
 - Fem distrikts psykiatriske sentre (DPS)
 - Tre barne- og ungdomspsykiatriske sentre (BUP)
 - 29 ambulansestasjoner
 - Luftambulansse på Dombås
- Årlig budsjett 9 mrd. kr.
- Miljøsertifisert 2014
- Innlandets største kompetansevirksomhet
- 500.000 pasientkontakter pr. år



Styring av spesialisthelsetjenesten



Organisasjonskart Sykehuset Innlandet



VISJON OG HOVEDOPPGAVER FOR SI

- Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi.
- Hovedoppgaver:

Pasientbehandling

Utdanning

Forskning

Opplæring av pasienter og pårørende

Sømløs overgang til regionnivå, til kommunehelsetjenesten og til hjemmet.

STATUS SYKEHUSET INNLANDET

Nåværende struktur er ikke faglig og økonomisk bærekraftig

Det medisinske tilbudet er fragmentert (ikke helhetlig)

Bygningsmassen er ikke tilpasset dagens og morgendagens krav til effektiv sykehusdrift

Økonomien gir ikke rom/mulighet for utskifting og fornying av nødvendig medisinsk utstyr

En virksomhet som ikke har mulighet til utvikling degenererer

Samhandlingsreformen betyr en liten samfunnsmessig «revolusjon»

Utfordringer i dagens struktur

- Mange små sårbare fagmiljøer
 - Utfordrende å rekruttere
 - Vikarbruk
 - Variasjon i kvalitet gjennom døgnet/året
- Fagområder som er avhengige av hverandre er lokalisert på ulike steder
- Kompetansekrevende vaktberedskap – ca. 100 leger i vakt per døgn
- Uøkonomisk utnyttelse av kompetanse og ressurser
- Bygningsmassen er tilpasset en annen tid

Hvordan kan utfordringene for SI løses?

Følgende alternative strukturelle løsningsmodeller utredes:

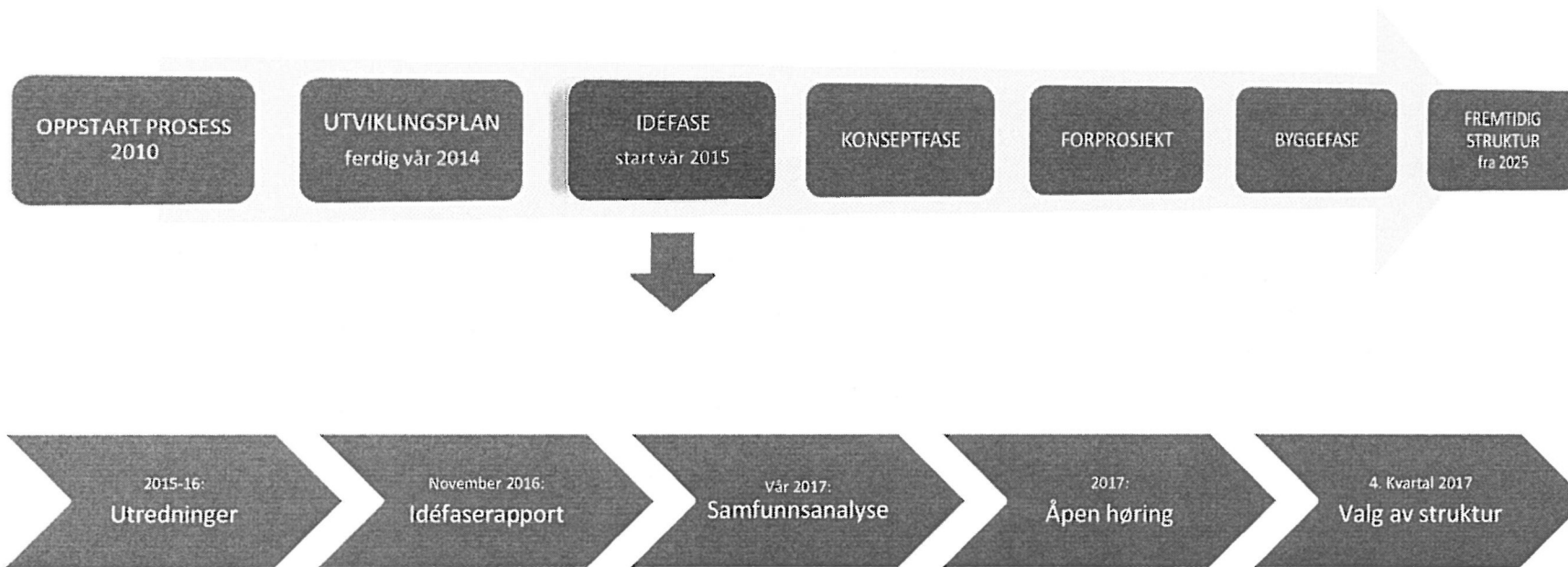
- Fremtidig modell med nytt hovedsykehus ved Mjøsbrua
- Fremtidig modell med 2 akuttisykehus i Mjøsregionen
- Fremtidig modell med 3 akuttisykehus i Mjøsregionen
- Fremtidig modell med 4 akuttisykehus i Mjøsregionen (nullalternativet, videreføring av dagens modell)

Mandat for idéfasen

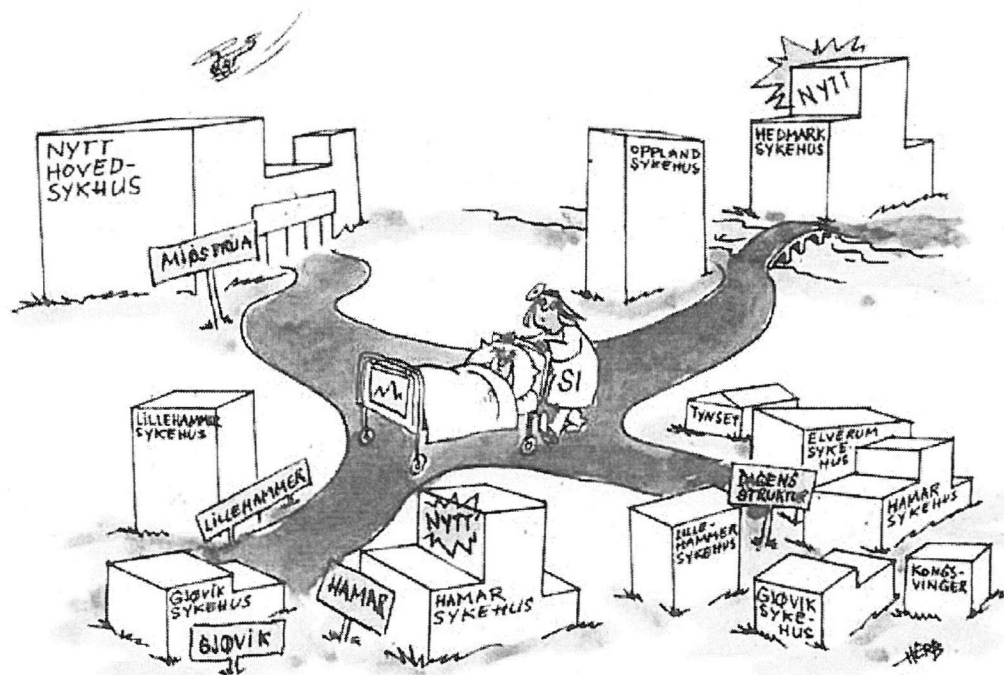
Alle modellene utredes med hensyn til:

- Fremtidig innhold og struktur for somatiske spesialisthelsetjenester utenfor Mjøsregionen, herunder innhold ved SI Kongsvinger, SI Tynset og lokalmedisinske sentre
- Fremtidig innhold ved sykehus i Mjøsregionen som ikke tillegges akuttfunksjoner
- Fremtidig struktur og organisering av habilitering og rehabilitering
- Fremtidig struktur og organisering av psykisk helsevern
- Kapasitet, lokalisering og organisering av prehospitaltjenester

Fremdrift



Vi må ta stilling nå – det er et samfunnsansvar!



