

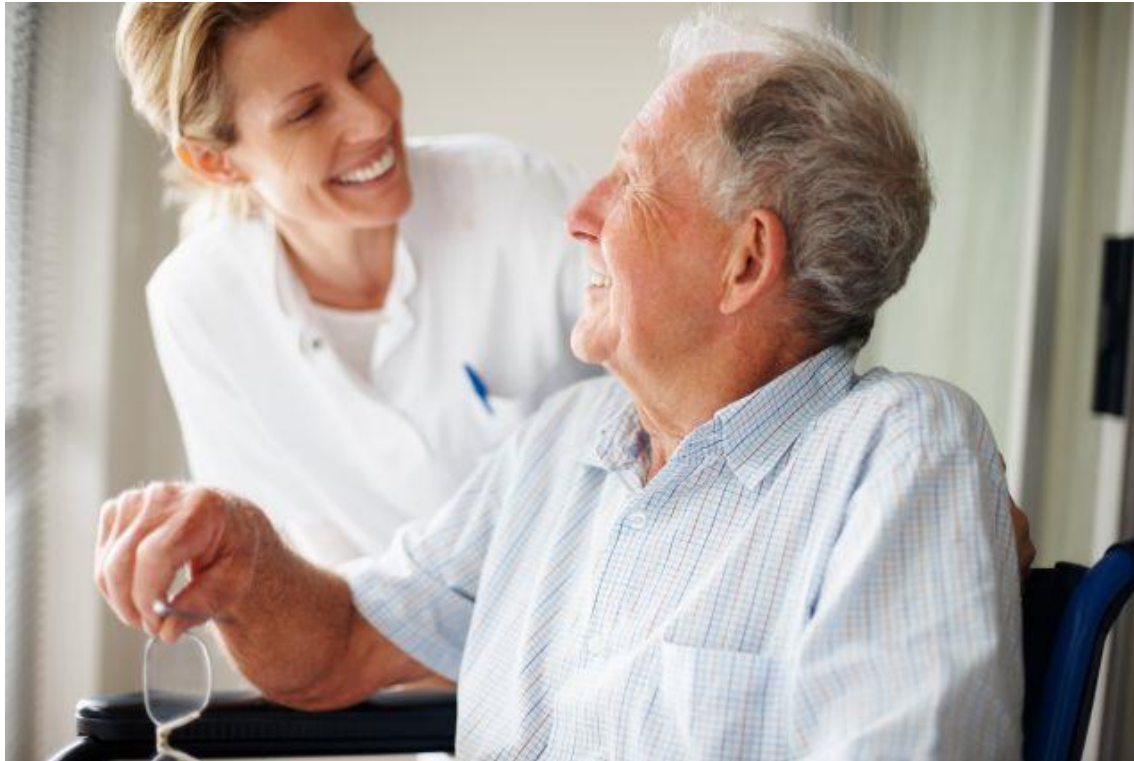


Samhandlingsreformen og kommunene - to år ut i reformen

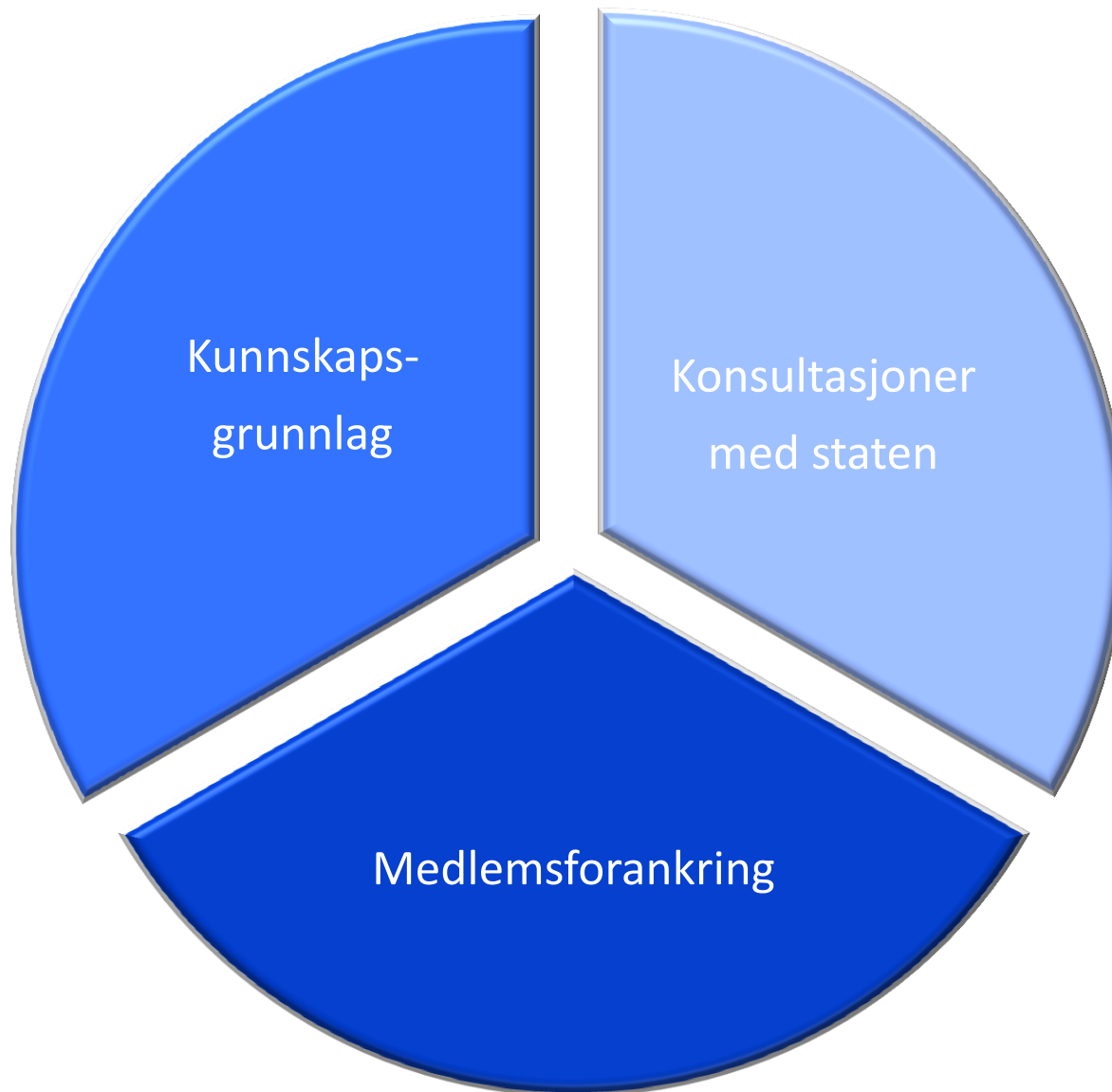
Liv Overaae
Seniorrådgiver, KS

Fornebu 8.mai 2014

Jeg får den hjelp jeg trenger, når jeg trenger det



Strategisk interessepolitikk



KS ønsker en Samhandlingsreform som bygger på

- Brukerens behov
- Et likeverdig samarbeid mellom kommunene og helseforetakene
- Kommunehelsetjenesten som grunnmur i helsetjenesten

Konkrete resultater

- ✓ Samarbeidsavtaler kommuner – helseforetak, bedre samarbeid mellom kommune og helseforetak
- ✓ 203 kommuner midler til øyeblikkelig hjelp døgntilbud
- ✓ Tvisteløsningsnemnd etablert
- ✓ Kommunal medfinansiering - «utskrivningsklare»
- ✓ Styrket tjenestetilbud og kompetanse i kommunene

KS ønsker bedre finansielle virkemidler

- Ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter har
 - redusert tallet på utskrivningsklarte pasienter sterkt
 - redusert liggetidene, økt kapasiteten
- Økt kapasitet har (trolig) resultert i flere behandla pasienter (inneliggende)
- Effekten av kommunal medfinansiering har så langt vært svakere, men har kanskje hatt effekt på enkelte medisinske diagnoser
- Ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter har i 2012 ”dominert” ordningen med kommunal medfinansiering



