

Samhandlingsreformen:

Skal sikre oss helsetjenester også i fremtiden

I 2003 satte daværende helseminister Dagfinn Høybråten ned et offentlig utvalg som skulle foreslå endringer til fremme av bedre samhandling i helsevesenet. Da Bjarne Håkon Hansen ble helse- og omsorgsminister i 2008, begynte arbeidet med St.meld. nr. 47 om samhandlingsreformen på bakgrunn av Wisløff-utvalgets rapport.

Samhandlingsreformen består av tre deler som nå er ute på høring: det som skal bli en stortingsmelding om ny nasjonal helse- og omsorgsplan, forslag til ny folkehelselov og forslag til ny kommunehelselov. Alt dette skal behandles samlet i Stortinget etter påske neste år. Hvis tidsskjemaet holder vil man ha nye lover og en vedtatt plan på plass til 1. januar 2012.

– Samhandlingsreformen skal sikre bærekraft og kvalitet i helsetjenesten, sier Tor Åm, ekspedisjonssjef i Samhandlingsavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet.

Som spesialist i samfunnsmedisin, kommunaldirektør og ansvarlig for helse- og sosialtjenestene i Trondheim kommune de siste 11 årene, har han vært engasjert i samhandlingsproblematikk siden 80-tallet.

– Et sentralt virkemiddel for å nå disse målsettingene er bedre samhandling mellom spesialhelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten. Spørsmålet er hvordan vi kan opprettholde bærekraft og samtidig bedre kvaliteten på det tilbudet vi har i dag. Det blir flere og flere eldre som behøver hjelp og relativt sett færre yrkesaktive som er i stand til å bistå, så de demografiske utfordringene Norge står overfor i fremtiden er betydelige. Samhandling er bare ett av flere virkemiddel i forhold til å møte velferdsstatens utfordringer, sier han.

Omorganisering

Hvis vi forsøker å løse fremtidens utfordringer i helsevesenet ved å ansette



Ekspedisjonssjef i Samhandlingsavdelingen Tor Åm vil kvalitetssikre fremtidens helsetjenester.

flere folk og bygge ut kapasiteten, vil vi møte veggen i løpet av ti-femten år. Det vil ikke være nok folk til å løse oppgavene. I dag er det cirka 15 prosent fra hvert kull på videregående skole som går inn i helse- og omsorgssektoren.

– Hvis vi fryser alle standarder på dagens nivå må vi i 2035 rekruttere mer enn 35 prosent fra hvert kull for å opprettholde den sammenstanden som i dag. Det er ikke særlig realistisk; vi må leve av noe annet enn å drive helsetjenester. Så for å opprettholde tilstrekkelige tjenester innen helsesektoren og samtidig bedre kvaliteten på tilbudet må vi organisere oss på en annen måte enn i dag, sier Åm.

Forebygge sykdom

Tidligere var helsevesenet bygget for å takle de store folkesykdommene infeksjoner og hjertesykdommer. Det som var felles for de store brukergruppene den gang var at de trengte hjelp fra én instans over relativt kort tid. I dag øker

antallet kronikere som trenger hjelp over lang tid og fra mange ulike instanser samtidig. Norge har også utfordringer på folkehelseområdet; det er ikke slik at vi er så friske og raske som vi kunne ha vært. For å møte disse utfordringene må vi tenke nytt.

– Skal samhandlingsreformen gjøre færre i stand til å klare mer?

– Ja, det kan man si. I stortingsmeldingen som Bjarne Håkon Hansen la frem i 2009, er det tydelige føringer på hvordan vi skal få til dette. Vi ønsker å bedre kvaliteten på helsetjenestene samtidig som det legges til rette for å redusere behovet for dem. At du og jeg skal ta vare på egen helse er et mål i seg selv. Det er viktig å dempe presset på bruken av de dyreste tjenestene, nemlig sykehus. Strategien er at i den grad vi ikke makter å forebygge sykdom, så må kommunehelsetjenesten ta en større del av det samlede helsetjenestetilbudet for å dempe presset på sykehuset. Mye mer skal foregå lokalt av både forebygging og helsetjeneste-

Samhandlingsreformen

- Er summen av ny nasjonal helse- og omsorgsplan, ny folkehelselov og ny kommunehelselov som nå er ute til høring
- Stortinget begynner behandlingen av reformen etter påske 2011
- Skal sikre bærekraft og kvalitet i helsetjenesten også i fremtiden
- Fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid
- Foreslår lokalmedisinske sentra i kommunene som et alternativ til sykehus

tilbud med fokus på habilitering og rehabilitering spesielt, sier Åm.

Større krav til kommunene

Helse- og omsorgsdepartementet har to nye lovforslag ute på høring. Det ene er et forslag til ny folkehelselov, og det andre et forslag til en ny helse- og omsorgslov som gjelder primært for kommunene. Departementet foreslår også å gjøre justeringer i lovverket når det gjelder spesialisttjenestene.

