



HelseDirektoratet

Samhandlingsreformen – konsekvenser, utfordringer og muligheter

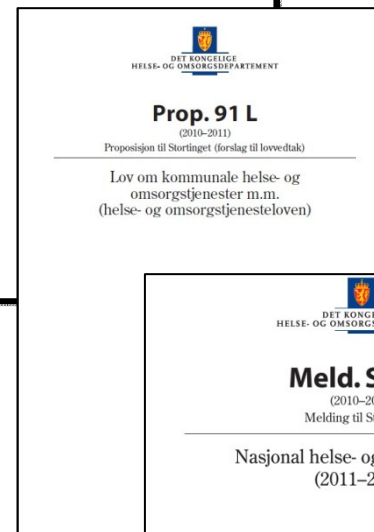
Sigrunn Gjønnnes, seniorrådgiver
Avd minoritetshelse og rehabilitering

Disposisjon

- En retningsreform
 - Historikk – Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 - 2011
 - Status
 - Strategiske tiltak i Nasjonal helse og omsorgsplan 2011- 2015
 - Virkemidler
- 

**Utfordrings-
bildet;**

**Vi må gjøre
endringer!**



Hva slags reform? - Hele reformpakka!

- Samhandlingsreform
- **Kommunereform**
- **Sykehusreform**
- **Utdanningsreform**
- Folkehelsereform
- Forebyggingsreform
- Kvalitetsreform
- Kompetansereform
- Bærekraftreform
- ...

Samhandlingsreformen skal bidra til å

- **forebygge mer**
- **behandle tidligere**
- **samhandle bedre**

...til beste for befolkningen og pasientene!

Mye kan gjøres like godt og bedre i kommunene ”før, istedenfor og etter” sykehus

- Utredning og diagnostisering
- Øyeblikkelig hjelp - døgntilbud
- Rehabilitering
- Lokalmedisinske sentre
- Frisklivssentraler
- Forebyggende helsetjenester
- Folkehelseiltak



Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 - 2011

- ”Rehabilitering har ikke den posisjon og prestisje i helse- og omsorgstjenesten som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier. Det overordnede målet for rehabiliteringsstrategien er å endre dette. Endringsarbeidet krever tiltak og innsats på mange områder og langsiktig utviklingsarbeid.”



Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering

10 punkter:

- Tilstrekkelige ressurser og riktig kapasitet
- Styrke den politiske styringen
- Styrke brukermedvirkning
- Samarbeid mellom flere samfunns- og departementsområder
- Styrke arbeidet med individuell plan og koordinerende enheter
- Avklare rolle til private rehabiliteringsinstitusjoner
- Styrke kommunenes rolle i rehabilitering
- Økt faglig kvalitet og status
- Verdigrunnlaget
- Bidra til økt deltakelse og selvstendighet

Status KE og IP

- Antall koordinerende enheter
 - 2009: 77 % av kommunene, alle RHF, 60 % av HF
 - 2010: 77 % av kommunene, alle RHF, nær alle HF
- Antall individuelle planer i kommunene 2011
 - En nasjonal telling gjennomført i starten av 2011 gjennom henvendelse til koordinerende enheter i alle landets kommuner.

