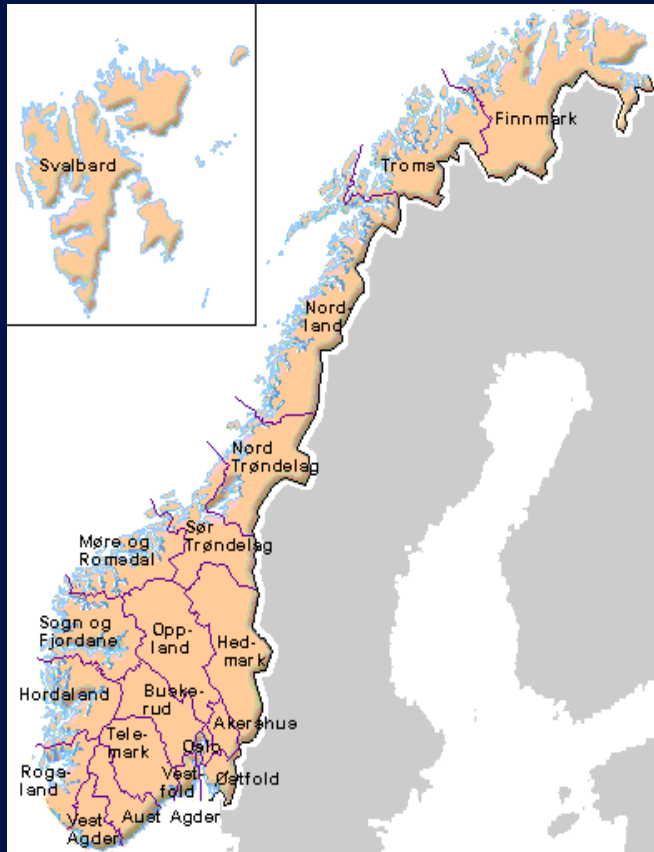




Samhandlingsreformen en mulighetsreform

Sigrid J. Askum

Vi representerer



- 19 fylkeskommuner
- 430 kommuner
- 500 bedrifter
- 400 000 ansatte
- 12 000 politikere
- 333 milliarder kroner

Kartgrunnlag Copyright © Statens kartverk,
Norsk Eiendomsinf. og [Asplan Viak Internet AS](#)

KS har etter stortingsmeldingen ble fremlagt, jobbet rundt tre hovedpilarer

- *Kunnskapsgrunnlag* gjennom kontakt med kompetansemiljøer, ressurspersoner og fremfor alt gjennom KS FoU-ordning
- *Medlemsforankring* gjennom deltakelse og dialog på Regionmøter, Strategikonferanser, KS-dager, Storbynettverk, Høstkonferanser, regionråd, samhandlingskonferanser, fylkeseldreråd, brukerorganisasjoner, nasjonal ressursgruppe
- *Konsultasjonsordningen*, har tatt opp utfordringer knyttet til likeverdighet mellom helsetjenestenivå, IKT-strategi, etter- og videreutdanning, pilotprosjekter

Hovedstyresaker

- 14.10.2008 Forsterket legetjeneste i kommunene, sak.nr. 08/02145-1
- 30.01.2009 Strategidokument: Likeverdighet og handlingskompetanse – KS helsegrep for samhandling, sak.nr. 09/00048-1/G00.
- 22.06.2009 Notat: Samhandlingsreformen – en mulighetsreform? Sak.nr. 09/00048-7/G00.
- 17.12.2009 Notat til Hovedstyret: Finansiering og videre interessepolitisk arbeid med Samhandlingsreformen, saknr. 09/00048-12/G00.
- 26.01.2010 St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid, sak.nr. 09/00048-14/G00
- 02.06.2010 Status i Samhandlingsreformen etter behandling i Stortinget 27.04.2010, sak.nr. 08/02145-21/G00

Helse der folk bor

- " Kommunesektoren har et helhetsansvar for befolkningens ve og vel
- " Kommunenes mangfold av virkemidler er solide fortrinn i arbeidet med Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen i kommunene

- " Utgangspunkt i innbyggerens/brukerens behov
- " Kommunehelsetjenesten som grunnmur
- " Likeverdighet mellom partene

Styrket trygghet og tillit

- " Vekt på pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i kommunehelsetjenesten
- " Innbyggerne skal møtes med pålitelige tjenester.
 - kvalitet og kontinuitet.