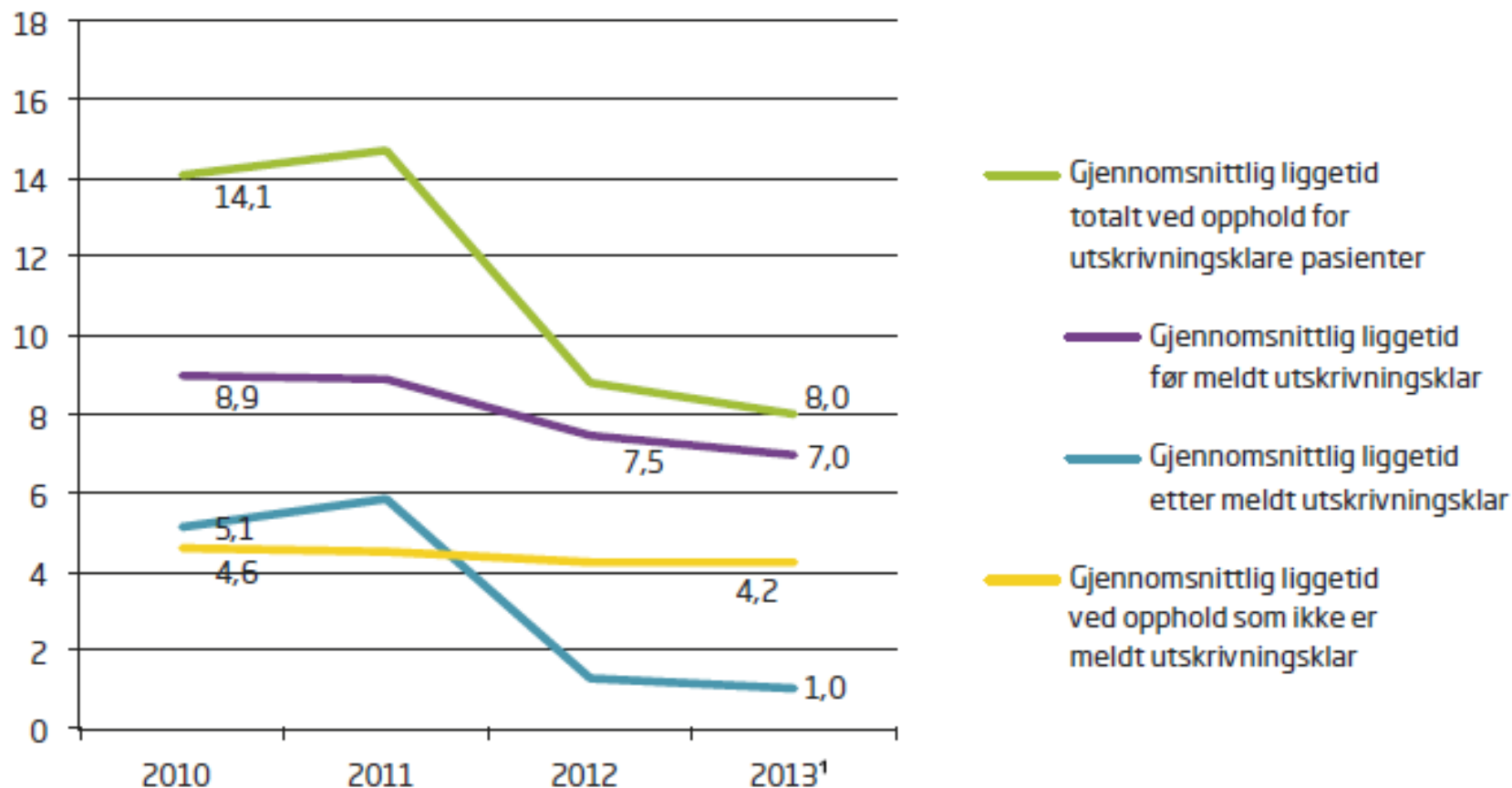
Kilde: Terje P. Hagen

Kommunale pleie- og omsorgstjenester

	2010	2013
Mottakere hjemmetjenester	186 500	192 553
Beboere omsorgsbolig heldøgn	20 936	22 258
Sykehjem - plasser	41 297	41 640
- derav andel korttid	14,1 %	18 %