Omstilling på kort sikt

- I desember vil styret fatte vedtak om nødvendige strukturendringer på kort sikt. Hensikten er å få et best mulig (forsvarlig) medisinsk tilbud, innen de økonomiske rammer som til en hver tid stilles til disposisjon.
- Omstilling er smertefulle prosesser
- Nødvendig å evne og se helheten i sykehus tilbudet

Oppsummering

- Spredt struktur og en økonomi som ikke er bærekraftig
- Begrenset faglig tilbud vanskeliggjør rekruttering av nøkkelpersonell(Spesialister)
- Til dels for lite pasientvolum innenfor de ulike spesialistgrenene
- Svekket økonomi hindrer investeringer i medisinsk-teknisk utstyr
- Mer og mer kan gjøres lokalt i kommunene, hvilket nødvendiggjør et tettere samarbeid med kommunene
- Det må være kompetanse som ivaretar hele pasienten dit pasienten kommer. Pasientene skal ikke gis et fragmentert tilbud
- ~~EN PASIENT – EN DØR – ETT SAMLET FAGLIG GODT TILBUD~~



MITT HÅP ER

At styret evner å:

Skape et fremtidsrettespesialisthelsetjenestetilbud gjennom en struktur som er faglig rasjonell.

Sikre at pasientene får et helhetlig tilbud der de blir tatt imot.

Sørge for gode løsninger som ivaretar helsepolitiske overordnede mål på en bærekraftig måte.

Skape kreative fagmiljøer og stimulerer til nytenkning og større fleksibilitet.



Sykehuset Innlandet

Vi er der når du trenger oss!

Rehabilitering i Sykehuset Innlandet HF

Dagens tilbud i Avd. for Fysikalsk medisin og rehabilitering

- 45 døgnplasser: 15 Gjøvik og 30 Ottestad
- 2015: 1100 utskrivelser, 250 Gjøvik og 850 Ottestad
- 7300 polikliniske konsultasjoner, i all hovedsak på Ottestad
- Har funksjonsfordelt, f.eks amputasjoner kun på Ottestad og sentralnevrologi kun på Gjøvik
- Har ikke kapasitet til å ta mange pasienter med stort pleiebehov samtidig i dag

Seksjon hjerneskode Gjøvik 15 døgn plasser	Seksjon hjerneskode Ottestad 11 døgnplasser	Seksjon bevegelse Ottestad 11 døgnplasser	Seksjon muskel- skjelettsmerter Ottestad 8 døgnplasser
Hjerneskode	Hjerneskode	Amputerte – arm og ben.	Fysikalsk medisinsk poliklinikk
MS	Spastisitetsklinikk	Perifere neurologiske lidelser	Raskere tilbake- tverrfaglig poliklinikk
Mb. Parkinson	Raskere tilbake - hjerneskode	Diverse	MSG- grupper i avdelingen
Førerkort- poliklinikk	Førerkort- poliklinikk	Amputasjons- poliklinikk	Mestringskurs kronisk utmattelses- syndrom
RTB hjerneskode			
Intensiv kognitiv rehabilitering (IKR)	Intensiv arm- og håndtrening (CI- terapi)	Armamputasjons- team	Smertepoliklinikk

Hovedpunkter i opptrappingsplan for rehabilitering innen spesialisthelsetjenesten

- Det bør være et tyngdepunkt for rehabilitering i foretakene (SI)
- Den mest avgjørende faktoren for hvorvidt rehabiliteringen skal foregå i spesialisthelsetjenesten eller i kommunen, er behovet for spesialisert medisinsk faglig kompetanse. Som hovedregel bør tilbud til store pasient- og brukergrupper utvikles i kommunene. Tilbud til pasienter og brukere med sjeldne og kompliserte tilstander som har behov for spisskompetanse, bør gis i spesialisthelsetjenesten.
- Tilbudet som skal gis i spesialisthelsetjenesten kjennetegnes av høy intensitet, og er rettet mot pasientgrupper der det er nødvendig med høyspesialisert kompetanse og tiltak gjennom store deler av døgnet, ofte i kombinasjon med fortsatt medisinsk behandling – altså subakutt fokus

Skjematisk fremstilling hentet fra Opptrappingsplanen for rehabilitering

Tilbud som bør ytes i kommunene

Tilbud til pasienter og brukere med kroniske sykdommer og tilstander innen de store diagnosegruppene, f.eks.:

- muskel- og skjelettsykdommer.
- livsstilssykdommer.
- lettere psykiske lidelser.
- diabetes.
- kols og lungesykdommer.
- kreft.
- rehabilitering i senere fase innen hjerte- og karsykdommer, herunder hjerneslag.
- rehabilitering ved mindre omfattende behov etter ortopedisk behandling.

Videre anbefales at kommunene styrker tilbudet innen sansetap, læring og mestring og endring av levevaner.

Tilbud som bør ytes i spesialisthelsetjenesten

Rehabilitering av særlig kompleks art, og i akutte faser og ved betydelige endringer i funksjonsnivå, f.eks. til pasienter med:

- progredierende nevrologiske tilstander – ved betydelige endringer og i akutte faser
- nevrologiske tilstander som CP, hjerneslag med komplekse utfall, spinalskade, traumatisk hodeskade
- amputasjoner
- multitraumer
- sjeldne sykdommer og tilstander

Tiltak fra spesialisthelsetjenesten må omfatte både utredning, behandling, veiledning og opplæring.

Foreslått ny avd. for Fysikalsk medisin og rehabilitering

- Samlokalisert på Ottestad eller Løbakk
- 28 døgnplasser; ca. 18-20 døgnplasser for hjerneskade, ca. 8-10 døgnplasser for amputasjoner/perifer nevrologi. Døgntilbud for muskel- og skjelett avvikles.
- Økt poliklinisk aktivitet med ca. 10 %.
- Subakutt fokus med høyere bemanning for hver enkelt døgnplass, pasienter med større kompleksitet enn i dag.
- Pasientene overføres direkte fra akutt somatisk sengepost.

