

KS



Lindring der du bor – et mål for oss i Nord.

Mosjøen, tirsdag 24. mai 2011.

Magne Nicolaisen, Regiondirektør KS Nord-Norge.

KS



Nord-Norge, mulighetenes landsdel



Kommunestørrelse, geografi og bosettingsmønster – en stor samhandlingsutfordring!

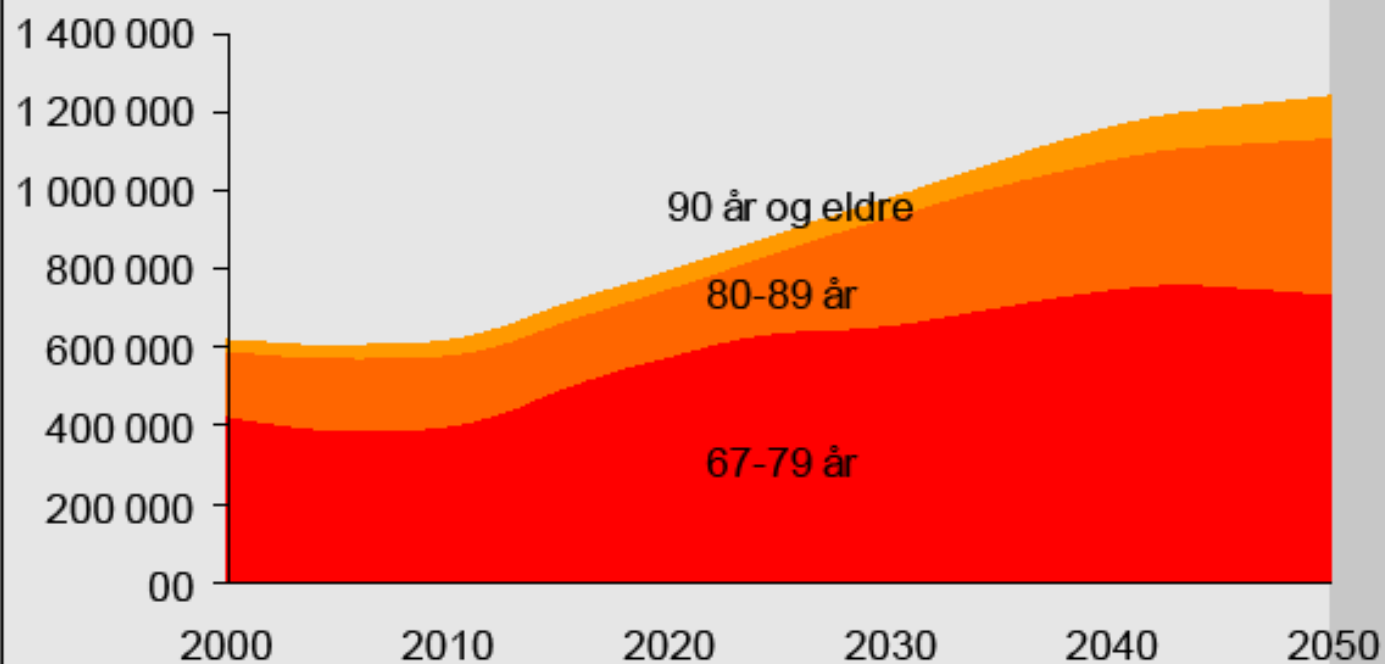
- 88 kommuner
 - under 2 000 innbyggere: 42
 - 2 000 – 5 000 innbyggere: 25
 - 5 000 – 10 000 innbyggere: 12
 - 10 000 – 20 000 innbyggere: 5
 - over 20 000 innbyggere: 4