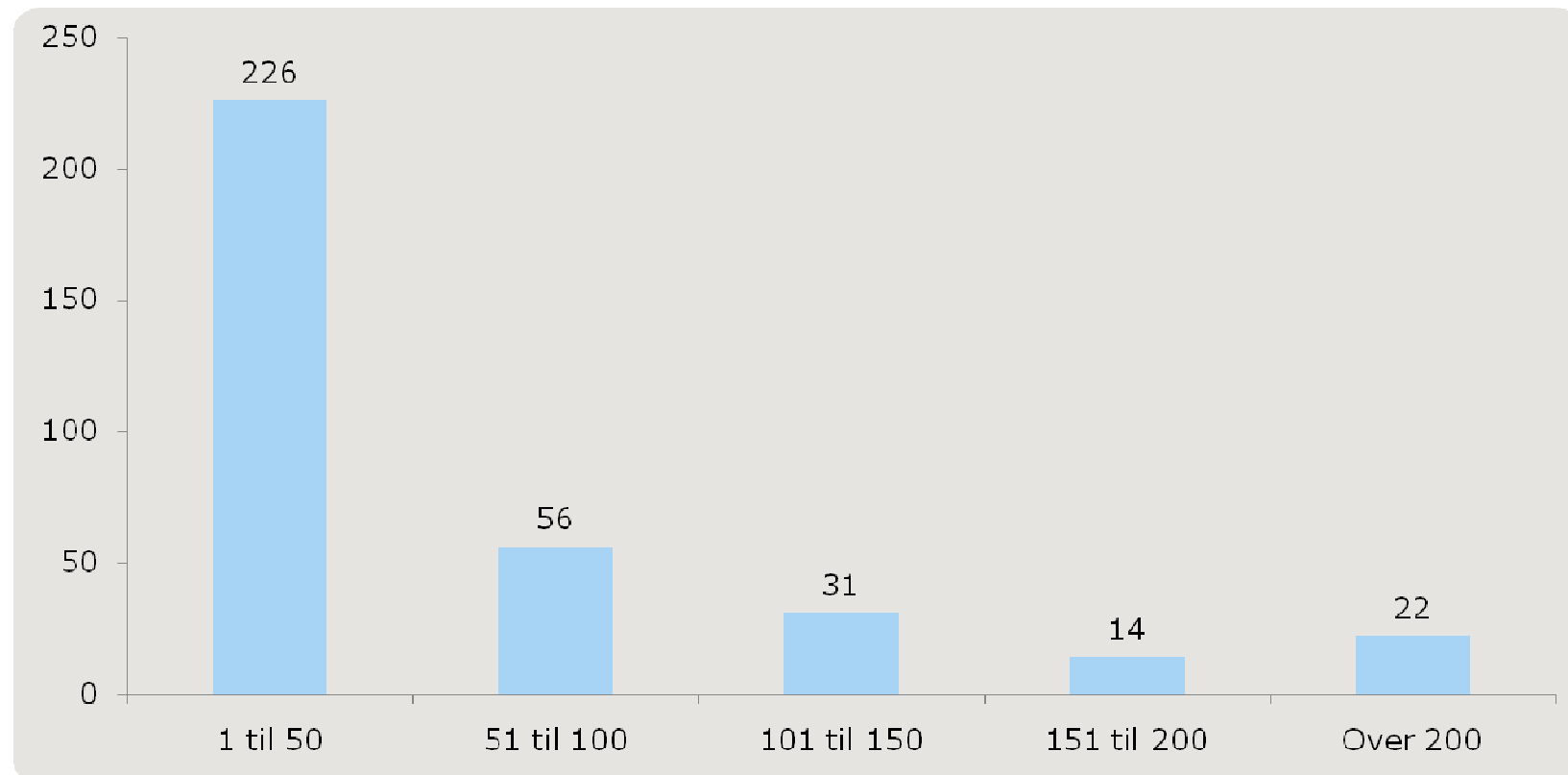
ANTALL INDIVIDUELLE PLANER

”HVOR MANGE VIRKSOMME INDIVIDUELLE PLANER ER REGISTRERT I KOMMUNEN?”

- Blant de 349 kommunene/bydelene som har rapportert inn antall er det totalt 22002 individuelle planer
 - Blant de 171 kommunene med mellom 0 til 5000 innbyggere er det 2872 individuelle planer
 - Blant de 115 kommunene med mellom 5001 og 20000 innbyggere er det 7215 individuelle planer
 - Blant de 63 kommunene med over 20000 innbyggere er det 11915 individuelle planer
- Antallet individuelle planer henger sammen med innbyggertall

ANTALL INDIVIDUELLE PLANER

”HVOR MANGE VIRKSOMME INDIVIDUELLE PLANER ER REGISTRERT I KOMMUNEN?”