Raufoss, 10.11.2016

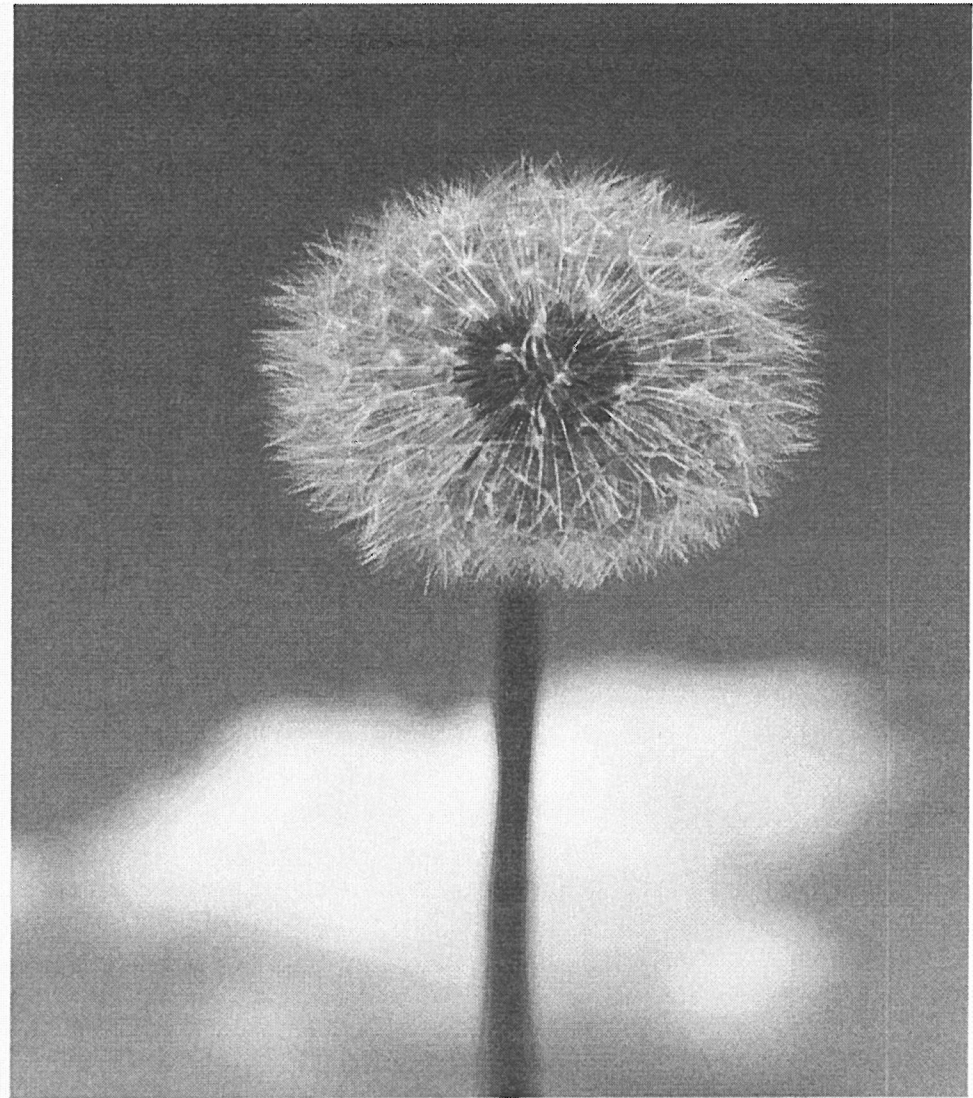
Pensjonsordningen

Ved Marie Solsvik

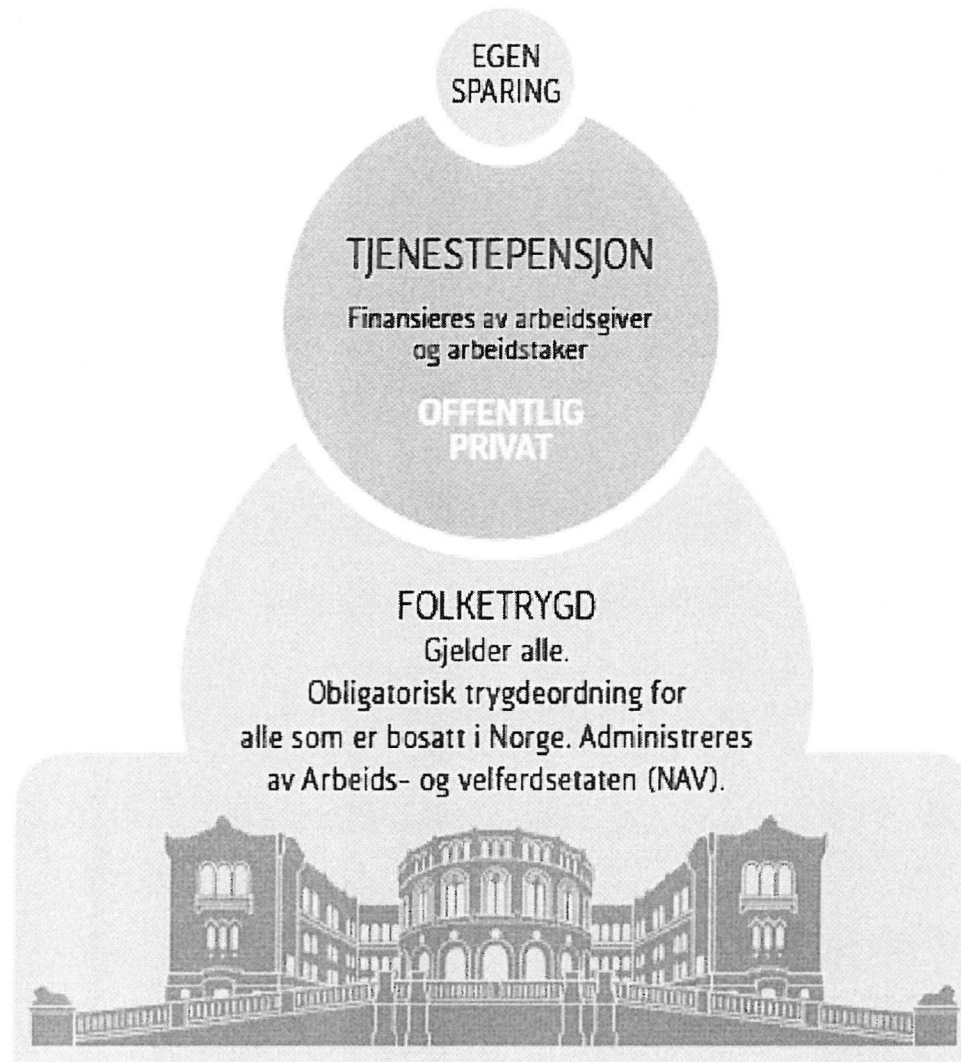


Agenda for dagen

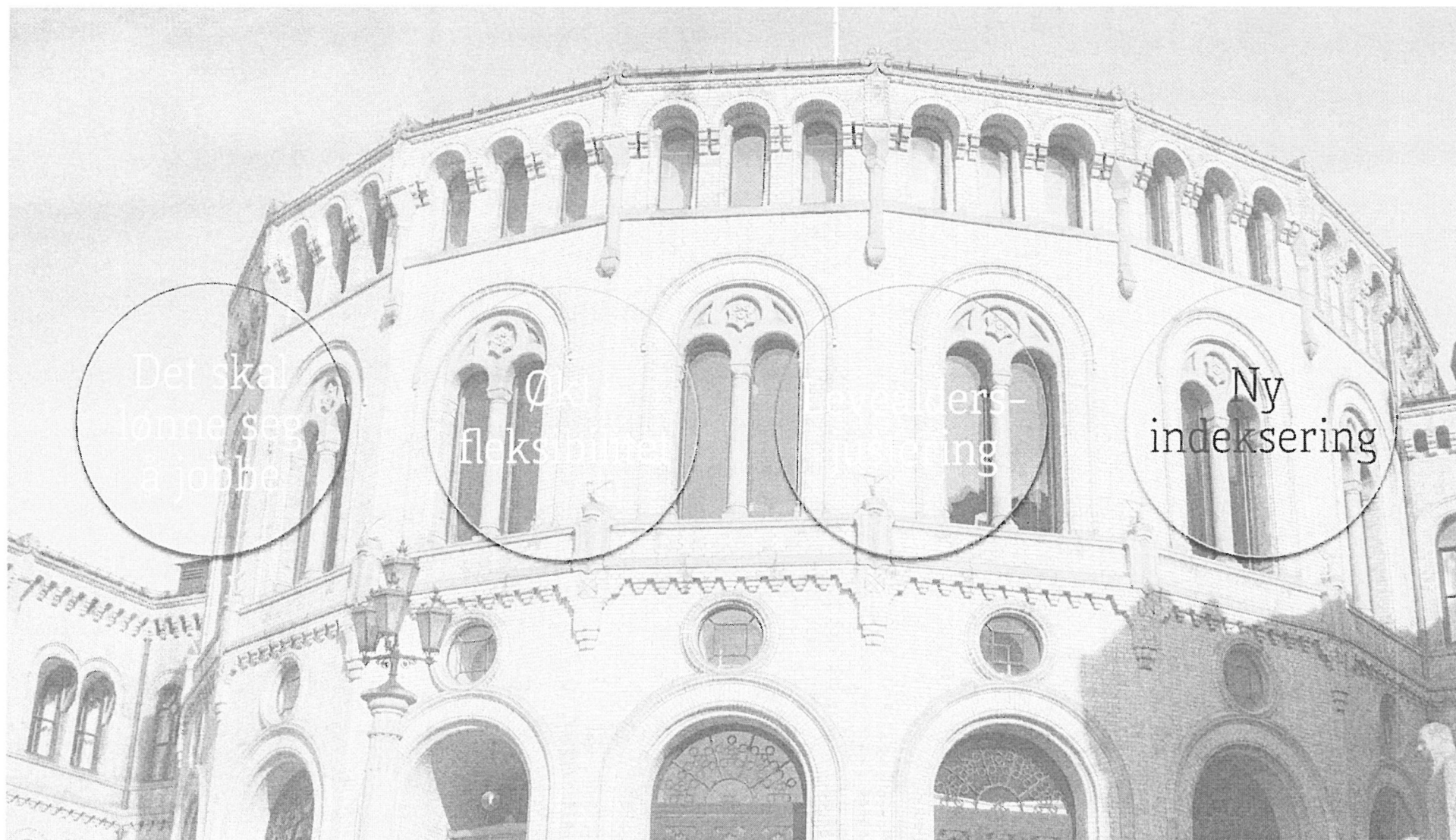
- Det norske pensjonssystemet
- Din tjenstepensjon
 - Hvordan beregnes den?
 - Samordning med Nav
 - Endringer
 - Inntektsmuligheter
- Spørsmål?



