

*Samhandlingsreformen – plan
for samhandling mellom
sykehus og kommune(r).*

*Johannes Kolnes, Spesialkonsulent
Helse Bergen HF*

Analysedelen av prosjektet

Vi bruker mest – men er vi best?

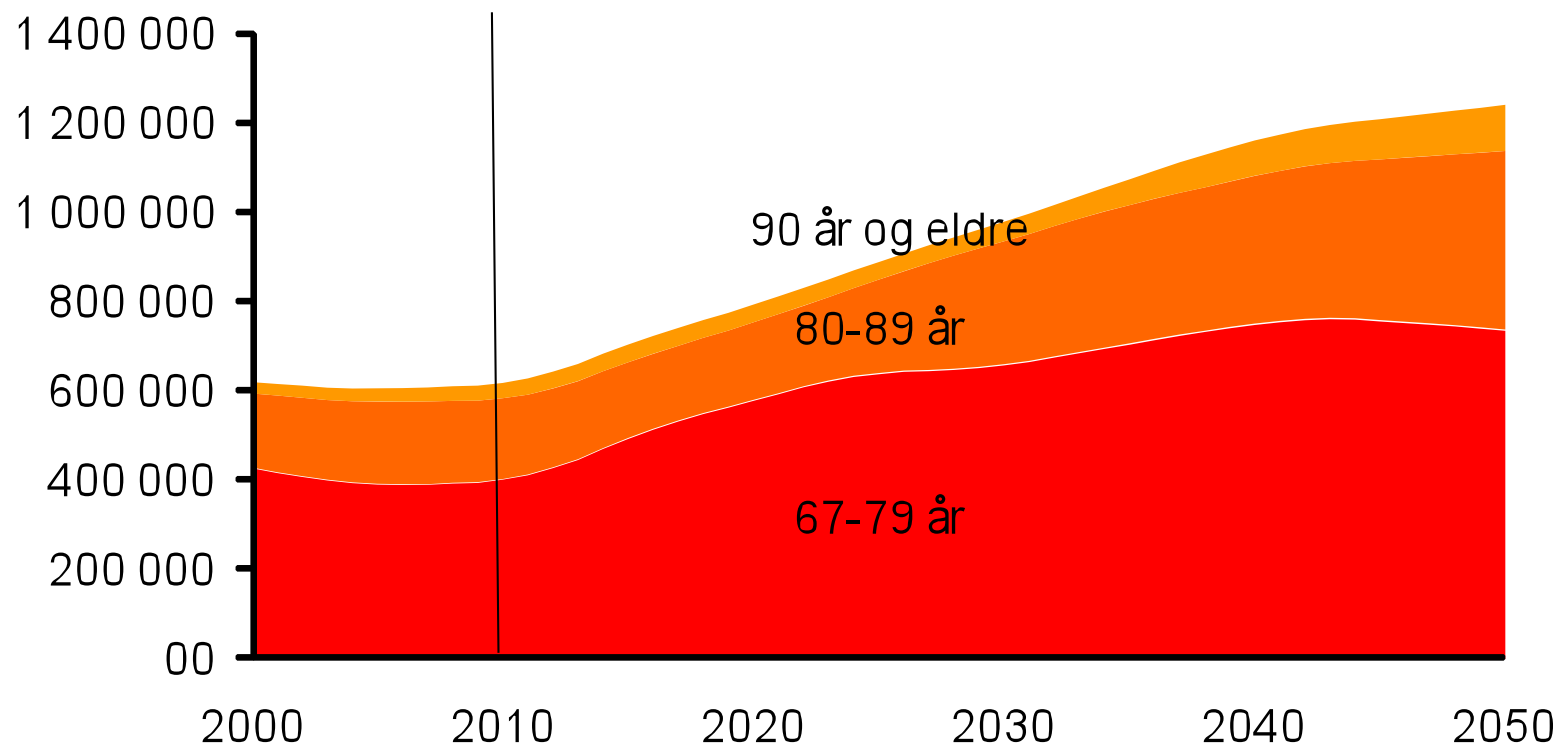


**72 mrd
mer**

Sykehus – doblet budsjett på sju år