ANTALL KOORDINATORER

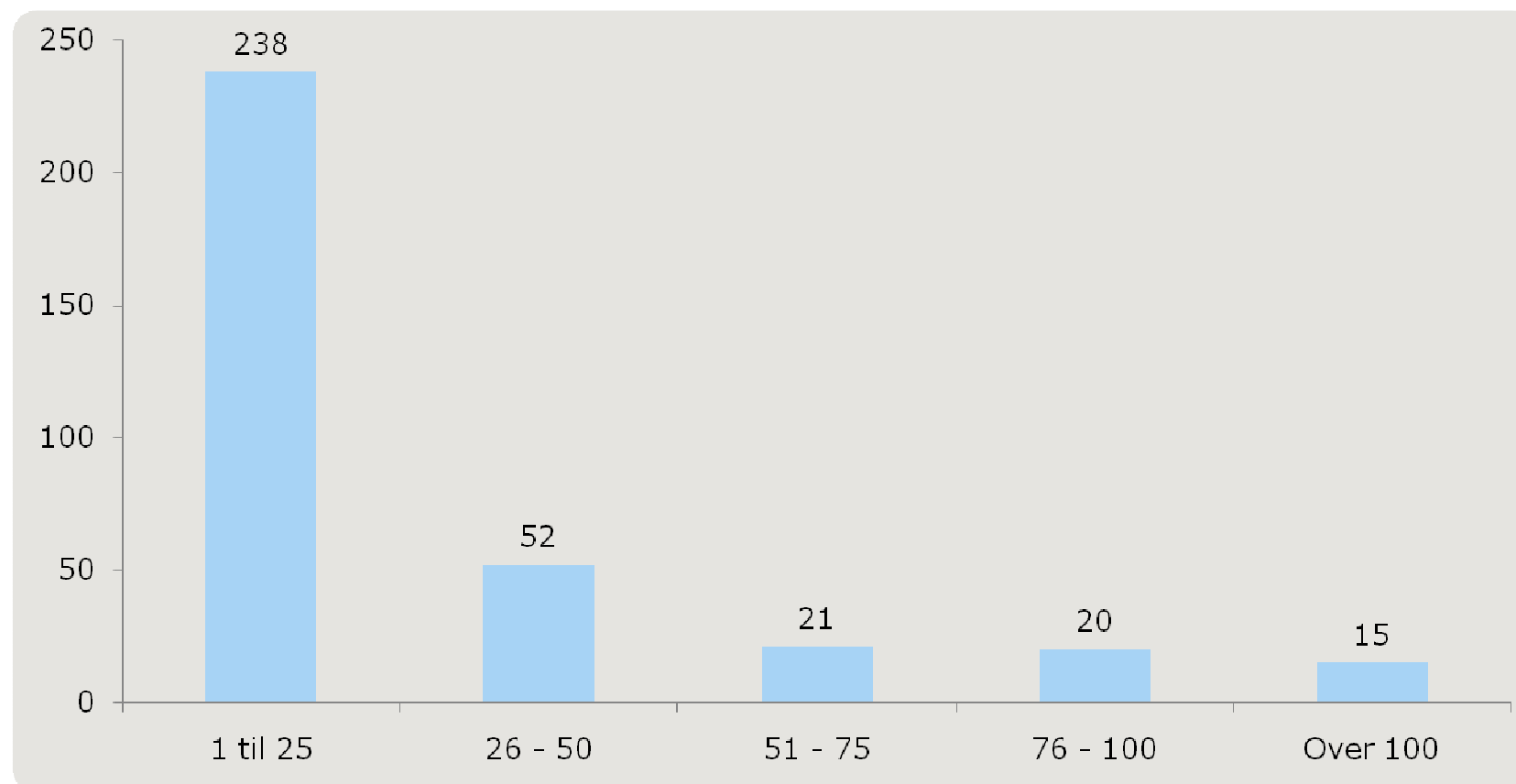
“HVOR MANGE PERSONER I KOMMUNEN HAR EN ROLLE SOM KOORDINATOR FOR INDIVIDUELL PLAN?”