Eldreølgen

KS

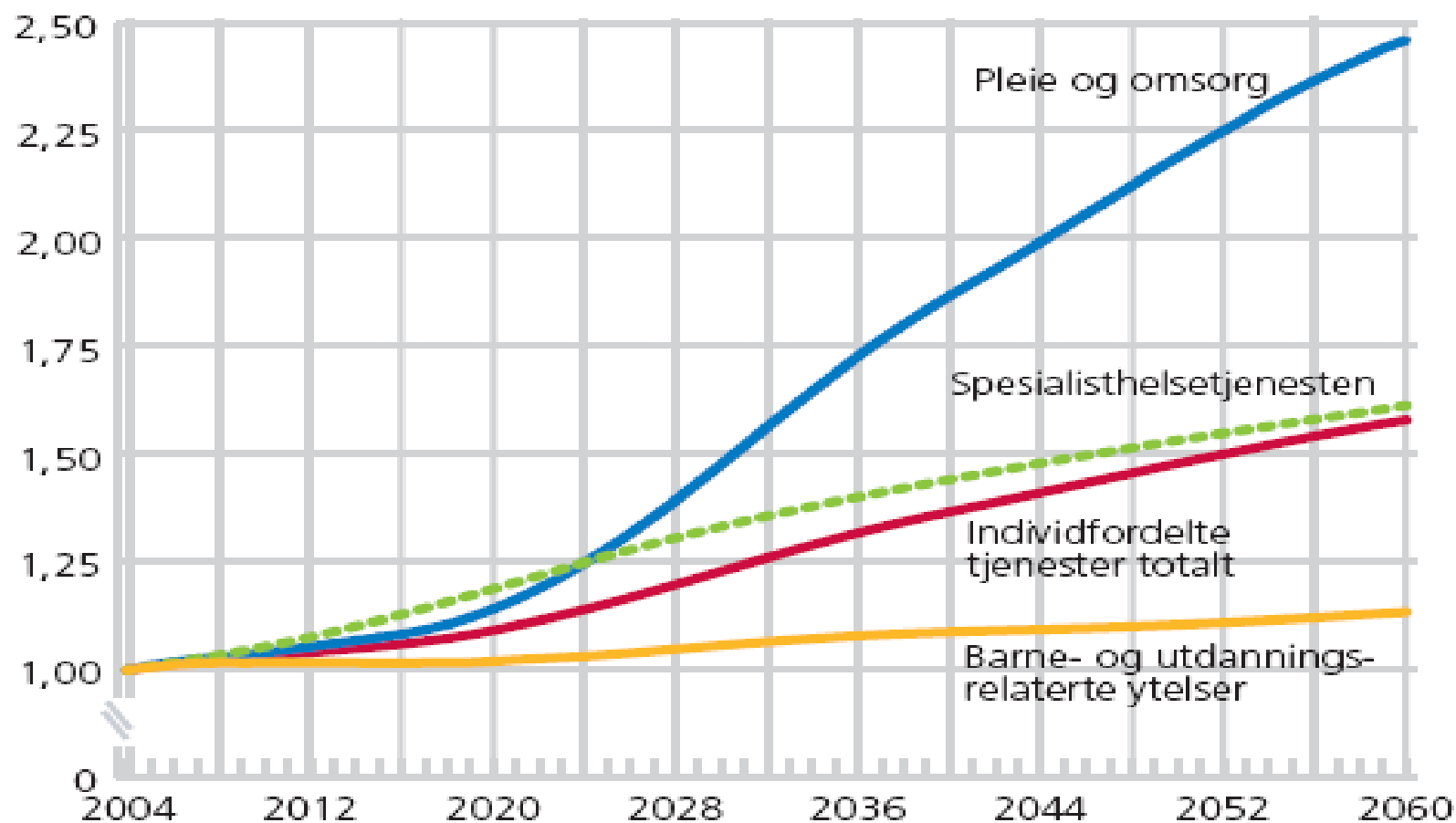


Vi blir eldre og eldre mot 2050



Den som har hodet over vannet.....