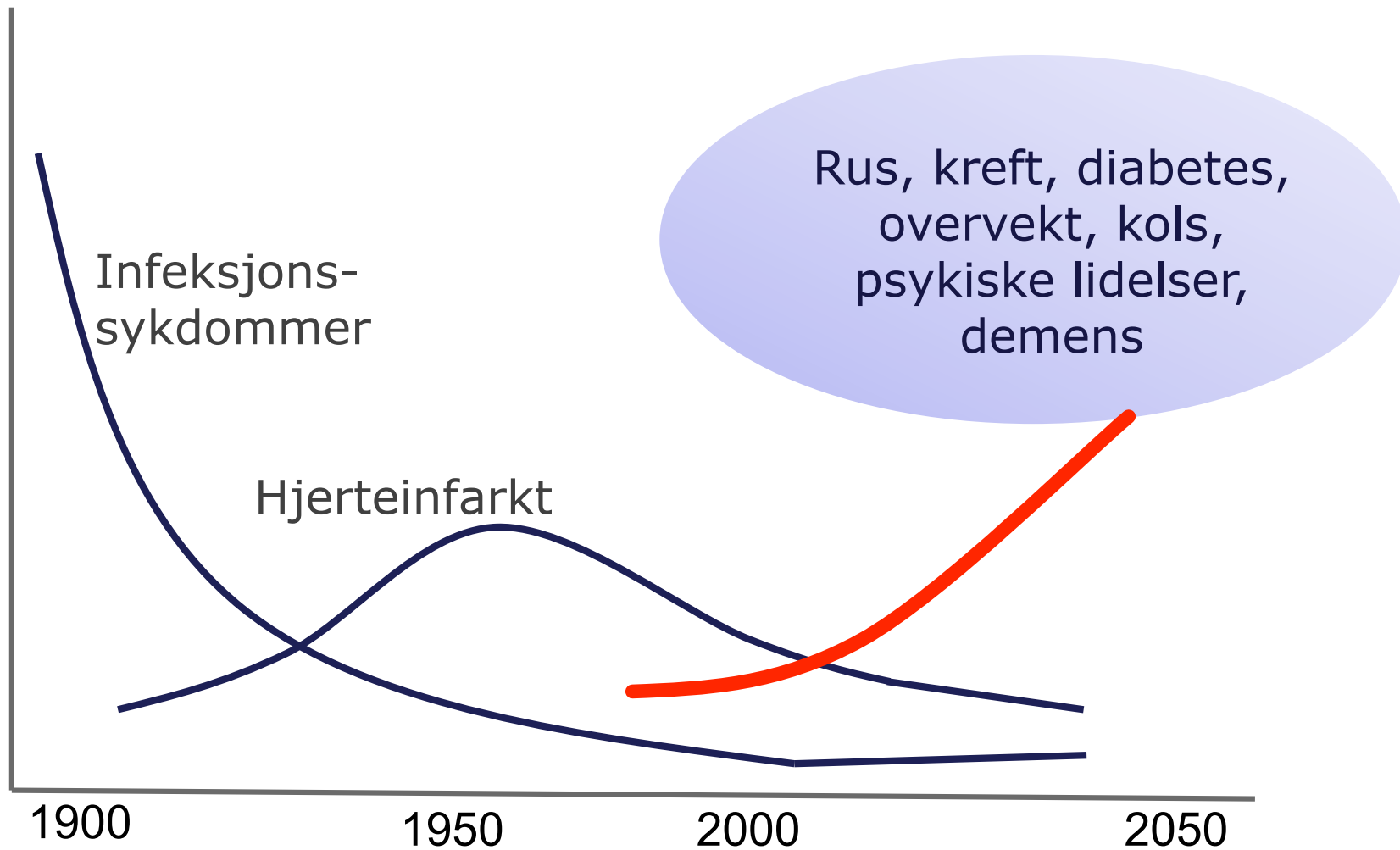


Vi blir eldre og eldre mot 2050

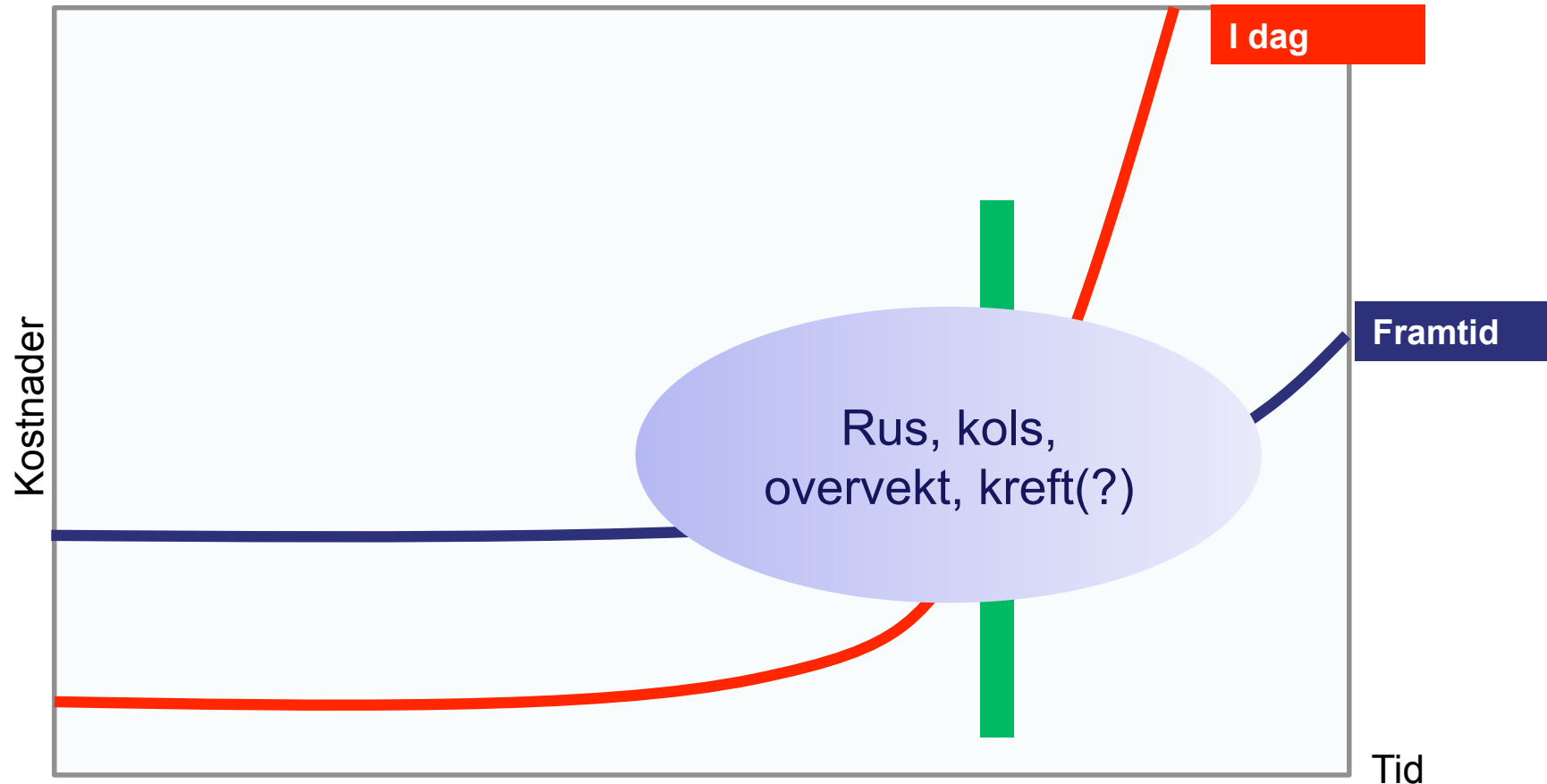


Kilde: SSB

Sykdomsbildet endrer seg



Diabetes type 2 – forløp og kostnader



Forebygging

Tidlig fase

Diagnose

Kronisk syk

Komplikasjoner

Målene for behandling må da sammenfalle ? (!)