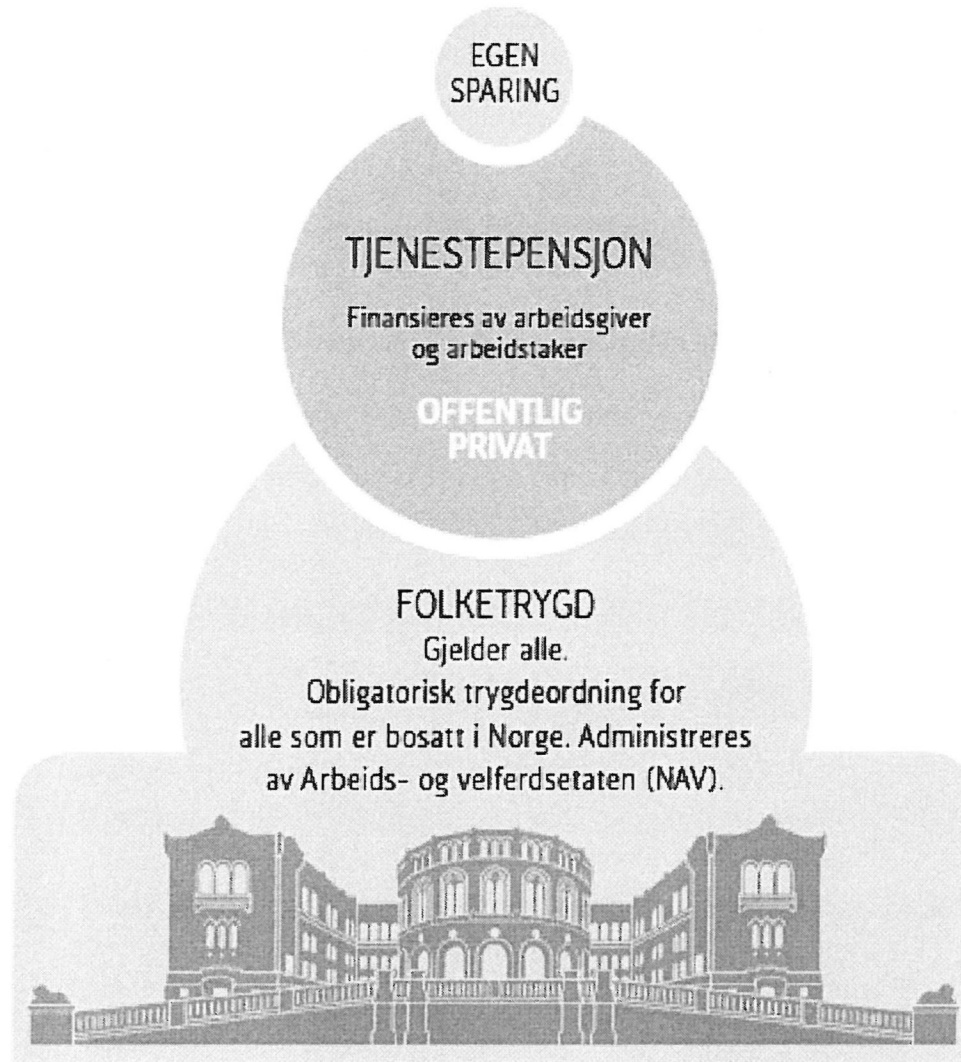
Pensjonssystemet



Hovedtrekkene i alderspensjon i folketrygden



Pensjonssystemet



Hva påvirker din pensjon?

Sluttlønn 100% stilling:

- Faste tillegg
- Deltid (gjennomsnitt 30 beste år)
- Max 12G

Medlemstid:

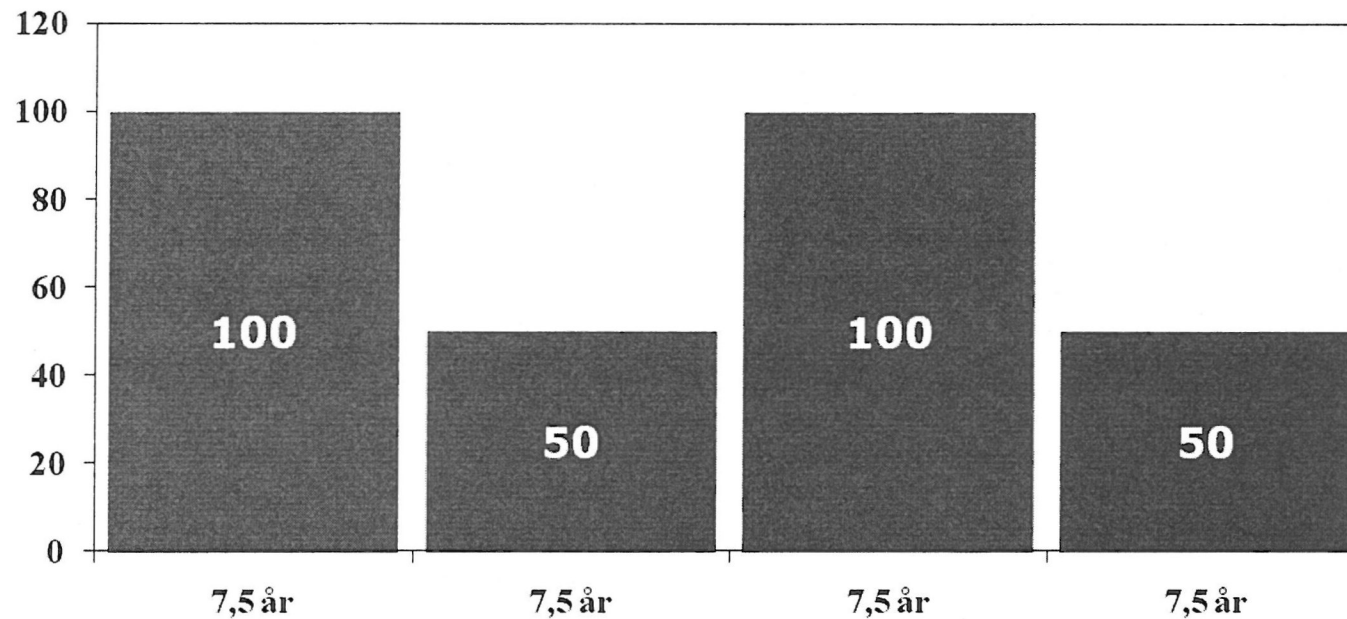
- 30 år = full opptjening
- Overføringsavtalen

Pensjonsprosent:

- 66%
- Garanti f.f. 1959 v/67 år
- Levealdersjustering



Gjennomsnittlig deltid



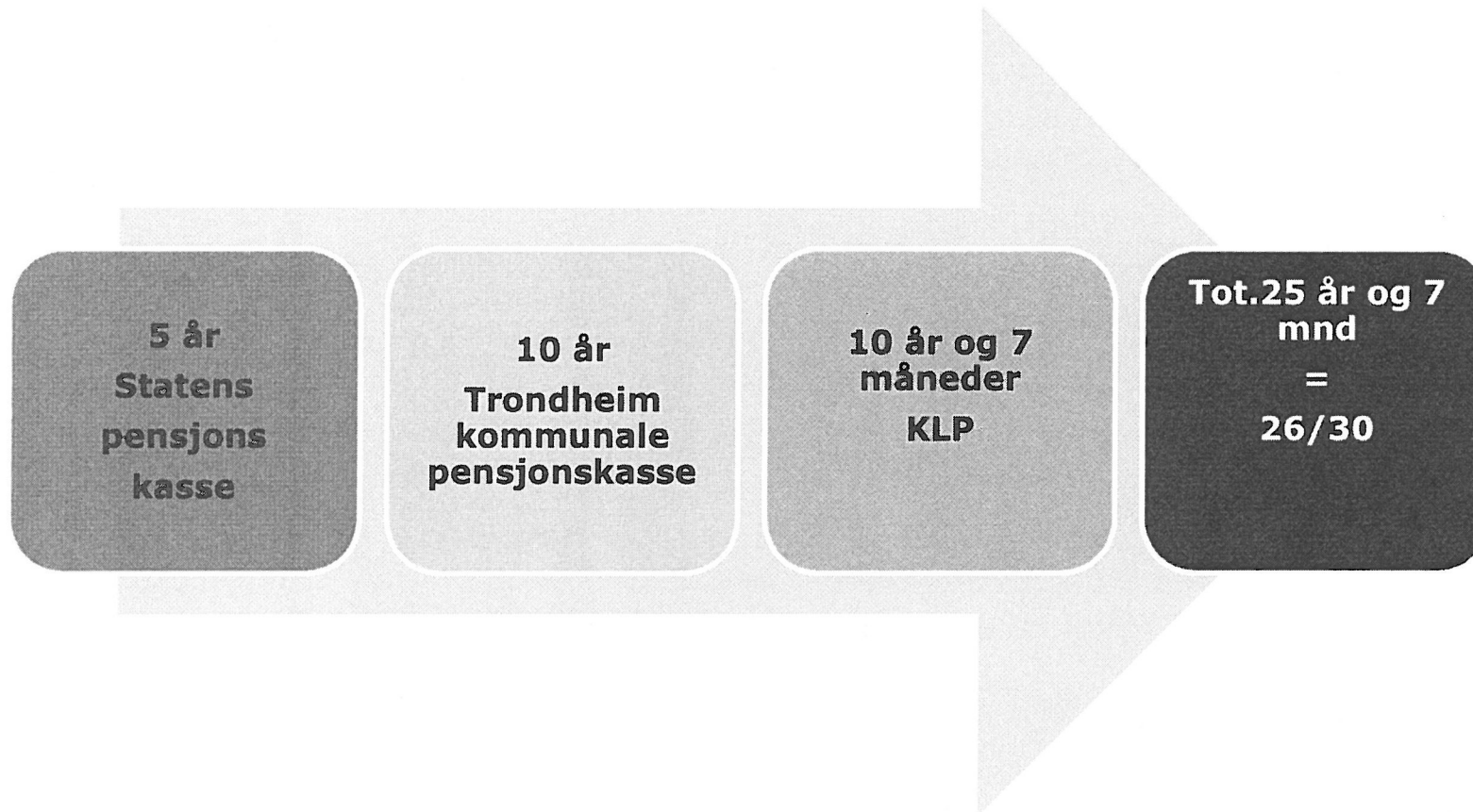
KLP beregner gjennomsnittlig stillingsprosent av de 30 beste årene:

15 år i 100% stilling $100\% \times 15/30 = 50\%$

15 år i 50% stilling $50\% \times 15/30 = \underline{25\%}$

30 år **75%**

Overføringsavtalen



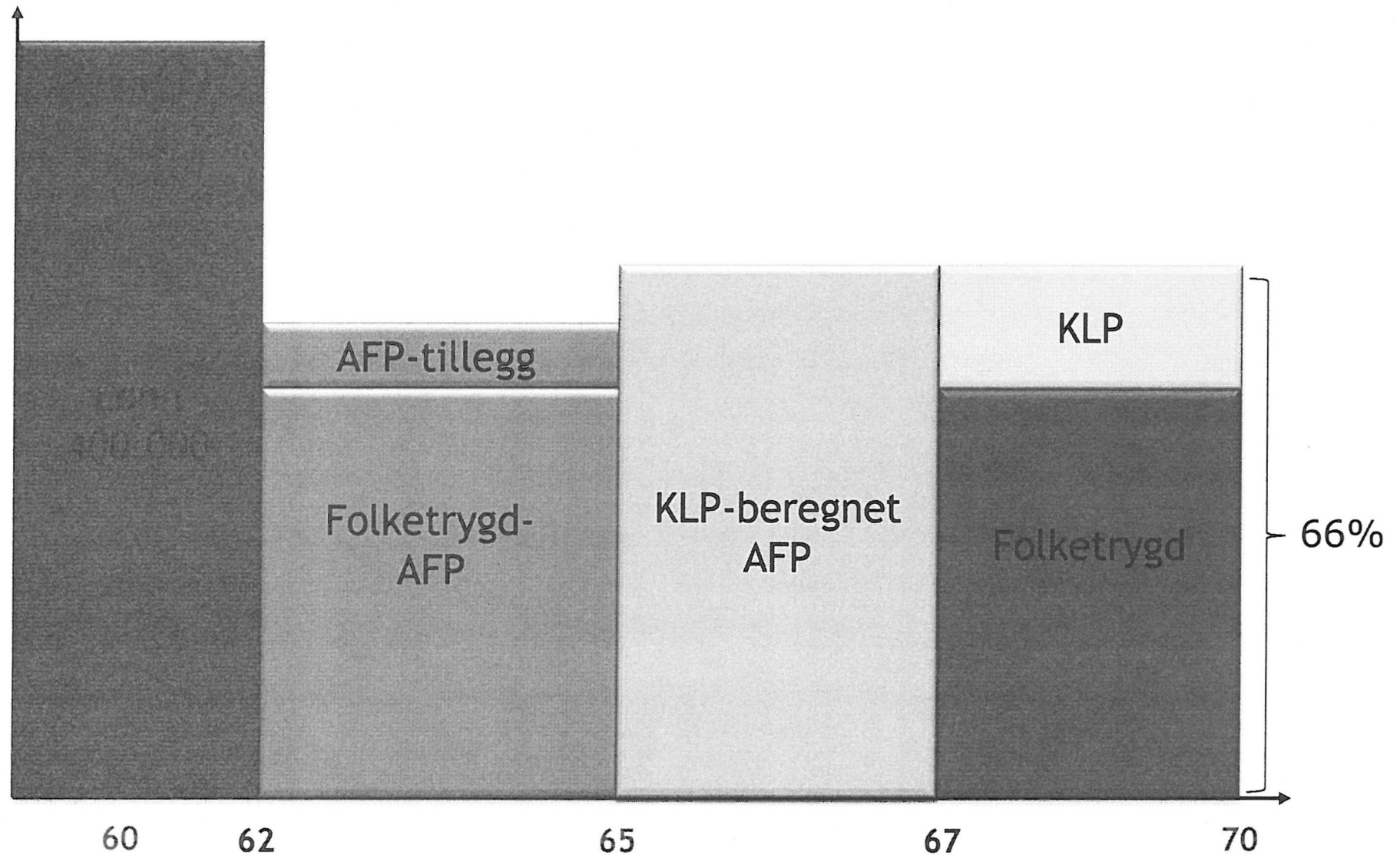
Beregning av alderspensjon



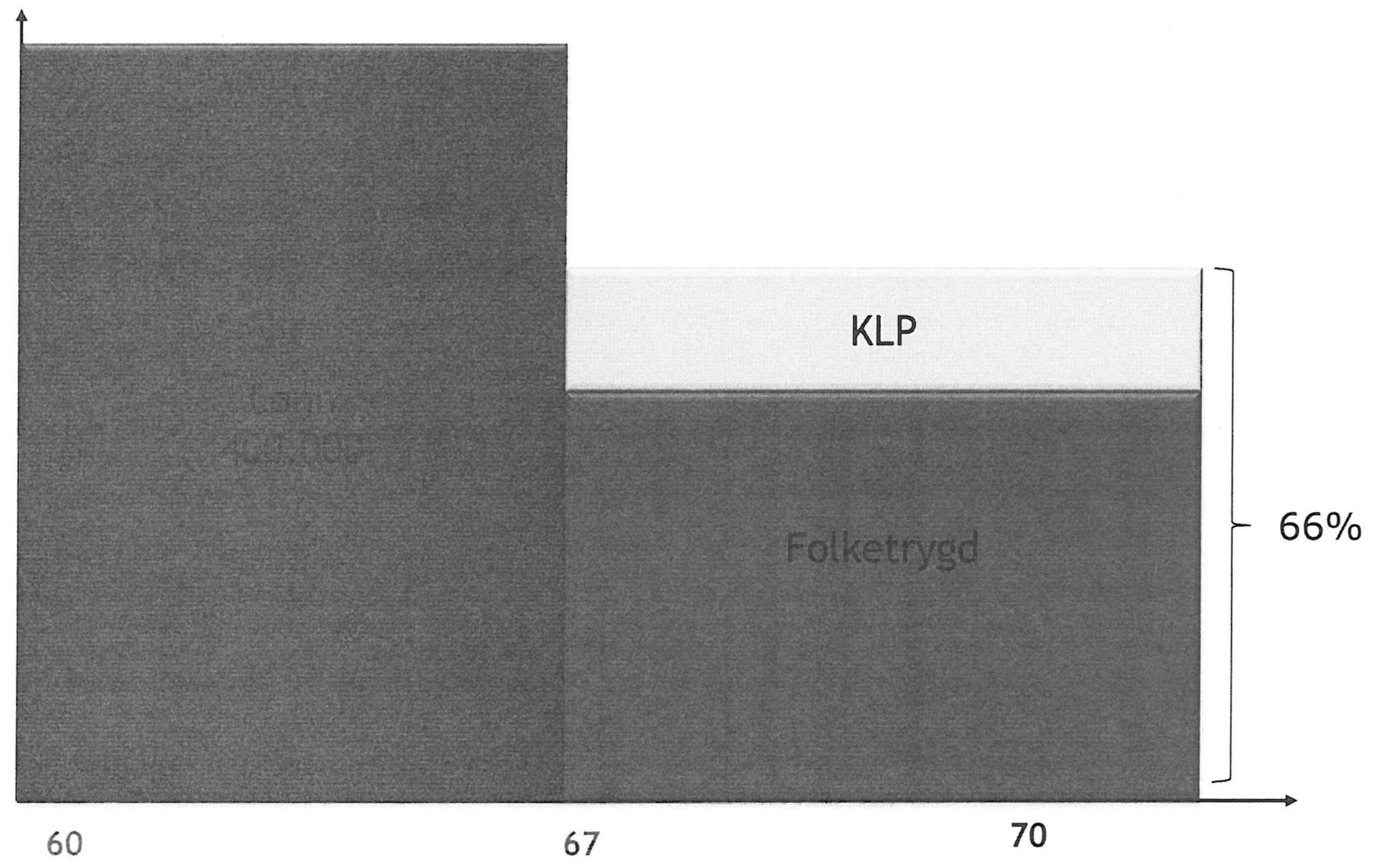
Pensjon =
Sluttlønn x gj.deltid x medlemstid /30 x 66%