Helsefaglige tiltak – med dokumentert effekt

Pasientgrupper

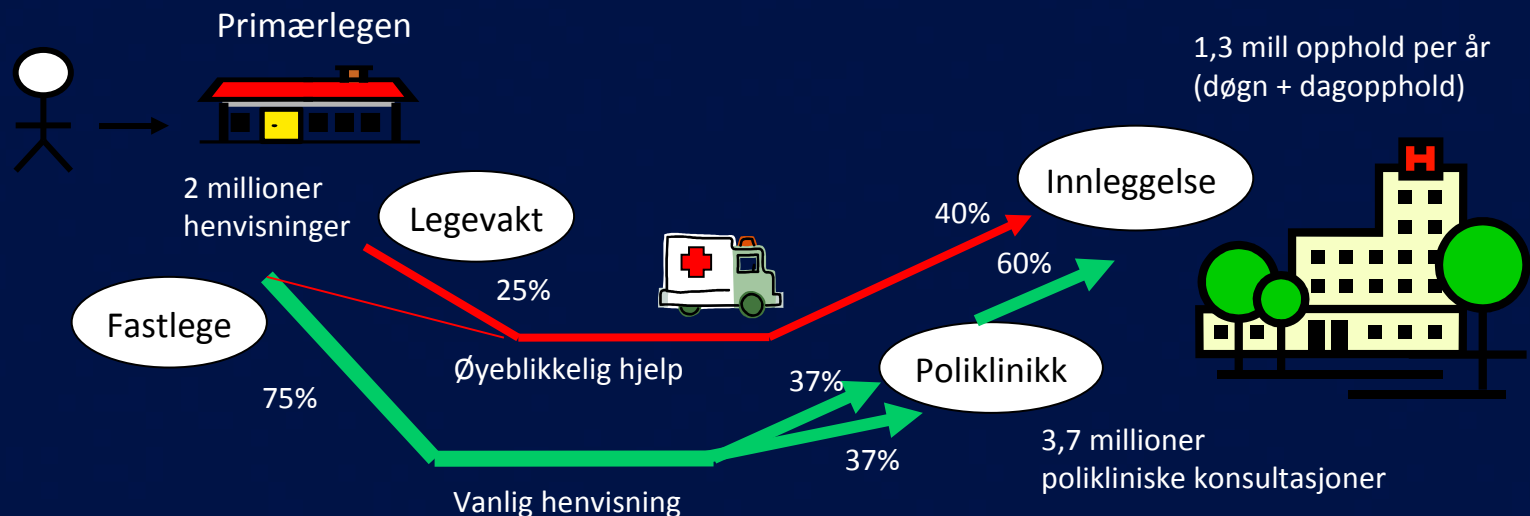
- Slagpasienter
- Kronisk lungesyke
- Hjertepasienter
- Hofteopererte
- Geriatiske pasienter

Felles kjennetegn:

- Tidlig mobilisering, tidlig utskriving
- Med vante oppgaver i vante omgivelser
- Kompetanse fra spesialisthelsetjenesten
 - Deltar i overføring til kommunen og etablering av videre opplegg
- Pasient- og pårørendeopplæring
- Avtalt systematisk oppfølging etter utskriving
 - Kommunen
 - Spesialisthelsetjenesten

”Den medisinske samhandlingskjeden”

Hovedstrømmer ved innleggelser



Kommunene kan ta større oppgaver

- Kronisk syke og eldre med uplanlagt behov for helsetjenester og forverring som skyldes forbigående sykdom (forbigående mildere sykdom som blærekatarr, influensa etc i tillegg til hoveddiagnosen)
- Kronisk syke og eldre som kan ha nytte av systematisk oppfølging og rehabilitering, dvs. forebygge behov for innleggelse i sykehus og behov for økt kommunalt tilbud (frail patients):
- Pasienter med alvorlig sykdom som skal ha palliativ behandling.

Fire forutsetninger for å lykkes

- " Etablere god samarbeidskultur og tillit
- " Reformen følges opp med nødvendige økonomiske ressurser
- " Kommunene må utvikle nødvendig kompetanse
- " Lovarbeid som balanserer ansvar med myndighet og sikrer langsiktige samhandlingsløsninger

