

Samhandlingsreformern i kortversjon

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandling/om-samhandlingsreformen/samhandlingsreformen-i-kortversjon.html?id=650137>

**TEMADAG OM
SAMHANDLINGSREFORMEN
KIRKENES 20 JANUAR 2012**



Bakgrunn

- ◎ Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen i St.meld nr 47 (2008- 2009) – samhandlingsreformen:

”Mye er veldig bra , men mange mennesker får ikke den hjelpen de trenger når de trenger det. Manglende samhandling er den viktigste grunnen til at syke eldre, mennesker med kroniske sykdommer, rusproblemer og psykiske lidelser lett blir tapere i dagens helse-Norge.”



Bakgrunn

- ◎ Norge er av i de landene i OECD som bruker flest offentlige helsekroner pr person, men vi har ikke fått tilsvarende mye god helse igjen for det. Utviklingen er ikke handlekraftig.
- ◎ Samhandlingsutfordringer hadde vært kjent lenge. Tilbakemeldingene fra brukere, pasienter, pårørende og tjenestene selv var at samhandling ikke var god nok



Bakgrunn

- ◎ I st.meld .nr 47 (fra stykkvis til helt) kom det fram at man mente at hovedutfordringene var:
 - Pasienters behov for koordinerte tjenester
 - Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
 - Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne



Bakgrunn

- ◎ Pasienter med kroniske lidelser har etter hvert blitt den største pasientgruppen i helsevesenet

Dette er sykdommer som langt på vei har sin årsak i endrede levevaner



Målsetning

- ⦿ Bedre folkehelse og bedre helsetilbud til innbyggerne nært der de bor
- ⦿ Å reduserer sosiale helseforskjeller , og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted , personlig økonomi , kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon



Målsetning

- ◎ Reformen skal bidra til en mer effektiv ressursbruk samlet sett , og sikre en bærekraftig utvikling av helse – og omsorgssektoren



Målsetning

- ◎ Økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid

FOKUS PÅ BEDRE FOLKEHELSE

- ◎ Dempet vekst av sykehustjenester - større del skal ytes av den kommunale helsetjeneste.

ØKT FOKUS PÅ KOMMUNEROLLEN



Målsetning

- ◎ Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsløp

FOKUS PÅ BEDRE SAMHANDLING OG PASIENTFORLØP



VIRKEMIDLER

For å nå målene i reformen fokuseres det på fire sentrale virkemiddelsett:

1. Økonomiske virkemidler
2. Juridiske virkemidler
3. Faglige virkemidler
4. Organisatoriske virkemidler



Økonomiske virkemidler

- ⊙ Kommunal medfinansiering; målsetning å gi kommunene incentiv til å ta større ansvar for innbyggerne sine
- ⊙ Betaler fra første dag for alle somatiske pasienter ved innleggelse(ikke kirurgiske inngrep, nyfødte barn, fødsler og behandling med bestemte kostbare medisiner)
- ⊙ Betaler for utskrivningsklare pasienter fra den dag de er meldt utskrivningsklar (4.000,-)
- ⊙ Plikt til å etablere døgnopphold for personer med behov for øyeblikkelig hjelp (2016)



Juridiske virkemidler

De juridiske virkemidlene er primært;

- ◎ Ny folkehelselov
- ◎ Ny kommunal helse-og omsorgslov



Faglige virkemidler

Disse skal bidra til å endre praksis i tjenesten i tråd med intensjonene i reformen ;

- ◎ Veiledere, retningslinjer og prosedyrer , nasjonale kvalitetsindikatorer
- ◎ Utdanning og opplæring av personell
- ◎ Økt forskningsaktivitet i kommunene for å øke kunnskapsgrunnlaget og kompetansen



Organisatoriske virkemidler

Disse skal bidra til mer hensiktsmessig oppgavefordeling og skal utvikles både lokalt og nasjonalt;

- ◎ Forpliktende samarbeidsavtaler
- ◎ Felles IKT-verktøy
- ◎ Lokalmedisinske sentra som arena for tverrfaglighet og helhetlige tilbud
- ◎ Samlet gjennomførings- og milepælplan



Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m

- ⊙ Erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
- ⊙ Viderefører ansvar og oppgaver som kommunen hadde etter overnevnt lovverk
- ⊙ Profesjonsnøytral (med unntak av fastleger)
- ⊙ Overordnet *sørge-for-ansvar*

Kommunen kan velge hvordan de vil organisere virksomheten og tjenestene ut fra lokale forhold og behov



Det er likevel stilt krav om hvilke tjenester kommunen plikter å tilby;

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder: a. helsetjeneste i skoler og b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder: a. legevakt, b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder: a. helsetjenester i hjemmet, b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, c. plass i institusjon, herunder sykehjem og d. avlastningstiltak.



Om endringer av betydning for pasienter og brukere

- Pasient og brukerrettigheter samles i pasient- og brukerrettighetsloven
- Kommunen plikt til å oppnevne en koordinator for pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt blandt annet gjennom systemer for å innhente pasienter og brukeres erfaringer og synspunkter
- Fylkesmannen felles klage- og tilsynsinstans