Pensjonen blir levealderjustert

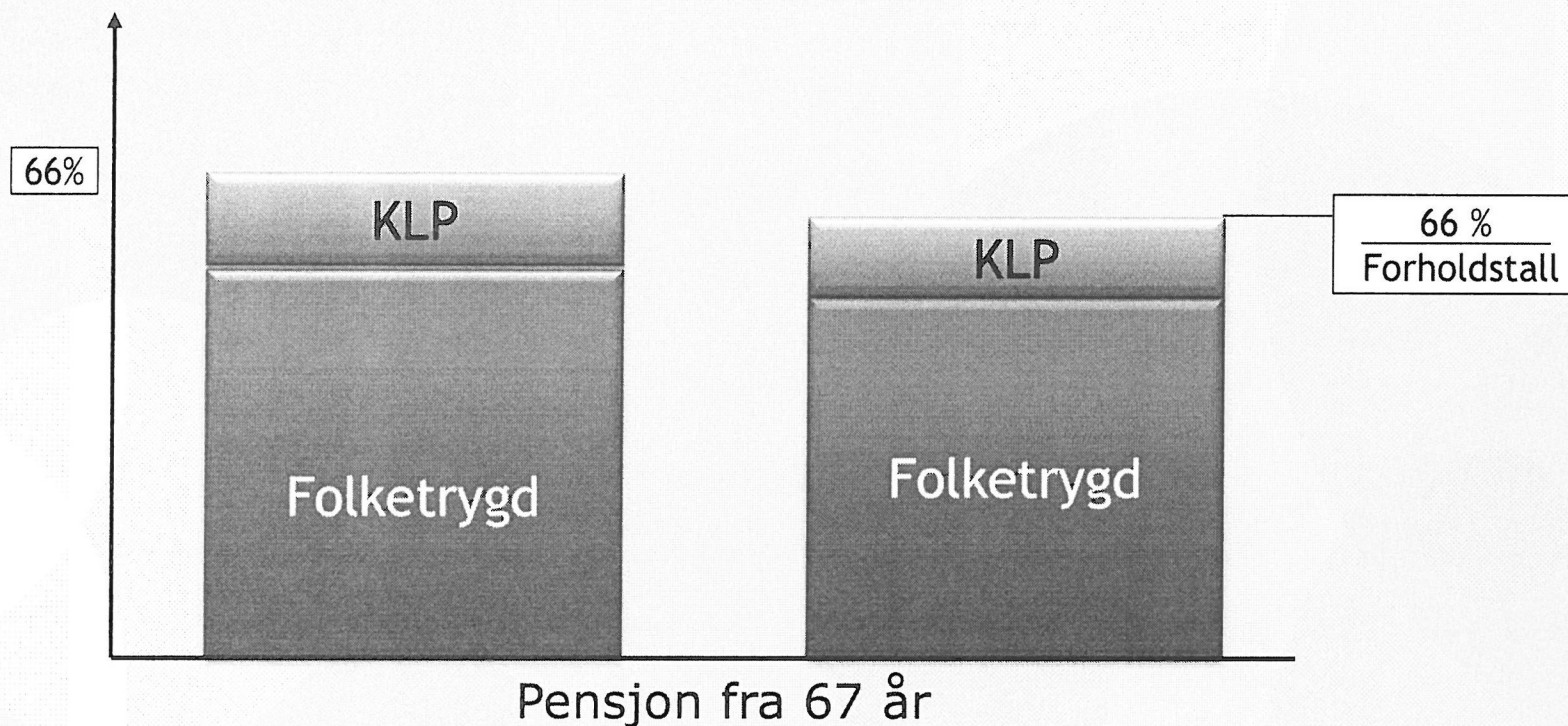
Pensjonsmuligheter



Pensjonen fra 67 år er fra KLP og Nav



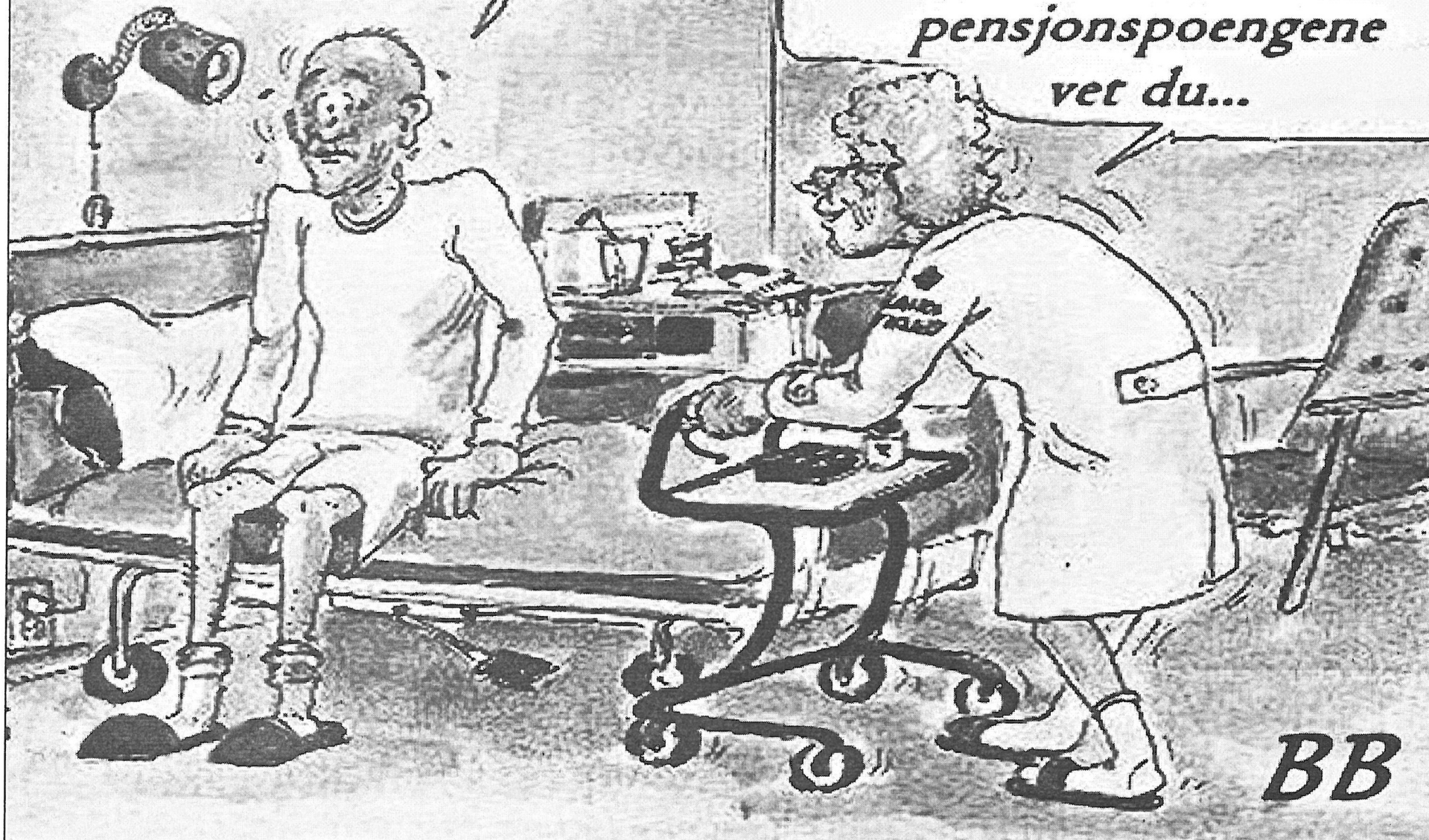
Levealdersjustering i offentlig tjenstepensjon



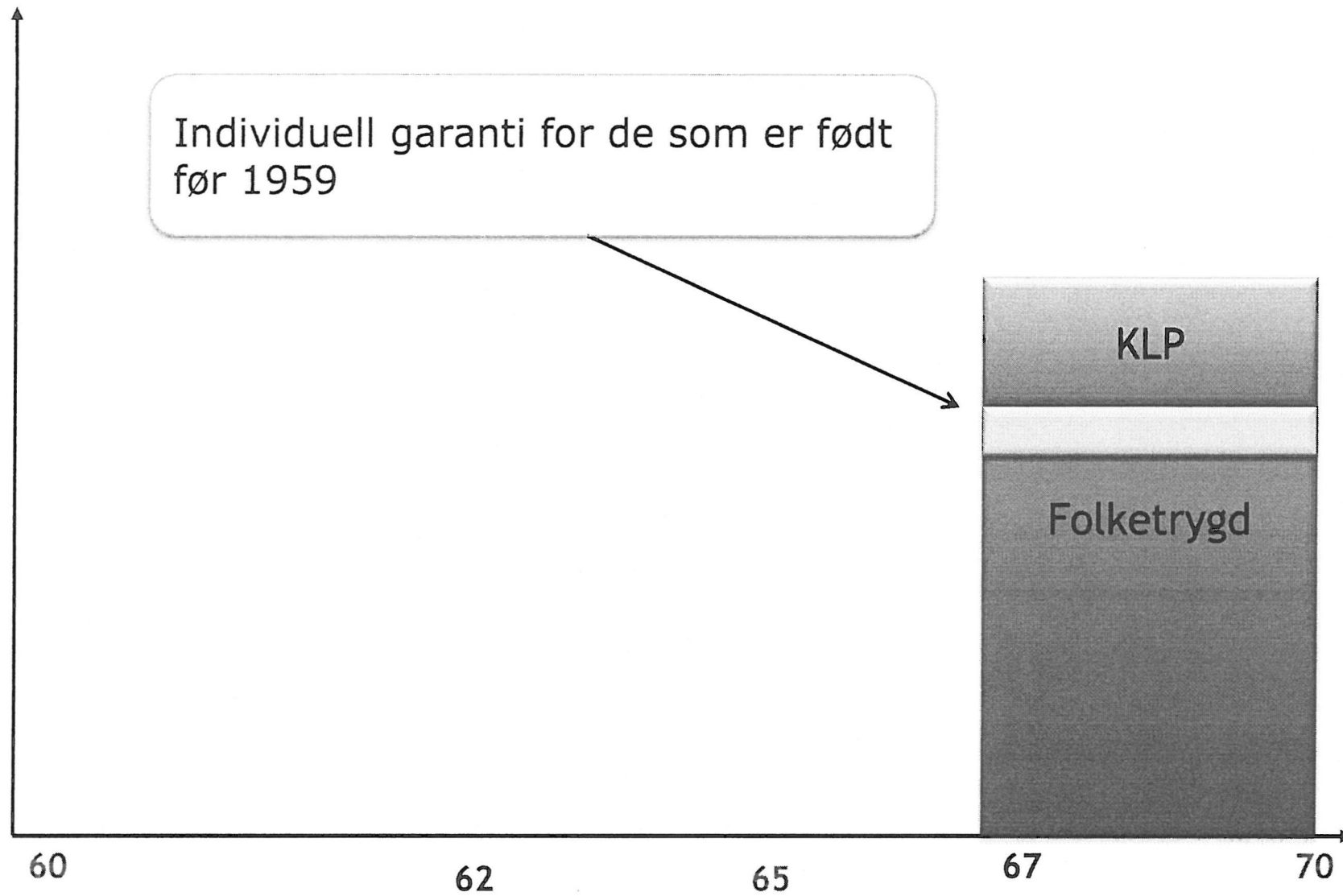
	1943	1948	1953	1958	1963	1968	1973
Forholdstall v/67	1,000	1,025	1,054	1,079	1,106	1,136	1,166
66% / forholdstall	66,0 %	64,4 %	62,6 %	61,2 %	59,7 %	58,1 %	56,6 %