- Forslaget til ny folkehelselov tydeliggjør forventningene til kommunene. Den skal sikre oversikt over helsetilstanden i befolkningen og sørge for kunnskap om hva som påvirker helsen til innbyggerne i kommunen i positiv og negativ forstand. I forslaget er det et tydelig krav til kommunen om å forankre politisk hvilke planer man har lokalt for å bedre folkehelsen. Man ønsker også å tydeliggjøre hvordan kommunene kan gjøre en bedre og større del av jobben. Både spesialisthelsetjenesten og kommunen blir forpliktet til å ha avtaler seg imellom for å kunne ha et optimalt tilbud. Mange sykehus og kommuner har dette på plass allerede, men vi ønsker å kvalitetssikre hvordan dette skal foregå. Det vil være en utfordring for spesialisthelsetjenesten når kommunen får oppgaver de ikke har hatt tidligere. Spesialisthelsetjenesten må understøtte den nye rollen til kommunen, og begge parter vil måtte forholde seg mye tydeligere til hverandre i forhold til felles planlegging, sier Åm.

Døgnåpent tilbud lokalt

I stortingsmeldingen som ligger ute til høring, tas det til orde for såkalte lokalmedisinske sentra hvor kommunene

skal samle sine ulike tjenester og jobbe sammen med spesialisthelsetjenesten. De lokalmedisinske sentrene vil være en samarbeidsarena for kommune og sykehus, mellom flere kommuner, og mellom profesjoner i kommunene. Mange kommuner har allerede etablert alternative døgntilbud der fastlege eller legevakt kan foreta en innleggelse på en kommunal helseinstitusjon som et alternativ til sykehuset. Skal kommunene kunne tilby et alternativ må tilbudene være døgnåpne, det må være enkle inntaksprosedyrer, og man må ha den kompetansen som trengs. I forslag til budsjett for 2011 ligger det inne godt over 100 millioner kroner i prosjektmidler som man kan søke på for å etablere et tilbud.

Flytter penger

Per i dag er det slik at jo flere pasienter som blir sendt på sykehus jo billigere blir det for kommunen. Det koster penger å etablere et lokalt alternativ mens å sende pasienten til sykehuset er gratis. Helsedirektoratet anslår at kommunene i første omgang bør ha et potensial til å kunne overta 10 prosent av den aktiviteten som i dag foregår på sykehuset, på sikt kanskje opp mot 20–30 prosent. Derfor foreslår regjeringen nye typer økonomiske insentiver slik at det skal bli interessant for kommunen å etablere alternativer lokalt.

- En utskrivingsklar pasient som ligger på sykehuset koster i overkant av 5 000 kroner per døgn. Et konkret forslag som nå er ute på høring går ut på å flytte penger tilsvarende alle utskrivingsklare over til kommunene. Av et samlet budsjett for sykehusene på rundt 100 milliarder snakker vi om å flytte mellom 0,5 og 0,8 milliarder ut i kommunebudsjettet for de helt utskrivingsklare avhengig av hvilken døgnpris som blir satt. I den grad kommunen fortsatt har utskrivingsklare liggende på sykehuset, må kommunen betale døgnprisen fra dag én. Vi flytter altså noen av pengene fra spesialisthelsetjenesten over til kommunehelsetjenesten. Disse pengene flyter så tilbake igjen hvis kommunene fortsatt har utskrivingsklare pasienter liggende på sykehuset. Har de like mange utskrivingsklare som før så betales alle pengene tilbake. Klarer man å redusere antallet, så beholder kommunen noe av pengene.

- Et annet forslag er en kommunal medfinansieringsordning der 20 prosent av kostnadene ved sykehusstilbudet for en gitt målgruppe løftes ut av sykehusbudsjettet og over i kommunebudsjettet. Her snakker vi om å flytte mellom 1,5 og 3,6 milliarder ut i kommunebudsjettet som skal være med på å finansiere tilbudet til pasienten inne på sykehuset. Når en innbygger blir innlagt på sykehus må kommunen dekke 20 prosent av kostnadene. Disse forslagene skal stimulere kommunene til å tenke at det faktisk er interessant å påvirke innleggesraten og på den måten få kommunene til å etablere noe selv slik at færre behøver innleggelse på sykehus, sier Åm.

- Hva kan samfunnet spare på en slik ordning?

- Et etablert alternativ for pasienter som like gjerne kan få et tilbud utenfor sykehuset vil koste under det halve av et døgntilbud på sykehus. Det er imidlertid viktig å være klar på hvilke grupper som kan få et alternativt tilbud. Pasienter med kjente kroniske sykdommer som for eksempel kols og astma, der vi ser akutte forverringer i perioder og vet hva som trengs av behandling, vil kunne få dette tilbudet på en lokal helseinstitusjon. Pasienter med uklare tilstander eller brått funksjonstap skal selvfølgelig fortsatt utredes på sykehus, sier Åm.

Fremmer helsen

For fagfolk som meg som har jobbet et langt liv i systemet er det gledelig at ny nasjonal helse- og omsorgsplan legger vekt på å fremme helse og forebygge sykdom. Forslag til ny folkehelselov presiserer at å fremme helse og forebygge sykdom ikke bare er helsevesenets ansvar. Alle sektorer i kommunen har et ansvar for folkehelsearbeidet, og den enkelte har også ansvar for egen helse. Man skal i størst mulig grad forebygge sykdom slik at det i minst mulig grad blir behov for dyre tjenester.

- Dette preger også tenkingen på tannhelsesiden hvor man ønsker å jevne ut sosiale helseforskjeller. Rusmisbrukere og andre som av ulike grunner faller utenfor samfunnet har ofte svært dårlig tannstatus. Det er en viktig oppgave å løfte opp dem som er dårligst stilt, sier Åm.

Tekst og foto: Tone Elise Eng Galåen