

Samhandlingsreformen

Follorådsmøte onsdag 25 mai 2011

Innhold

- Mål og bakgrunn for reformen
- Reformen så langt
- Reformens innhold og finansiering
- Utvikling i antall eldre

Bakgrunn for reformen

- Stor ressursbruk på helse- og omsorgstjenester.
- Rundt 250 milliarder kroner brukes hvert år på helse- og omsorgstjenester.
- Blant de høyeste i OECD, korrigert for norsk inntektsnivå er det bare USA og Sveits som ligger høyere.
- Kraftig økning i livsstilssykdommer og aldersrelaterte sykdommer.

Reformen så langt

- Daværende helseminister Bjarne Håkon Hansen la frem stortingsmelding nr 47 i 2009.
- Stortingsmeldingens undertittel sier mye; ”Rett behandling – på rett sted – og til rett tid”.
- Før påsken 2011 kom regjeringens lovforslag.
 - To ny lover, opphevelse av tre gamle lover, og 41 endringer i særlover.

Regjeringens lovforslag

- To nye lover.
 - Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.v.
 - Lov om folkehelse.
- Opphevelse av tre lover.
 - Lov om sosiale tjenester.
 - Lov om kommunehelsetjenester.
 - Lov om fylkeskommunens ansvar for forebygging.

Mål for reformen

- Økt livskvalitet for befolkningen, og redusert press på helse- og omsorgstjenester gjennom forebyggende arbeid.
- Dempe veksten i sykehussektoren gjennom at flere oppgaver løses av kommunehelsetjenesten.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukerne.

Retningsreform

- Reformen trer i kraft fra januar 2012, men innføres over flere år.
- Vil trolig bli endringer underveis.
- Virkemidlene vil bli av dynamisk karakter for å endre adferd.
- I hovedsak er det snakk om tjenestelovgivning, ikke rettighetslovgivning.

Utskrivningsklare pasienter

- Kommunene får ansvar fra den første dagen en pasient er meldt utskrivningsklar. Dagens ordning er innen ti dager.
- Betalingsansvaret dersom man ikke kan ta i mot en pasient blir fire tusen kroner pr døgn, mot 1600 kroner pr døgn med dagens ordning.
- 400 millioner kroner er lagt inn i kommunenes rammetilskudd for 2012 for å kompensere for dette.

Utfordringer

- Må lages avtaler med helseforetakene for mottak av utskrivningsklare pasienter.
- Kommunene vil ha liten eller ingen kontroll med hva slags pasienter som kommer.

Delfinansiering av sykehusopphold

- Kommunene skal betale 20% av pasientkostnadene.
- Gjelder både poliklinisk behandling og innleggelse.
- Gjelder bare på medisinske plasser.
- Gjelder ikke kirurgi, fødsler, psykiatri, rus og rehabilitering.
- Tak på 30 tusen kroner pr pasient/tilfelle.
- 4,2 milliarder kroner er lagt inn i rammetilskuddet for å finansiere dette.

Utfordringer

- Tilskuddene til kommunene er fordelt etter alderskriterier.
- De kommunene som har få innleggelses i forhold til alderssammensetningen belønnes.
- Ikke nødvendigvis sammenheng mellom alder og antall innleggelses.
- Delkompensasjon for de som kommer dårlig ut, finansieres ved nedrekk i rammetilskudd.

Døgntilbud/øyeblikkelig hjelp

- Kommunene skal innen 2016 etablere døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.
- To muligheter:
 - Forsterket legevakt
 - Forsterket sykehjem
- Ved begge alternativer er det stordriftsfordeler, men bare legevakt vil gi legetilbud.

Utfordringer

- Ordningen skal fullfinansieres gjennom øremerkede midler.
- Ukjent hvilken kapasitet man må planlegge for.
- Frem til 2016 kan man søke om midler for å bygge opp tilbudet.

Kvalitet i tjenesten

- Fusadommen (Rettstidene 1990)
- Forsvarlighetskriteriet
- Verdighetskriteriet
 - Avtale fra 2008 mellom AP, SP, SV, KRF og V.
- Mål og strategier knyttet til folkehelse skal inn i kommuneplanen.

Utvikling i antall over 80 år