*Neimen, hallo Gerda..
Ka søren er du
innlagt for ?-*

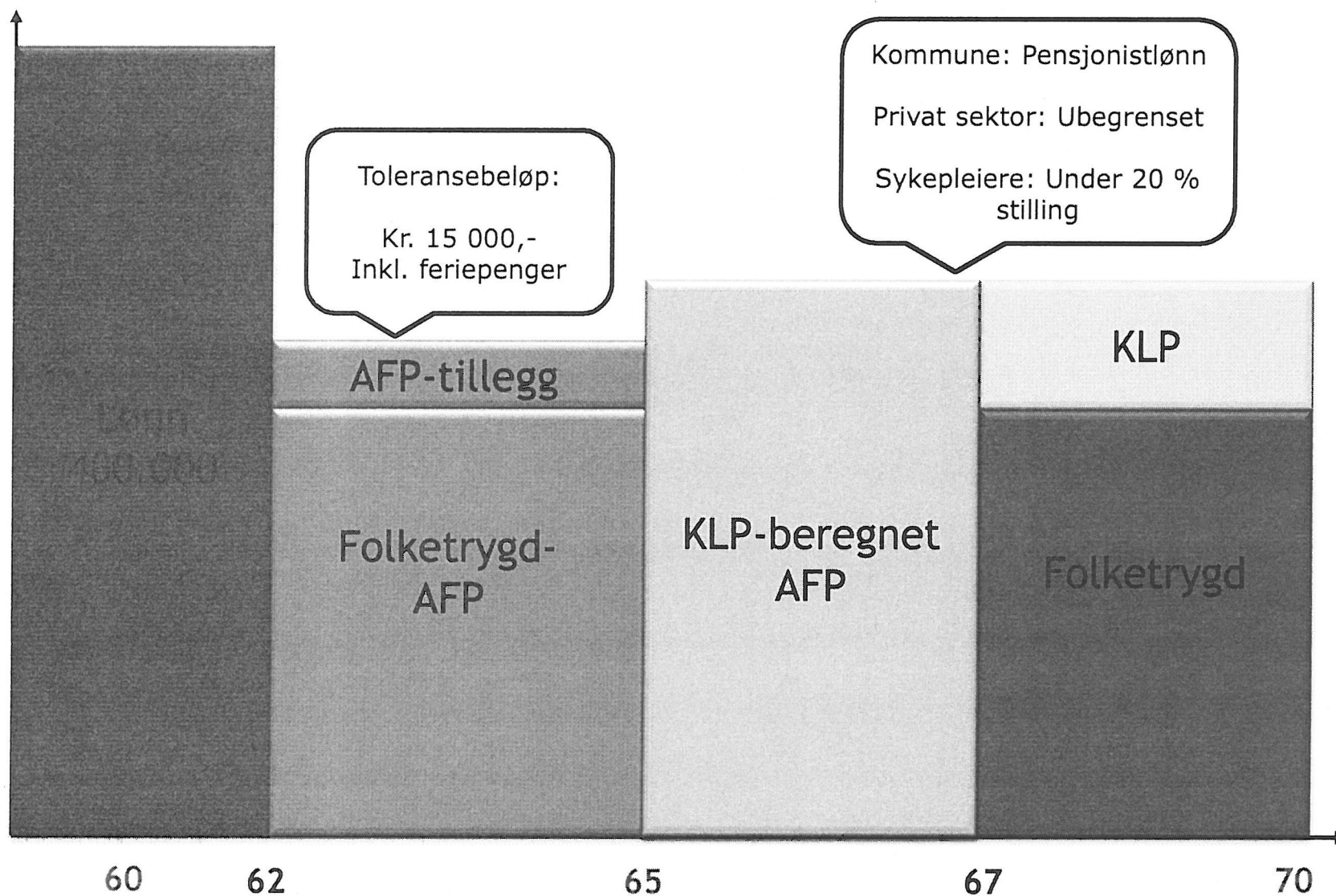
*Hehe...
Jeg arbeider her...
må få de siste
pensjonspoengene
vet du...*



Pensjon ved 67 år



Pensjon og inntektsmuligheter



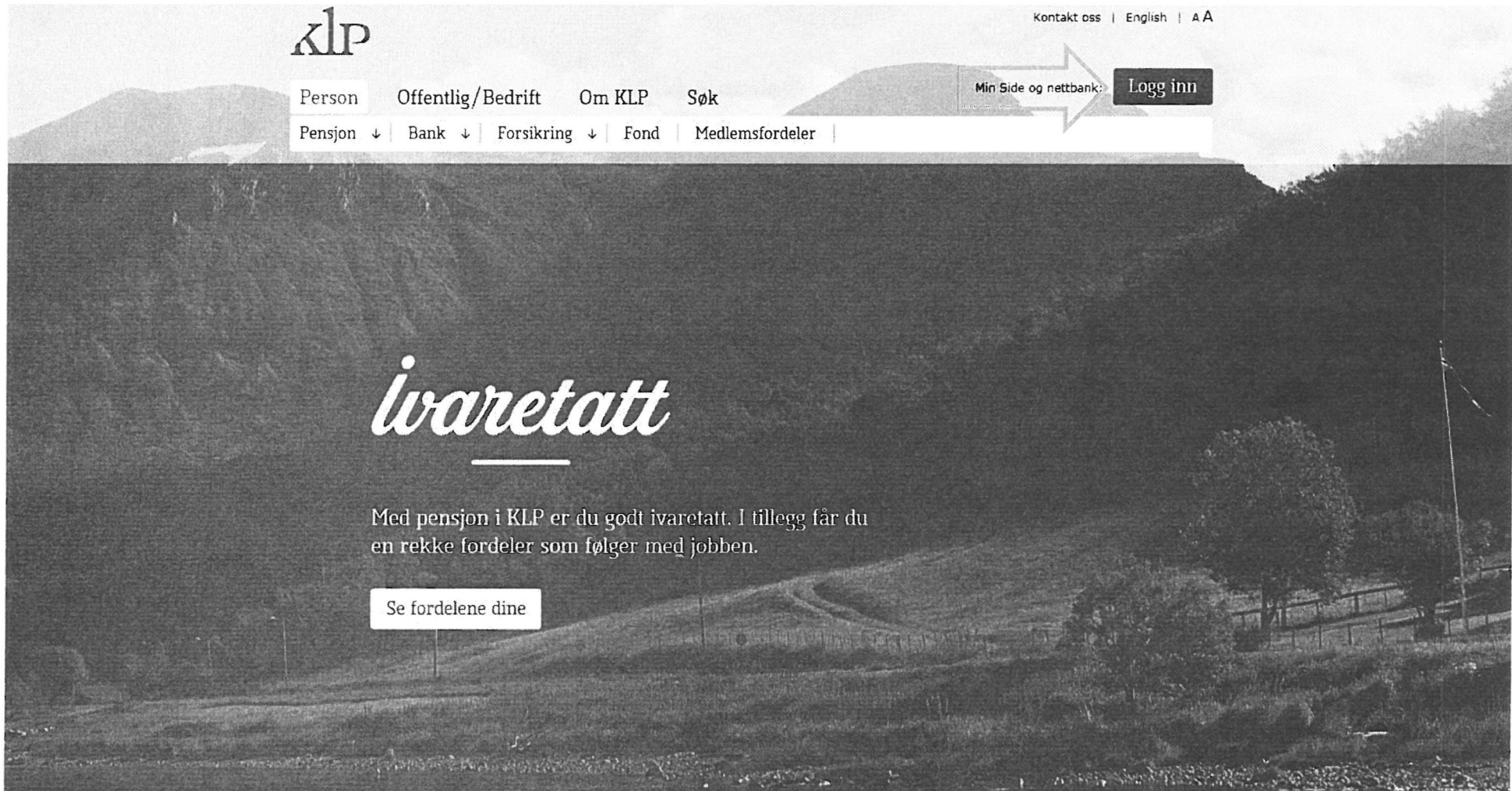
Endringer siste tiden

- Økt minstenivå i folketrygden
 - Økt med 4 000 kr i året
- Økt grunnpensjon i folketrygden
 - 90% av grunnbeløpet
 - Økt AFP

**Tilnærmet ingen
forskjell for
KLP-pensjonister!**



Les mer på www.klp.no



klp Kontakt oss | English | A A

Person Offentlig/Bedrift Om KLP Søk

Min Side og nettbank: **Logg inn**

Pensjon ↓ Bank ↓ Forsikring ↓ Fond Medlemsfordeler

ivaretatt

Med pensjon i KLP er du godt ivaretatt. I tillegg får du en rekke fordeler som følger med jobben.

[Se fordelene dine](#)

Vil du vite mer om pensjon i KLP

www.klp.no logg deg inn på Min Side Pensjon

Kontakt vårt kundesenter på

telefon: 05554

Kontaktskjema på www.klp.no

post: KLP, postboks 400 Sentrum, 0103 Oslo

NAV pensjonsberegning: 55 55 33 34