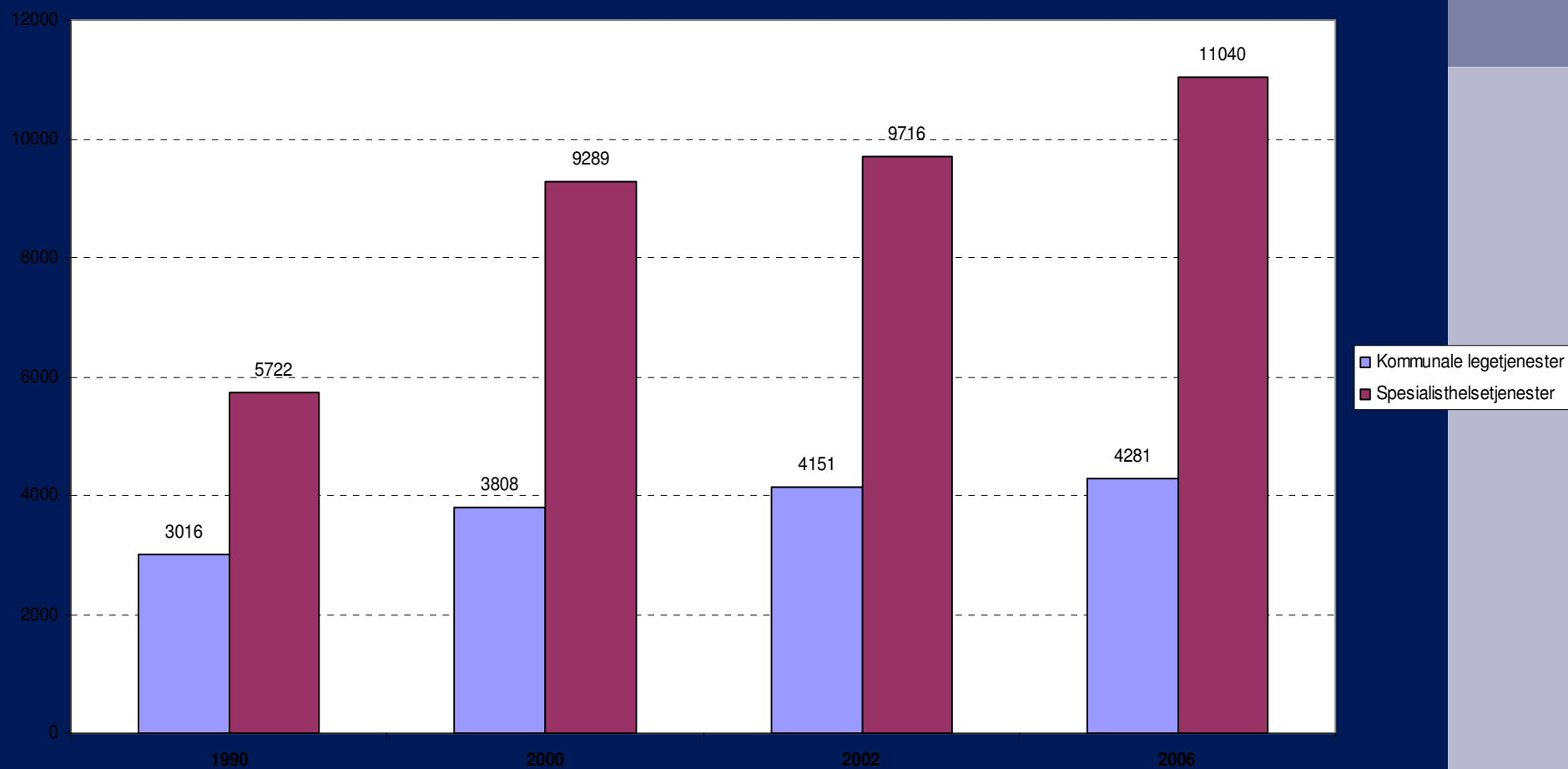
Figur 1. Vekst i sysselsettingsbehov for individfordelte tjenester



Vi bruker mest – men er vi best?