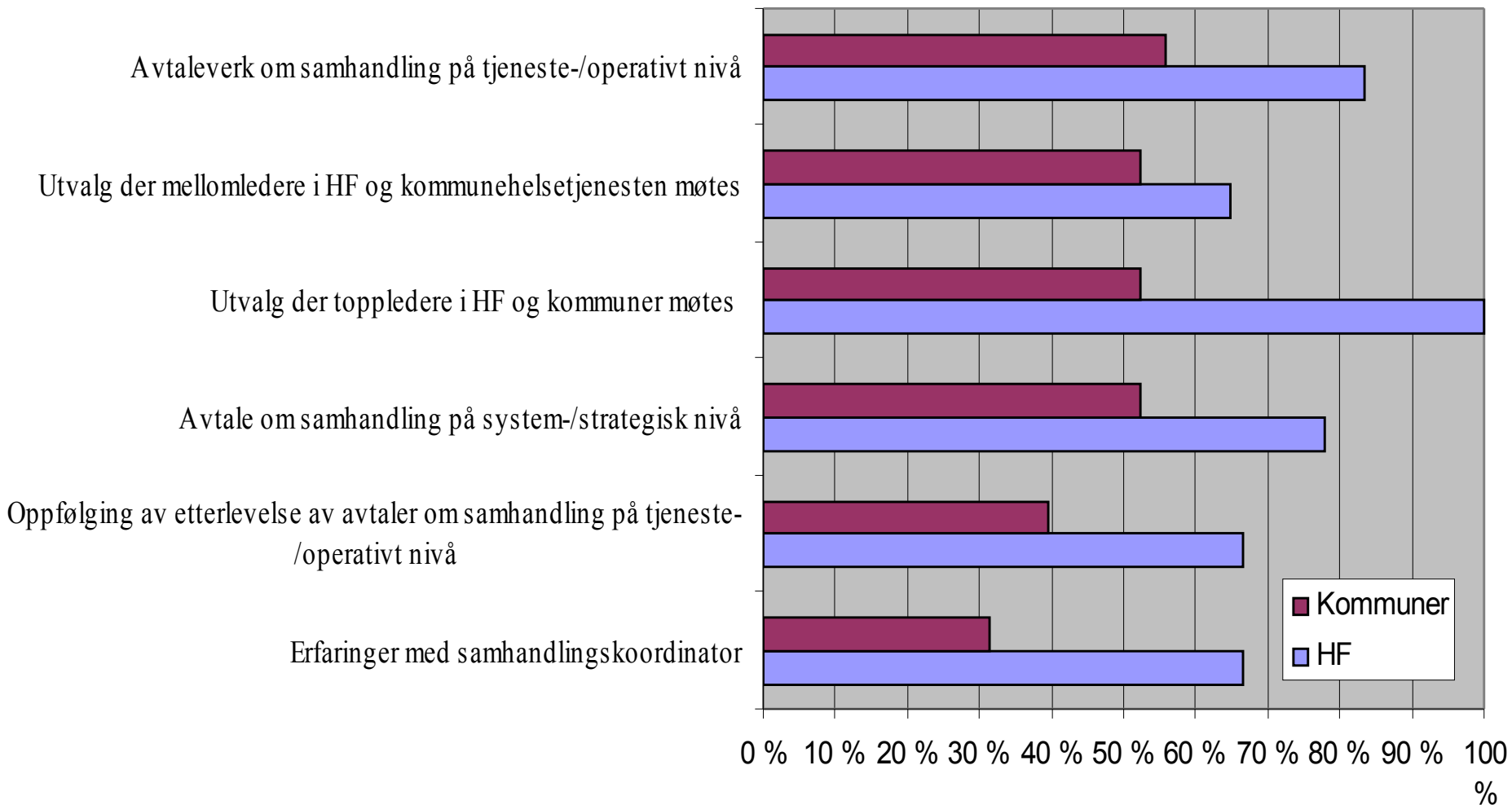
Foreløpige resultater

FOU-prosjekt Samhandlingsmodeller

- " Survey til helseforetakene(22-60%) og kommunene(430-40%)
- " Vurdering av samhandlingsmodeller -utfordringer og anbefalinger
- " Rapport medio september 2010