- Det ble totalt rapportert om 9738 koordinatore
- 1334 koordinatore i kommuner med 0 – 5000 innbyggere
- 3264 koordinatore i kommuner med 5001 – 20 000 innbyggere
- 5140 koordinatore i kommuner med over 20 000 innbyggere



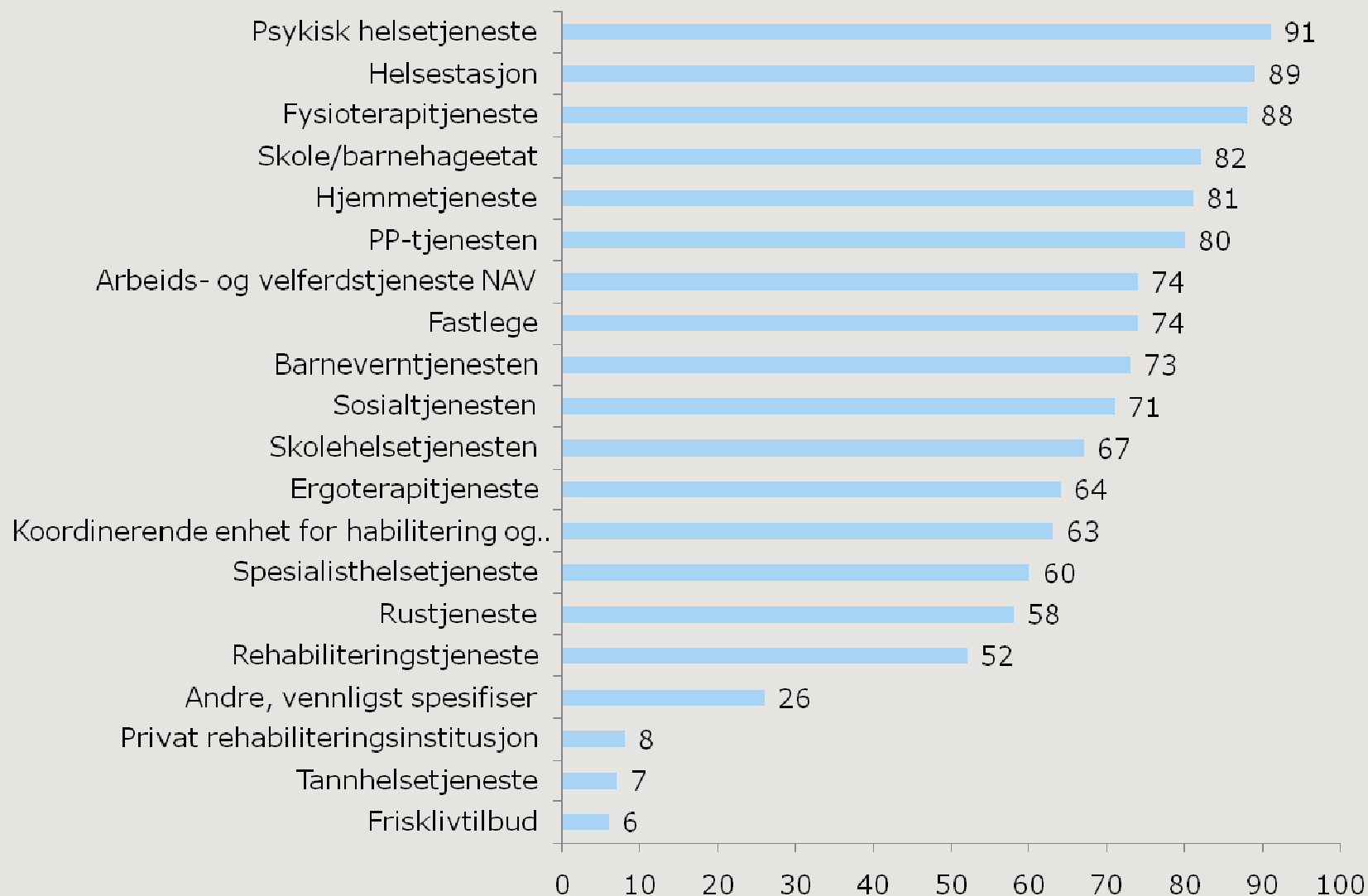
ANTALL KOORDINATORER

“HVOR MANGE PERSONER I KOMMUNEN HAR EN ROLLE SOM KOORDINATOR FOR INDIVIDUELL PLAN?”