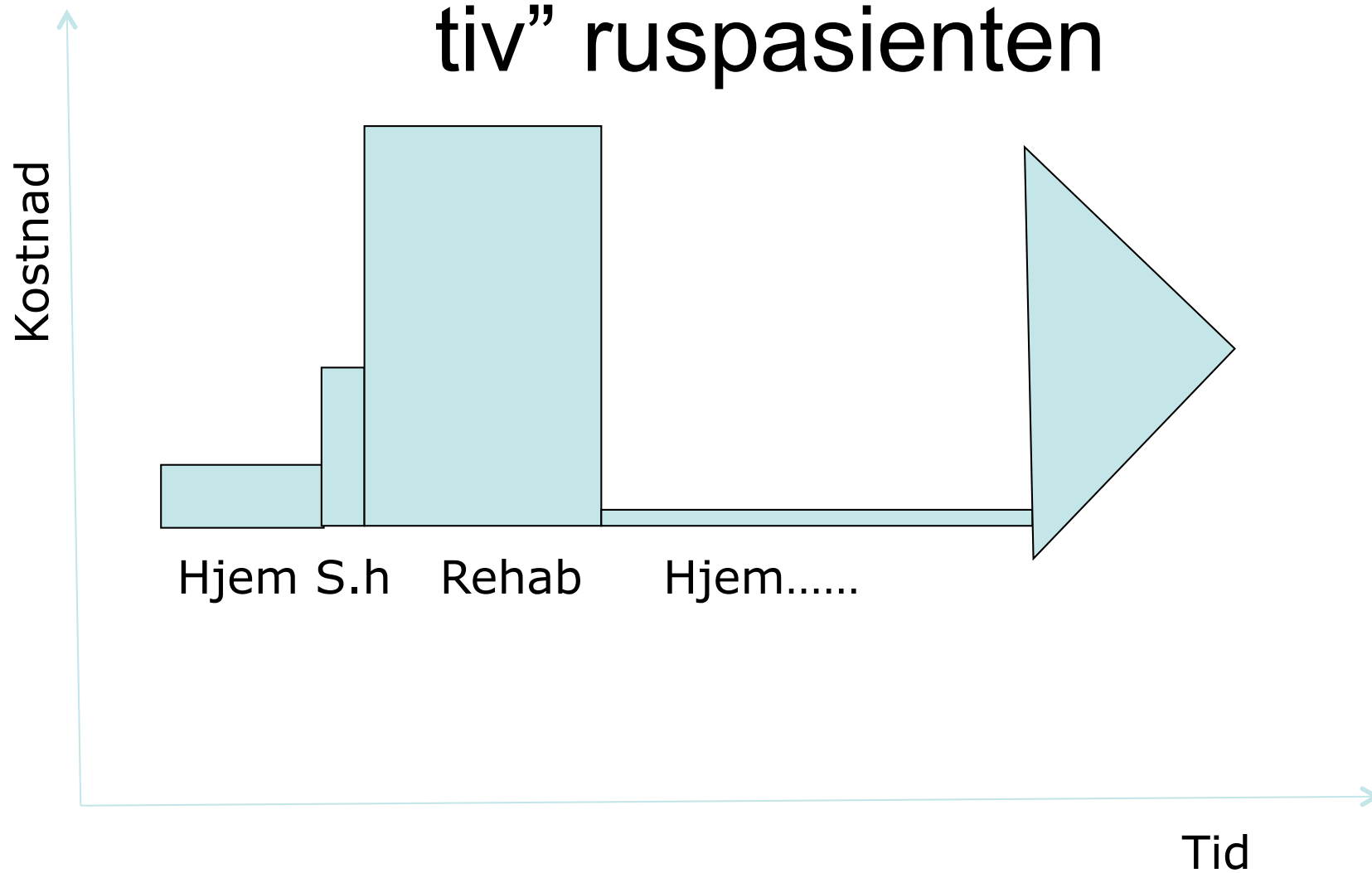
- Behandlingsmål i sykehus relateres i stor grad til

Reduksjon av patologi

- Behandlingsmål i kommunene relateres utelukkende til

Bedring av funksjonsnivå

”Ressursfordelingsperspektiv” ruspasienten