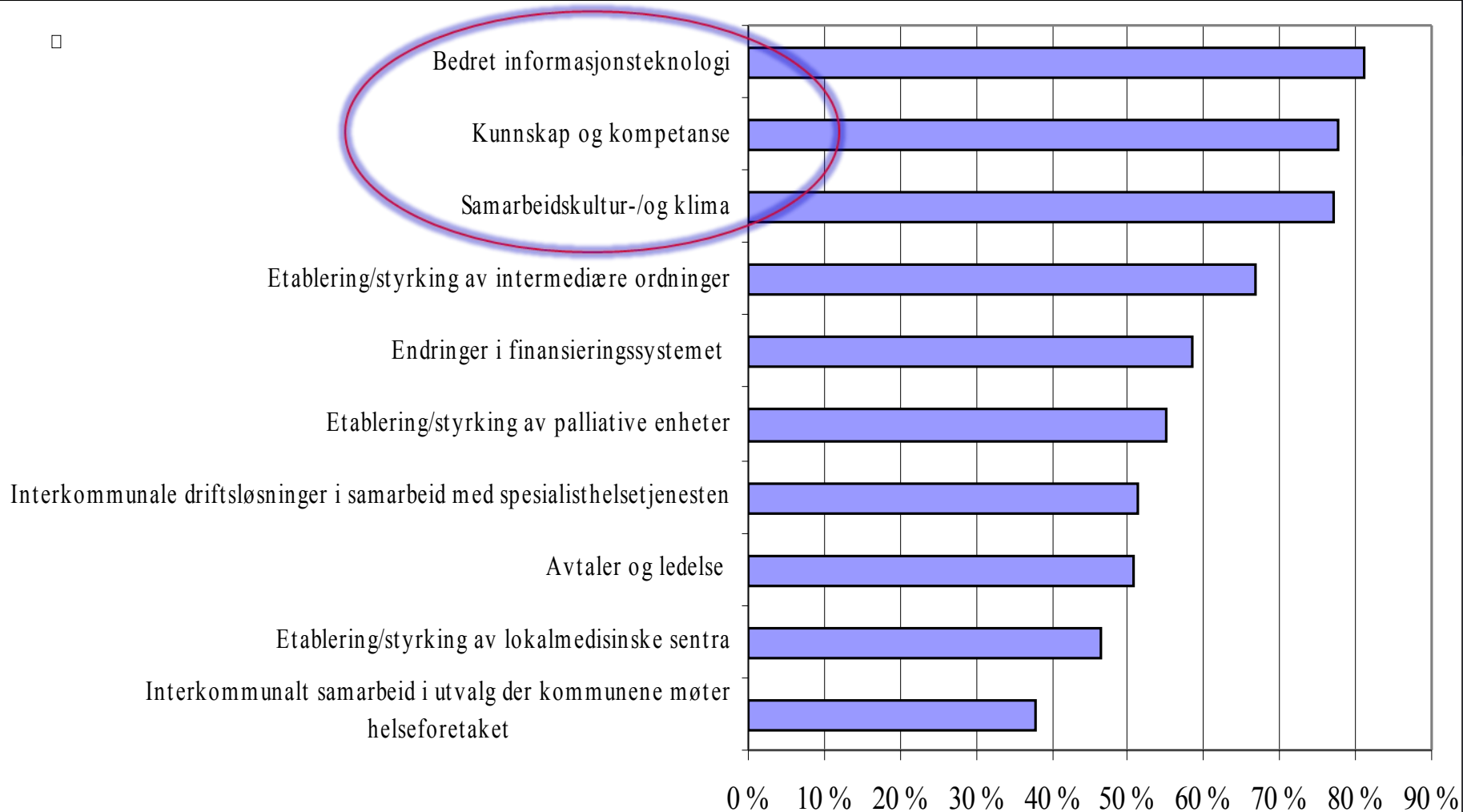
Erfaringer med avtaler og ledelse tilknyttet samhandlingsarbeidet.