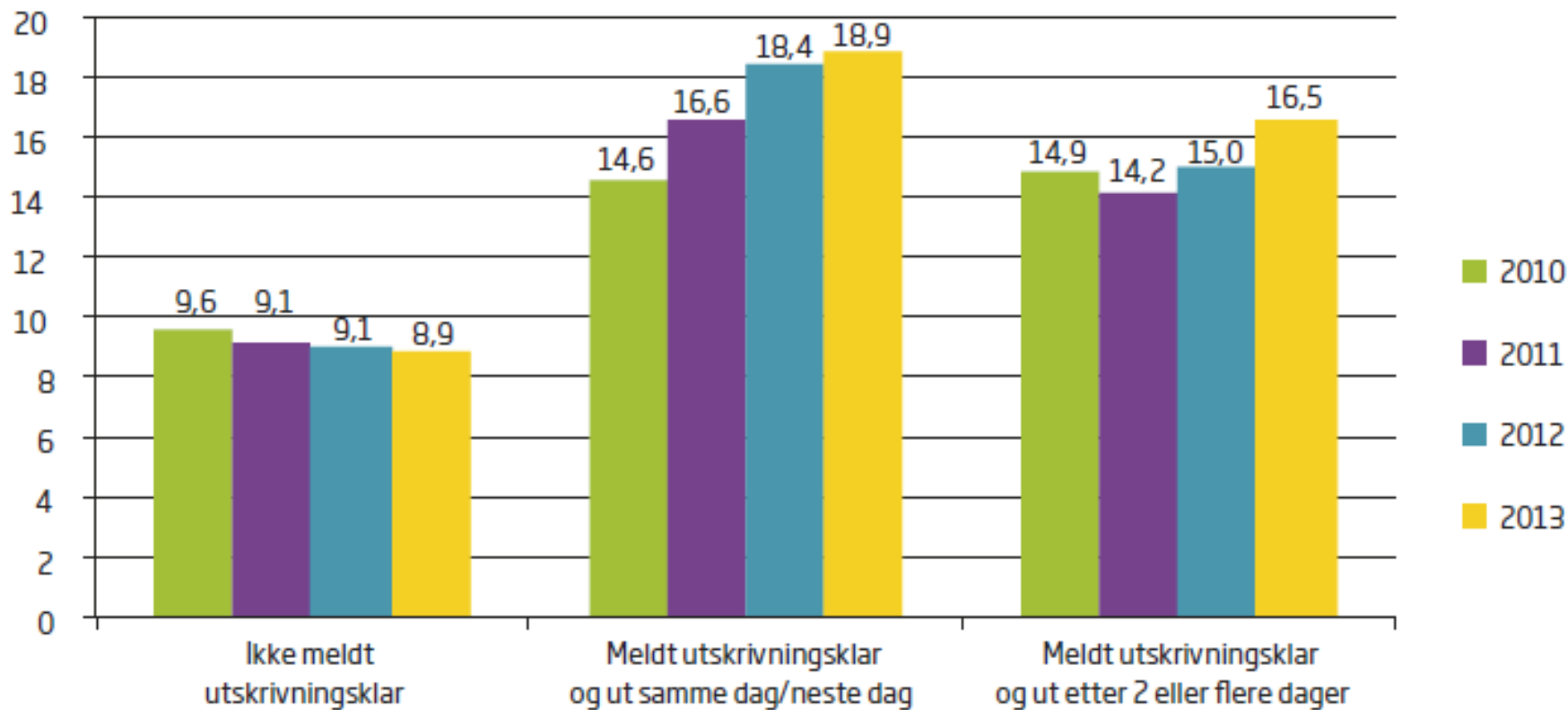
Liggedøgn sykehus 2010-2013

Nøkkeltall for helsesektoren 2013, Helsedirektoratet



Andel reinnleggelser for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskrivningsklar status.

Nøkkeltall for helsesektoren 2013, Helsedirektoratet



Data fra Norsk pasientregister.

Helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp

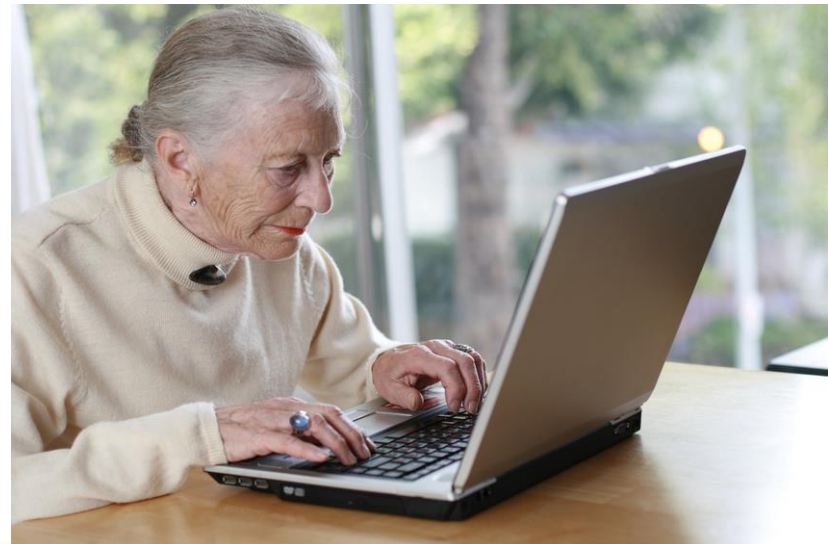
Læringsnettverk

- Redusere «unødvendige» innleggelser (herunder reinnleggelser)
- Utvikle helhetlige og koordinerte pasientforløp i kommunene
- Styrke brukerens rolle i forbedring av pasientforløp
- Styrke forbedringskompetanse hos ledere og medarbeidere



Større statlig ansvar for IKT

- Sterkere nasjonal samordning av IKT-området.
- Store satsninger finansieres over statsbudsjettet
- Kostnadsberegninger for kommunal sektor er nødvendig.
- Meldingsutveksling videreføres



Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring må være sentralt i samhandlingsreformen

- Internasjonal litteratur - uheldige hendelser forekommer hos ca. 10% av pasientene som blir lagt inn i somatiske sykehus, eksempler; sykehusinfeksjoner, feil bruk av legemidler
- Mindre omfattende og pålitelige data for andre deler av helsetjenesten; allmennlegetjenesten, psykisk helsevern og eldreomsorgen
- Veldokumentert at det er en risiko for uheldige hendelser ved overføring av pasienter mellom helsetjenestenivå og/eller behandlere

professor Peter F. Hjort

Rehabilitering – «stille reform»

Ved opptrapping på rehabiliteringsområdet blir det nødvendig med avklaringer av

- tydelig ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetakene og kommunene
- konkretisering av hva som er kompetansebehovet og kostnadene i kommunehelsetjenesten

Kommunene kan ta et større ansvar for rehabiliteringstilbudet, og det må tas høyde for at endringen i oppgavene krever tid, kompetanse og ressurser.



Rus og psykisk helse - Læringsnettverk

- Samtidige tjenester og gode pasientforløp
- Koordinert innsats
- Fortsatt desentralisering av tjenestetilbudet
- Mer utadrettet spesialisthelsetjeneste
- Gråsoner
- Forebygging og tidlig innsats

Hva virker?

Barn og unges psykiske helse - Læringsnettverk

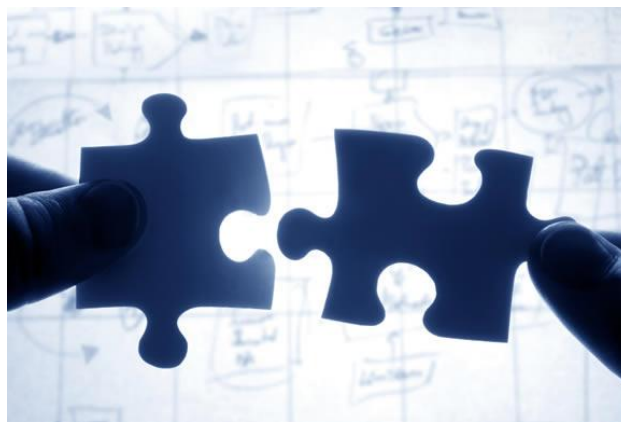
Utvikle et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud til barn og unge med psykiske vansker og rusmiddelproblematikk

Medvirkning

Felles forståelse

Viktige spørsmål for KS fremover

- Har vi de riktige virkemidlene for å nå reformens målsetninger?
- Oppnår vi god kvalitet til det beste for brukerne?
- Har vi tilstrekkelig likeverdighet i samarbeidet?
- Hvordan påvirker Samhandlingsreformen det øvrige tjenestetilbudet i kommunene?



Folkehelseperspektivet

Tjenesteperspektivet

Folkehelsearbeidet:

Innsats for å styrke faktorer som fremmer helse, og som reduserer risiko for utvikling av uhelse i hele befolkningen

Helsetjenesten:

Dreie innsatsen i retning av mer forebyggende arbeid og tidlig innsats mot alvorlige risikofaktorer på individ- og gruppenivå, men samtidig være oppmerksom på farer ved overdiagnostikk og medikalisering

Folkehelseloven:

Det brede, samfunnsrettede folkehelsearbeidet

Helse- og omsorgstjenesteloven:

Forebyggende tjenester
Forebygging i tjenestene
Tidlig innsats

Helse

Sykdom