Legefording, årsverk

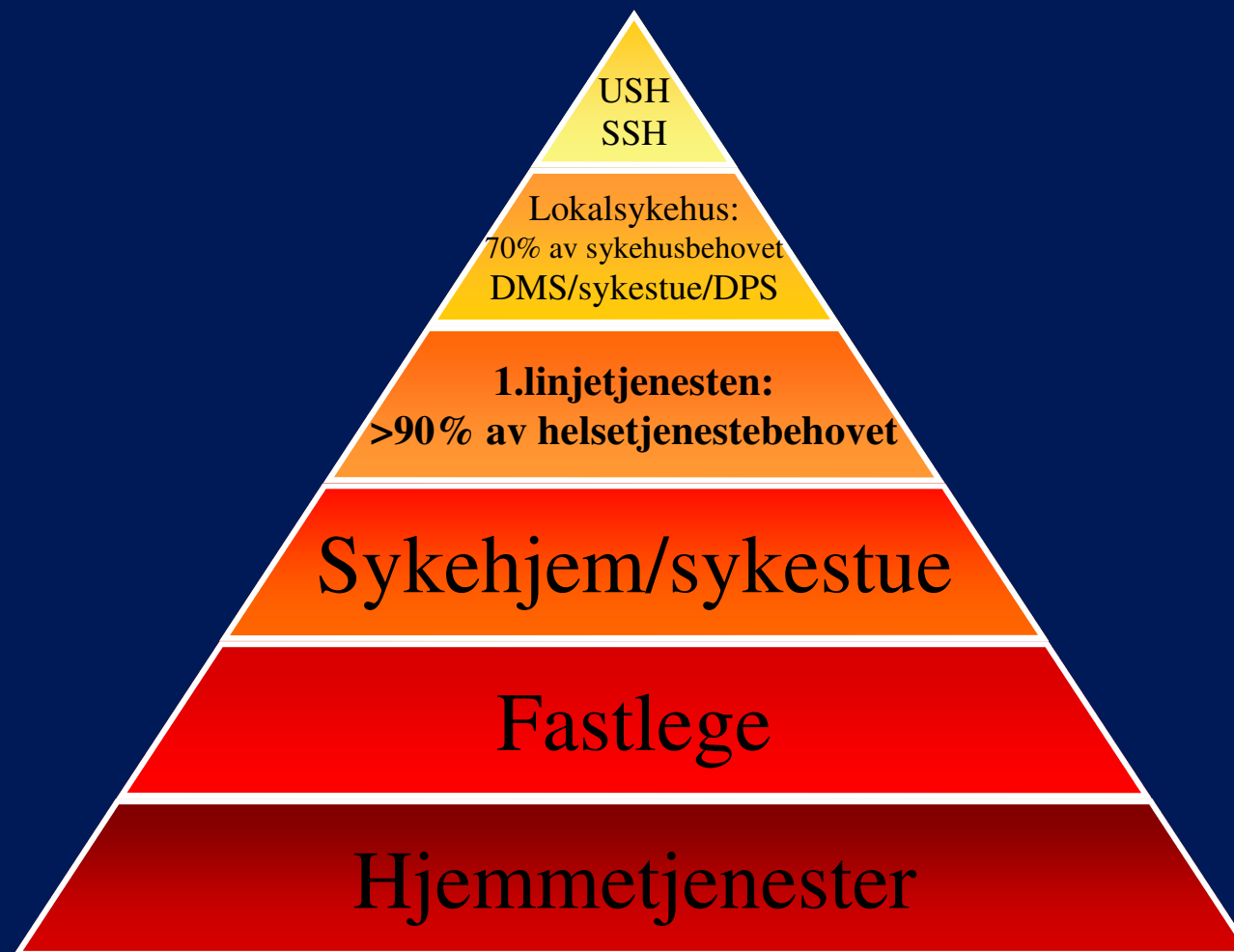


Høringsdokumenter

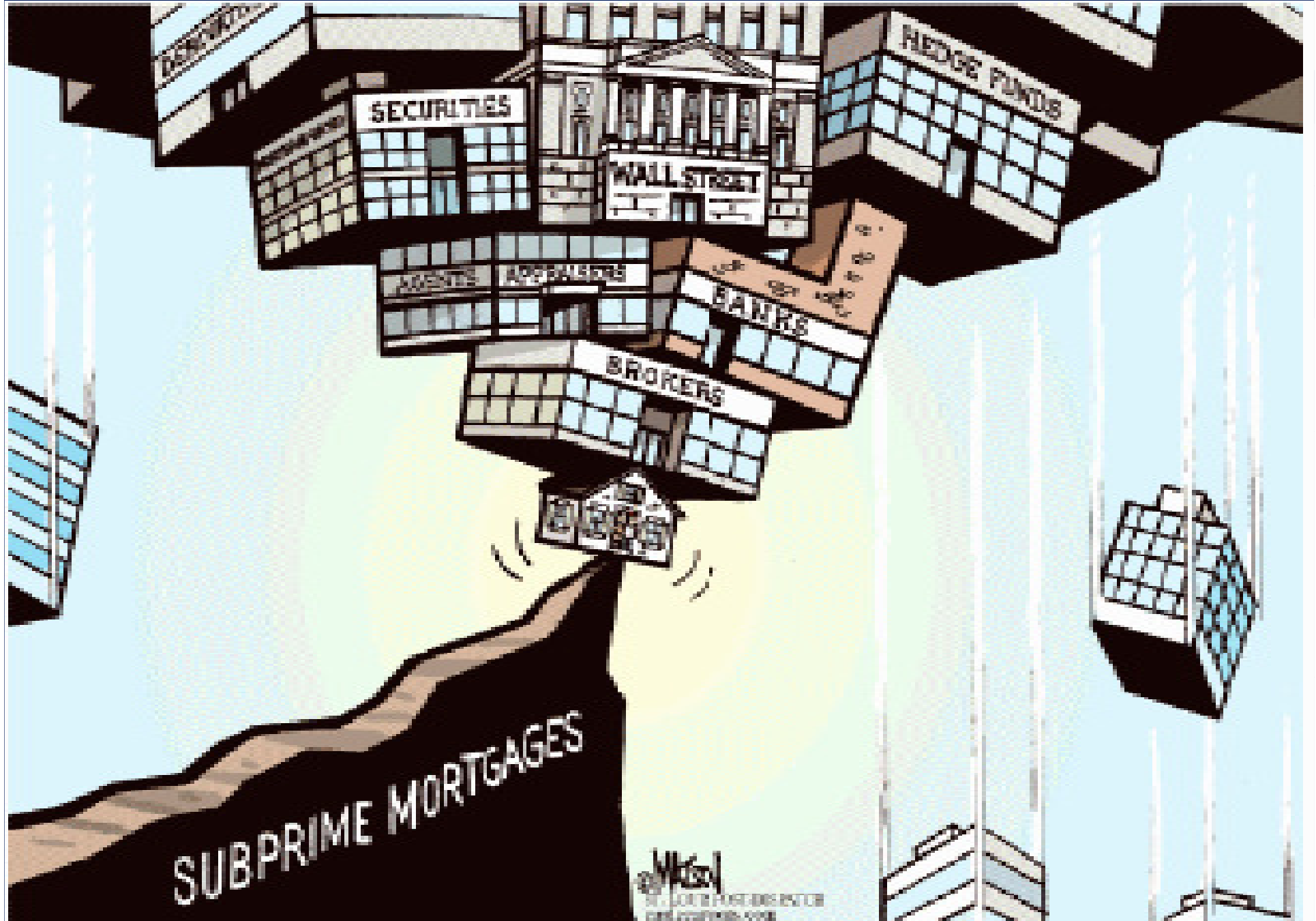
- Grunnlag for ny Nasjonal helse- og omsorgsplan
- Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Ny lov om folkehelsearbeid