Loven må da være lik for alle...

- HF ene styres av
Helseforetaksloven (++++)
- Kommunene styres av
Kommunehelsetjenesteloven
(++++)

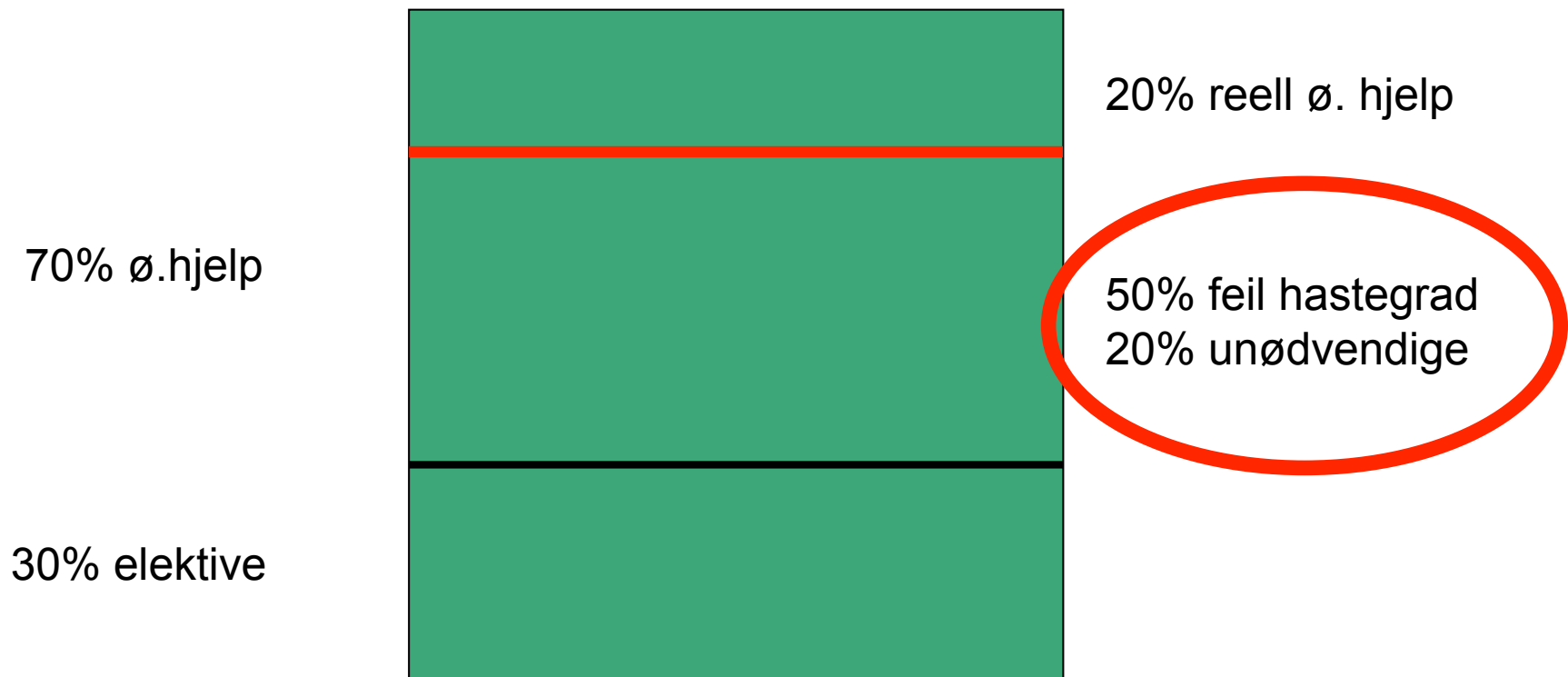
Blant annet helt ulike Prioriteringssystem

