

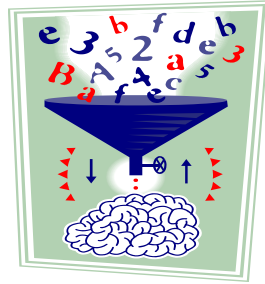


Trender og utviklingstrekk sett i lys av samhandlingsreformen

FOREDRAG 15.02.2015

DAGLIG LEDER VED SENTER FOR OMSORGSFORSKNING, MIDT-NORGE- KIRSTEN LANGE

Senter for Omsorgsforskning, Midt-Norge - hvem er vi ?



- I forbindelse med Stortingsmelding nr. 25, "Mestring , Muligheter, Mening", lanserte Helse- og omsorgsdepartementet en plan for å etablere fem regionale FoU-senter for Omsorgsforskning(2008)
- Sentrene er i dag lokalisert i hver av de gamle helseregionene Øst, Sør, Vest, Midt- og Nord-Norge. Sentrene er knyttet til høgskoler som har helse- og sosialfaglige utdanninger og skal være et supplement til andre forskningsinstitusjoner på området.

FORMÅL



-> **styrke** praksisnær forskning og utvikling på feltet

-> drive **forskningsformidling** overfor kommunene, bidra til kompetanseheving i omsorgssektoren og samarbeide med Utviklingssentrene (USHT) i regionen.

Kort sagt: kunnskapsutvikling, kunnskapsforvaltning og kunnskapsformidling med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste som målgruppe . Sentrene skal også gjennomføre forskning med kommuner som oppdragsgivere.

Finansiering og drift av sentret



- Norsk Forskningsråd -> grunnfinansiering
- Helsedirektoratet -> til forskningsfaglig bistand ift Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i regionen
- Oppdragsforskning -> kommuner, institusjoner, staten, andre

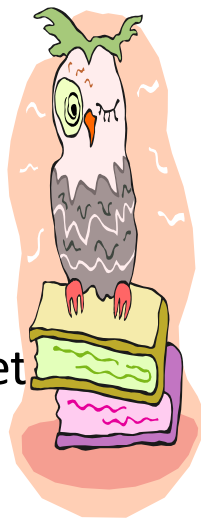
Hovedutfordringene sett i lys av

St. melding nr 47-> Samhandlingsreformen (2008-2009)

St.melding nr 16 -> Nasjonal helse- og Omsorgsplan (2011-2015)

- **Pasientperspektivet**
- Behov for koordinerte tjenester(helhet)
- Flere eldre
- Flere kronisk syke
- Sammensatte sykdomsbilder krever samhandling på tvers
- **Samfunnsøkonomiske perspektivet**
- Dårlig koordinerte tjenester, lite effektiv ressursbruk
- Forebygging versus behandling
- Endringer i det demografiske og epidemiologiske bildet

En vellykket Samhandlingsreform forutsetter følgende:



- **Balanse og likeverd** mellom partene . For å nå målene i reformen er det nødvendig med et breitt sett av virkemidler:
 - > **Rettslige** virkemidler i form av lokale samarbeidsavtaler -> kommunene får et helhetlig ansvar og økt frihet til organisering
 - > **Økonomiske** virkemidler skal understøtte målene om bedre arbeidsfordeling, gode pasientforløp, kostnadseffektive løsninger, sikre finansiering av nye oppgaver i kommunene
 - > **Faglige** virkemidler skal bidra til å endre praksis i tråd med intensjonene
 - > **Organisatoriske** virkemidler, hensiktsmessig organisering og oppgavefordeling.



Rettslige virkemidler

- **Avtaler.** Det pålegges kommuner og regionale helseforetak/helseforetak å inngå lokale samarbeidsavtaler. (frist 01.02.2012)
- Disse skal bidra til likeverdighet mellom partene, bidra til samhandling og koordinering mellom forvaltningsnivåene. Målet er et pasienter/brukere får hjelp på best effektive omsorgsnivå.



Økonomiske virkemidler

- Med innføringen av kommunal **medfinansiering** etableres det en økonomisk forbindelse mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Kommunene får et **økonomisk medansvar** for medisinske innleggelser og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, tilsvarende 20 -25% av gjennomsnittskostnadene for disse gruppene.