<http://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no>

Helsepyramiden



Primærhelsetjenesten er grunnmuren.....



Målene med samhandlingsreformen

- **Økt livskvalitet for den enkelte**
 - Like god eller bedre kvalitet i kommunene
- **Dempet vekst i bruk av sykehustjenester**
 - Redusert press på helsetjenestene gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid
- **Mer helhetlige og koordinerte tjenester**
 - Forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp



Målene med samhandlingsreformen -2

- Sikre en bærekraftig utvikling av helsesektoren.
- Styrking og videreutvikling av den kommunale helse- og omsorgstjeneste, omstilling / desentralisering av spesialisthelsetjenesten.
- Sentralisering / spesialisering der det er nødvendig for å sikre god kvalitet og god ressursutnytting.

Helsetjenester til syke eldre

ORGANISERING

Systemer som fungerer på personnivå

Den eldre trenger et trygt, forutsigbart og fleksibelt helsetilbud for observasjon, diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie **(system)** som fungerer når hun/han trenger det **(personnivå)**:

- ved uventet akutt sykdom eller raskt innsettende funksjonssvikt
- ved forventet (intermitterende) forverring ved kjent kronisk sykdom
- ved behov for palliativ omsorg i livets slutfase
- når han/hun blir en **"Skrøpelig Eldre"**
 - fremskredne aldersforandringer
 - flere/uklare sykdomsbilder
 - fysisk/mental funksjonssvikt
 - redusert sosialt nettverk

Helsetjenester til syke eldre

MEDISINSK KVALITETSKRAV

Omsorg ved livets slutt

Manglende avklaring og lav kompetanse i lindrende behandling fører til en del hensiktsløse innleggelser i livets slutfase

Dødsfall i Norge:

- 38 % på sykehus
- 41 % på sykehjem
- 15 % hjemme

Kreftdødsfall i Norge:

- 88 % på institusjon
 - 12 % hjemme
- (lavest blant 6 europeiske land i en fersk studie)

Helsetjenester til syke eldre

MEDISINSK KVALITETSKRAV

Omsorg ved livets slutt

41 døde i Nordkapp 1996

Dødssted

Hjemmet	7	(17 %)
Sykehjem	9	(22 %)
Sykestue	14	(34 %)
Sykehus	11	(27 %)

Fredag
26. mars 1999
Nr. 72 - 98. årgang

LØSSALG:
Nord-Norge kr. 10.00
Landet for øvrig kr. 12.00

TIPSTELEFON
77 61 05 00

Nordlys

Landsdelsavisa

Pleier døende i korridorene



— Det var et sjokk å bli lagt på gangen, sier Helga Karlson (69). Trafikken forbi sengen i gangen på medisinsk avdeling er stor. Lungeseksjonens avdelingssykepleier Elin Sæther (t.v.) og sykepleier Anja Høgrann har opplevd at pasienter gråter når de plasseres på gangen. (Foto: Torgrim Rath-Olsen)

Flere sykepleiere har sagt opp. — Vi orker ikke å gi pleie til døende på gangen, sier Anja Høgrann ved lungeseksjonen på RiTø. Så langt i år har seksjonen hatt konstant overbelegg.