Ja, ja – Pasientene behandles vel rett ut fra faglige kriterier uansett..

Samhandling mellom kommune og sykehus:



Status for øyeblikkelig hjelp innleggelser :



Samhandling som
fungerer i dag skjer

på tross av

systemet

Litt om løsningstenkningen

Systemarbeide foregår på tre nivåer i helsetjenesten

Nivåer:

- Politisk myndighetsnivå
 - HOD
- Faglig myndighetsnivå
 - H-dir
- Utøvende nivå
 - Helseforetak og kommuner

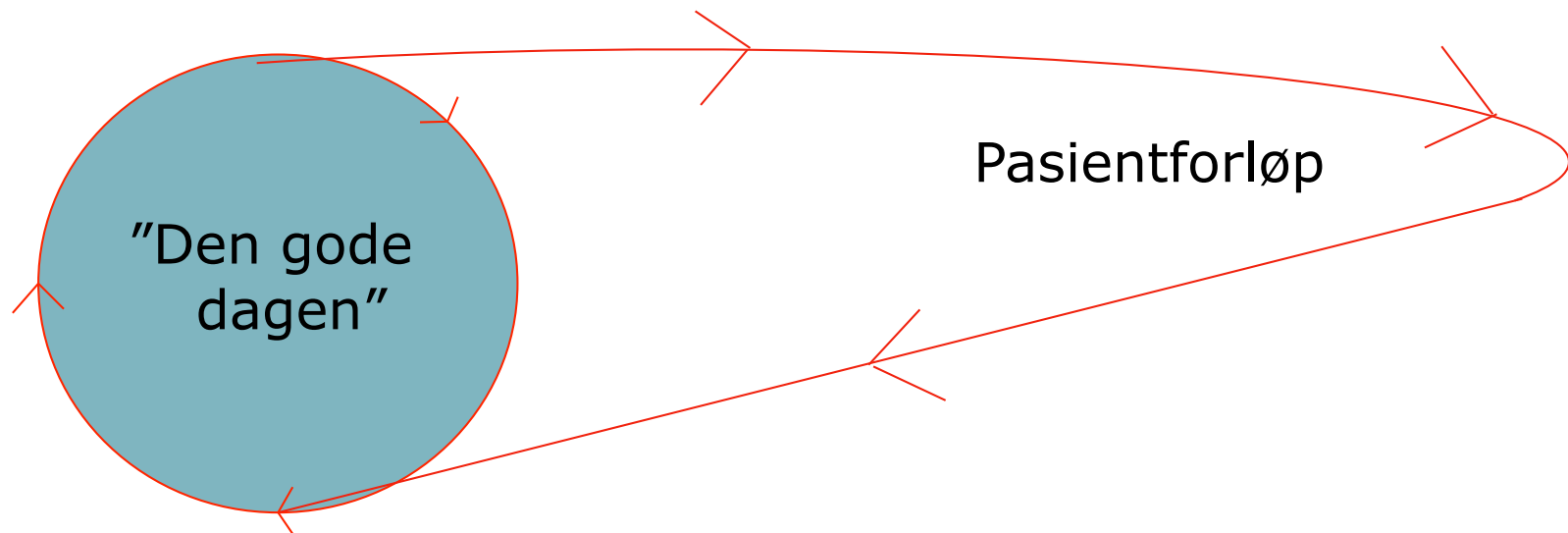
Virkemidler:

- Lov, økonomi, organisasjon, IKT
- Faglige retningslinjer, utdanningsprofiler, godkjenninger
- Rutiner tilpasset lokale forhold. Tjenesteleveranse

Forløp som grunnlag for løsningsforslag

- Pasientgrupper i stedet for individer
- Livsløpsperspektiv
- Stiliserte forløp
- Annen type visualisering

Forslag til forløpsframstilling med utgangspunkt og mål "Den gode dagen"



Søbstad – mellom sykehus og kommune

Søbstad helsehus

- Raskt ut fra sykehus
- Legehjelp, trening daglige aktiviteter
- Hjem etter ca 18 dager

Resultater

- Færre reinnleggelser
- Færre må på sykehjem
- Klarer seg hjemme
- Lavere dødelighet
- Sparer penger og senger



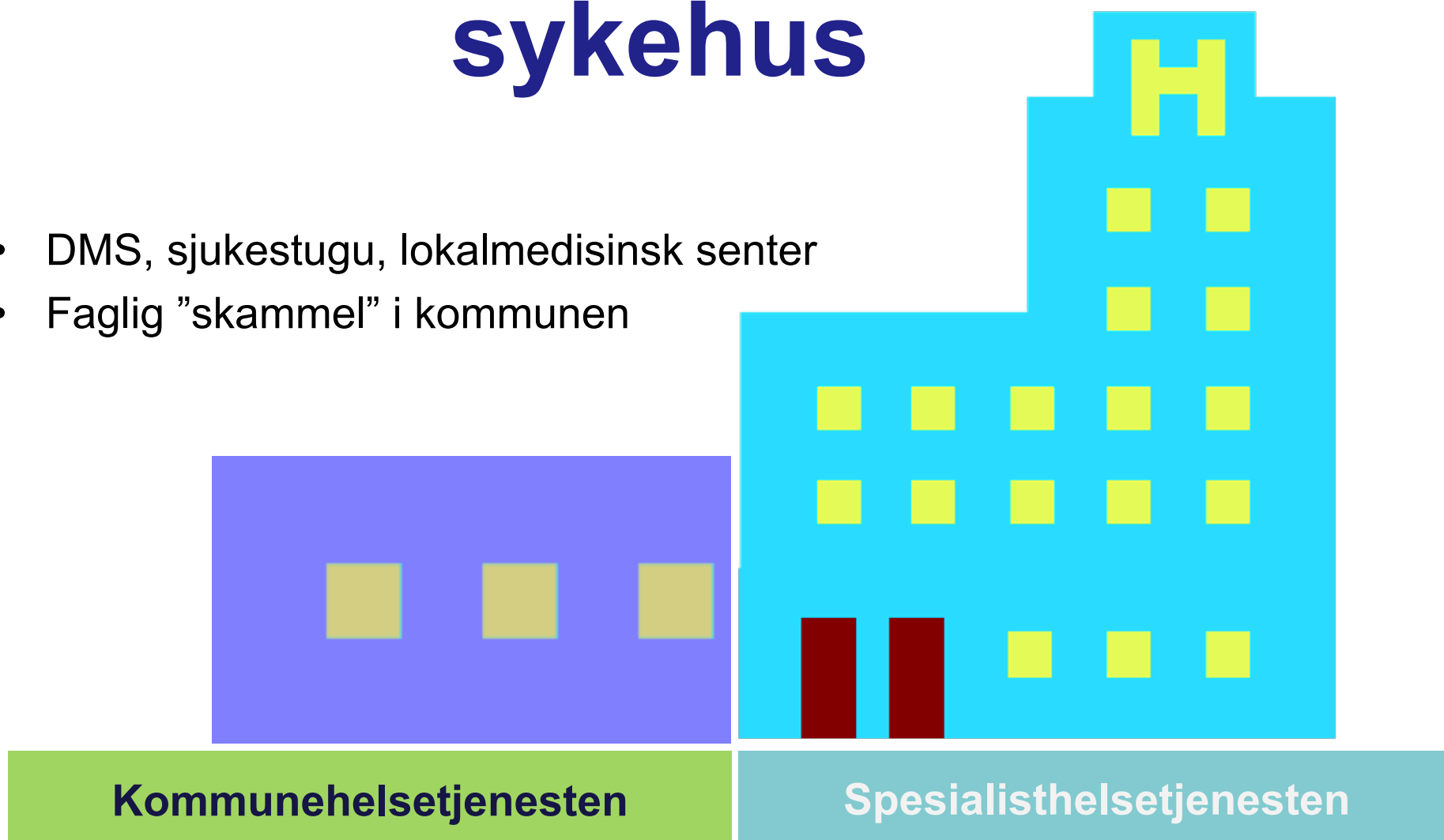
Kommune reform



**Riktig tiltak
på
riktig nivå
til
riktig tid**

Før, istedenfor, etter – sykehus

- DMS, sjukestugu, lokalmedisinsk senter
- Faglig ”skammel” i kommunen



Flere og bedre legetjenester

- Fastleger
- Legevakt
- Offentlig legearbeid:
 - Sykehjem
 - Helsestasjon
 - Skolehelsetjeneste
 - Fengsel
 - Asylsøkere
- Palliativ behandling
- Tverrfaglig arbeid
- Forskning, undervisning,



Tverrfaglige team – med koordinator



- Diabetes
- KOLS
- Rus
- Psykisk helse
- Rehabilitering / habilitering
- Demens
- Palliativ behandling