Økonomiske virkemidler, fortsetter

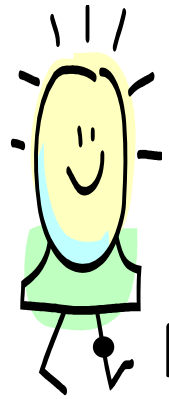
- Utskrivingsklare pasienter til kommunene
- Øyeblikkelig- hjelp tilbud, lokalt
- Samarbeidsprosjekter/spleiselag
- Investeringer lokalt
- Behov for ytterligere styrking i kommunene.
Forebygging , tidlig innsats, utvikling av primærhelsetjenesten og et styrket folkehelsearbeide(investering i bedre helse for innbyggerne)





Faglige virkemidler

- Skal bidra til å **endre praksis i tjenesten**, jfr samhandlingsreformens intensjoner
 - > Utvikling av veiledere ulike områder
 - > Retningslinjer og prosedyrer
 - > Nasjonale kvalitetsindikatorer
 - > Nye kompetansekrav(jfr reformen)
 - > Tilrettelegging for forskning i den kommunale helse- og omsorgstjeneste



Organisatoriske virkemidler

Mål: Bidra til mer hensiktsmessig organisering og oppgavefordeling, må utvikles både nasjonalt og lokalt

- Tilrettelegges for hensiktsmessige samhandlingsarenaer mellom ulike tjenester og forvaltningsnivå (jfr lokalmedisinske senter)
- Eierskap og driftsansvar reguleres i lokale avtaler

Framtidsbilde



- Sykehusene/spesialisthelsetjenesten må **videreutvikles**. Flere tilbud må desentraliseres mens andre tilbud krever ytterligere spesialisering. Dialog med kommunene forventes
- **Ny rolle** å være bruker - pasient.
Brukermedvirkning i praksis-> skal være tilpasset brukerne både språklig og kulturelt.
- **Selvhjelpsgrupper**, likemannsarbeide, stimulere til egenomsorg/eget ansvar

Framtidsbilde, forts.....

- **Kvalitet og kunnskap.**

Trygge og effektive tjenester → forebygging, diagnostikk, behandling, oppfølging bygget på best mulig forskningsbasert kunnskap.

Forutsetter -> Fokus på kompetanseutvikling, samspill, god ledelse, innovasjon, gode kvalitetssystemer og tilrettelagte løsninger.

Framtidsbilde, forts.....

- Tilstrekkelig **kvalifisert** helsepersonell, en stor utfordring i kommune –Norge.
- **Utdanningene** bør i større grad vektlegge følgende:
 - Forløpskompetanse
 - Samhandlingskompetanse
 - Brukermedvirkning
 - Forebygging
 - Folkehelsearbeid

God ledelse, en forutsetning...



- Avgjørende på alle nivå for å lykkes
- Arbeidsmiljøutfordringer
- Kommunikative ferdigheter og kunnskap
- Formell fag og administrativ kompetanse
- Etisk kompetanse og perspektivforståelse

Økonomiske og administrative konsekvenser

- **Kommunene**, det økonomiske ansvar for utskrivingsklare pasienter.
- **Budsjettmidler** fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.
- **Kommunene** -> plikt til muligheten for akutt døgnbehandling lokalt.
- **Kommunene** -> tilbud til utskrivingsklare pasienter lokalt.

Utfordringen.....



- I følge Språkrådet, krever en **utfordring** kamp eller hardt arbeide for å overvinnes.
- Begrepet knyttet til kompliserte forhold hvor det er nødvendig med grundige og ofte **tidkrevende analyser** for å finne gode løsninger for så mange som mulig.
- Finnes **ikke enkle løsninger**, krever lange beslutningsprosesser

3 sentrale utfordringer - veien videre:

- **FORANKRE**-> klima og kultur for omstillingen
- **BYGGE**-> kompetanse. Reformen viktig og riktig. Riktig takt er sentralt. Rekruttere og styrke kompetanse.
- **SIKRE**-> kvalitet. Prinsipp om at ellers friske behandles så nært hjemmet som mulig. Kompleksitet krever spesialisering. Umulig å tilby like gode tjenester overalt. Funksjonsfordeling !!