— RiTø er altfor lite. Vi har kronisk overbelegg på flere avdelinger, sier sykehusdirektør Knut E. Schröder.

SIDE

Å se betydningen av kompetanse – der du bor

Kjøpmann Hans A Meyer 1918 (Tidens Tegn):

Det eneste effektive botemiddelet er etter min mening at skaffe landsdelen egne høiskoler og universitet, først og fremst da det siste.

Da vil vi, tror jeg, snart faa nok av dygtige mænd med rot i folket og kjendskap til landsdelen, folk som føler seg hjemme heroppe i Nord-Norge, og finder det selvsagt og naturligt at leve sit liv og øve sit arbejde her.

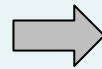
Et kompetent helsepersonell – i alle deler av tjenesten

(Samhandlingsreformen s 36)

- *Skal vi lykkes med å realisere helsepolitikkenes mål må vi ha sikkerhet for følgende:*
 - *At det utdannes riktig omfang av de ulike typer helsepersonell og at utdanningen gir kompetanse som er tilpasset helse- og omsorgstjenestens krav...*
 - *At faktorer som påvirker søkningen og rekrutteringen til de ulike deler av helse- og omsorgstjenesten er slik innrettet at de får den nødvendige fordeling av kompetanse og ressurser som understøtter de politiske målene*

Økonomiske Virkemidler

"Dagens finansieringssystem understøtter ikke en god arbeidsdeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten"



Nye økonomiske virkemidler:

- Kommunal Medfinansiering
- Finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter fra dag 1. fra 2012

Kommunal medfinansiering

- Avgrensa til medisinske behandlingsepisoder (opphold og konsultasjoner)
- 4, 2 milliarder pr. år.
- Tilsvarende beløp overføres fra Spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Utskrivningsklare pasienter

- 140 000 døgn pr. år.
- Betyr 380 døgnplasser
- 560 mill. hvis 4 000,- pr. døgn.
- Tilsvarende beløp overføres fra Spesialisthelsetjenesten til kommunene.

Øyeblikkelig-hjelp tilbud

- Gradvis innføring fra 2012 – 2015.
- Mål for første år 120 000 liggedøgn
- Stipulert døgnpris 4 330,- (inkl. kapitalkostnader)
- Gradvis overføring fra Spesialisthelsetjenesten til kommunene.

	2011	2012	Samhandl midler	2012 u/ samhan	Realvekst i mill kr.	Realvekst i %
1818 Herøy	89,8	92,3	1,9	90,4	0,6	0,6 %
1820 Alstahaug	309,2	321,7	7,2	314,5	5,3	1,7 %
1822 Leirfjord	111,1	115,3	2,4	112,9	1,8	1,6 %
1824 Vefsn	587,0	604,8	14,3	590,5	3,5	0,6 %
1825 Grane	84,4	86,5	1,7	84,8	0,4	0,4 %
1826 Hattfjelldal	83,3	88,4	1,8	86,6	3,3	4,0 %
1827 Dønna	90,0	93,1	1,7	91,4	1,4	1,6 %
Nordland	10 927,4	11 320,2	249,6	11 070,6	143,2	1,3 %

Implementering

- Regjeringens intensjon er at reformen skal gjennomføres over tid hvor de ulike tiltakene innfases gradvis. Det arbeides med en egen kronologisk fremdriftsplan for iverksetting av de ulike virkemidler i gjennomføringen av samhandlingsreformen.

Lokaldemokratisk dimensjon

Kommunene bør få et større ansvar for helsetjenestene. Det kan gi brukerne et bedre tilbud der de bor, innenfor de rammene som samfunnet vil disponere til helseformål.

Det brukernære lokaldemokratiet må få lov til å prioritere tjenester og samarbeidsløsninger som det mener møter de lokale tjenestebehovene på beste måte.

En ny spesialisthelsetjeneste

- Fokus på innbyggernes behov for helsetjenester
- Fokus på pasientenes behov for koordinerte helsetjenester
- Desentralisering av helsetjenester
- Understøtte kommunenes nye rolle
- Ytterligere spesialisering

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

Vår visjon

**En selvstendig og nyskapende
kommunesektor**



KS