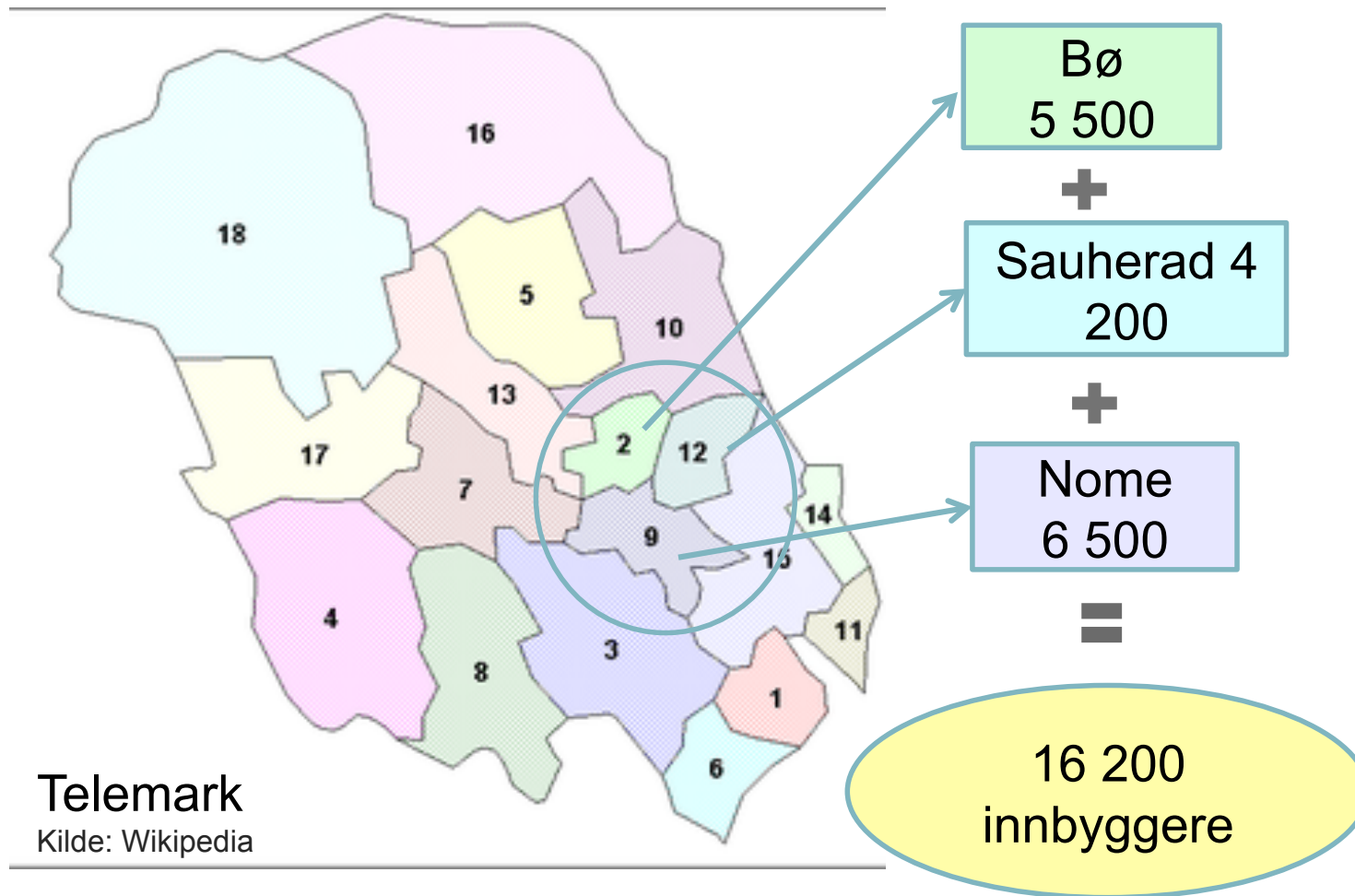


Bedre folkehelse – god forebygging

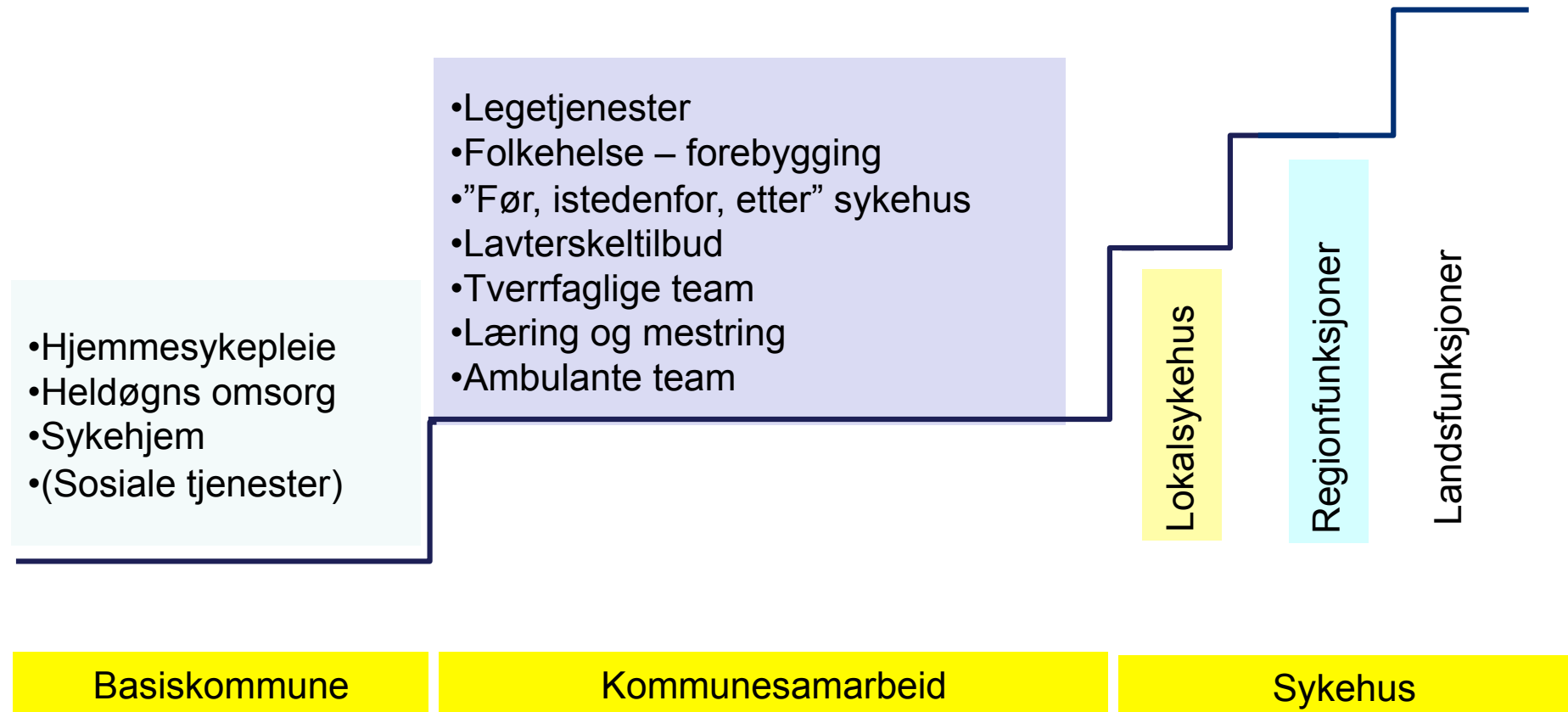
- Satsing på folkehelsetiltak
- Lærings- og mestringssentra
- Lavterskeltilbud
- Helsefaglig rådgivning
- Ernæring



Kommunesamarbeid – Midt-Telemark



Organisering av helsetjenester



IKT skal på plass – nasjonal styring

- Nasjonal enhet
 - Nasjonalt helsenett
- Felles elektronisk pasientjournal
- E-helse
- Telemedisin

Teknologien
skal
tas i bruk!



Hovedtenkning i endring av finansiering

- 20% av betaling for sykehusopphold overføres til kommunene
- Økning av rammeoverføring til kommunene
- Dempet vekst i sykehusøkonomien

Det skal lønne seg

å gi pasienten

rett behandling

på

rett sted