Andel som svarer gjennomført med gode erfaringer

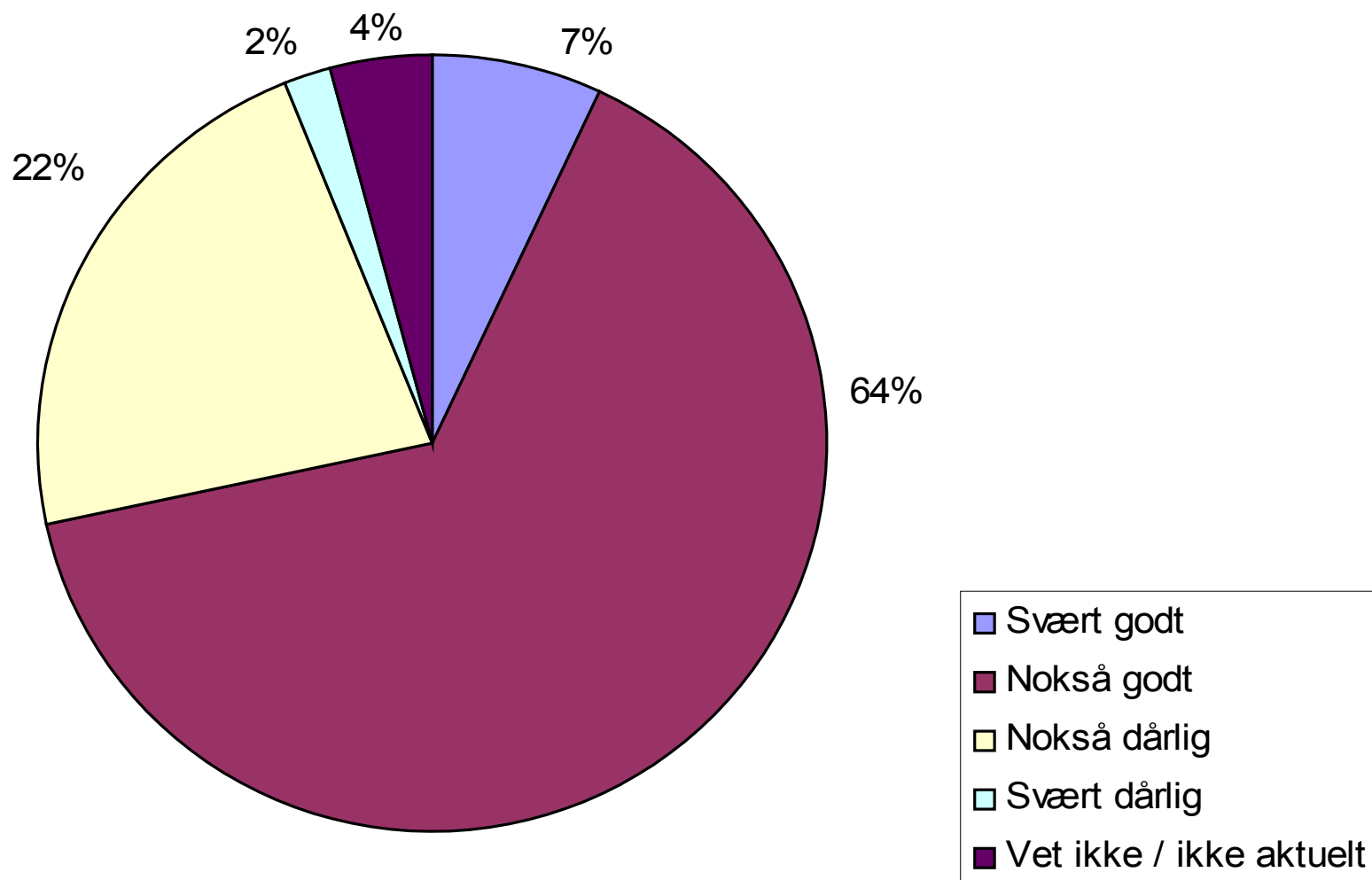


Hva mener kommunene må prioriteres for å bedre samhandlingen om helsetjenester til pasienter med kronisk sykdom?

Andel som svarer høy prioritet



Hvor godt mener du helseforetaket og kommunehelsetjenesten alt i alt samhandler om helsetjenester til pasienter med kronisk sykdom med behov for innleggelse i sykehus.



Viktige rammebetingelser

- " Lovendringer på kommunesamarbeid
- " Ny finansieringsmodell
- " Ny nasjonal helse- og omsorgsplan
- " Ny helse- og omsorgslov for kommunene
 - Ansvars- og oppgavefordeling
- " Forpliktende avtalesystem mellom kommuner og helseforetak
- " Kriterier for utskrivningsklare pasienter

Men uansett rammebetingelser – det er mennesket det gjelder



Veien videre &

- " KS mener det er klokt å gå skrittvis fram
- " Det blir viktig å lære fortløpende av de erfaringer man høster
- " Klart ansvar og myndighet
- " Godt lederskap som involverer

Hvorfor lykkes Samhandlingsreformen?

- Bred enighet om utfordringsbildet
- Mange gode samhandlingsprosjekter er i gang
- Stort engasjement lokalt
- Vekt på lokal utvikling i reformen
- Klare ansvarsforhold
- Implementering skrittvis
- Rammebetingelser på plass før implementering

Mulighetsreform



BYGGJE TÅRN

Tor Jonsson



Grava gråstein

utor veitom.

Bera lyftarstein
opp mot høgste leitom -

Lyfte draumen
opp or einsemd djup.
Bera draumen
bort frå stygge stup.

Vera EIN.
Bera stein.

Stein er søkkt
djupt i dy.
Bera - Byggje høgt

Byggje tårn mot sky.

Bera stein.
Gjera draumen stor.
Byggje tårn,
bru frå jord -

Byggje høgt
over li og lein -

Bera denne draumen -

Bera stein.



sigrid.askum@ks.no

mobil 95079502