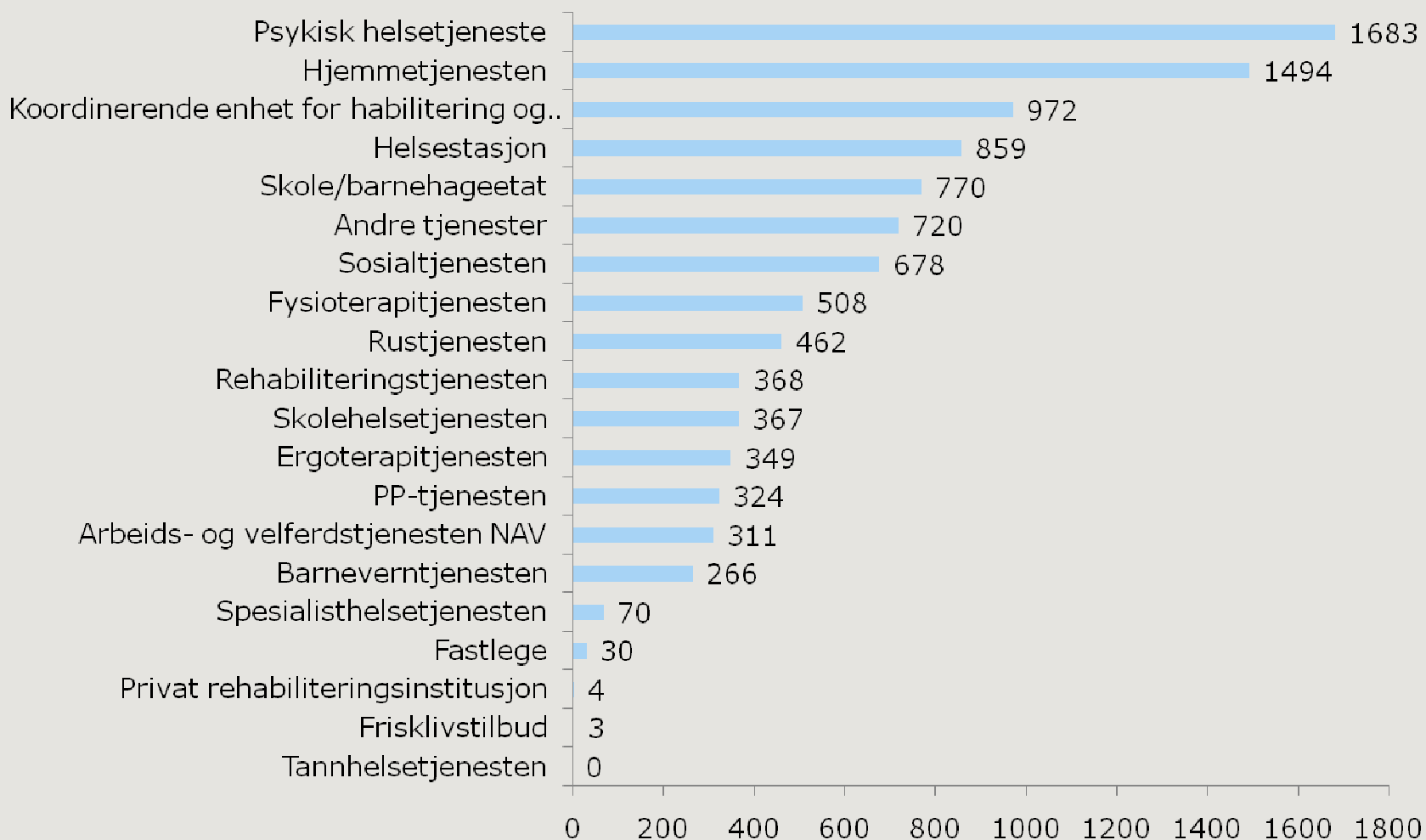
TJENESTER INVOLVERT I ARBEIDET MED IP

”HVILKE TJENESTER INNGÅR I ARBEIDET MED INDIVIDUELL PLAN? DU KAN SETTE FLERE KRYSS”



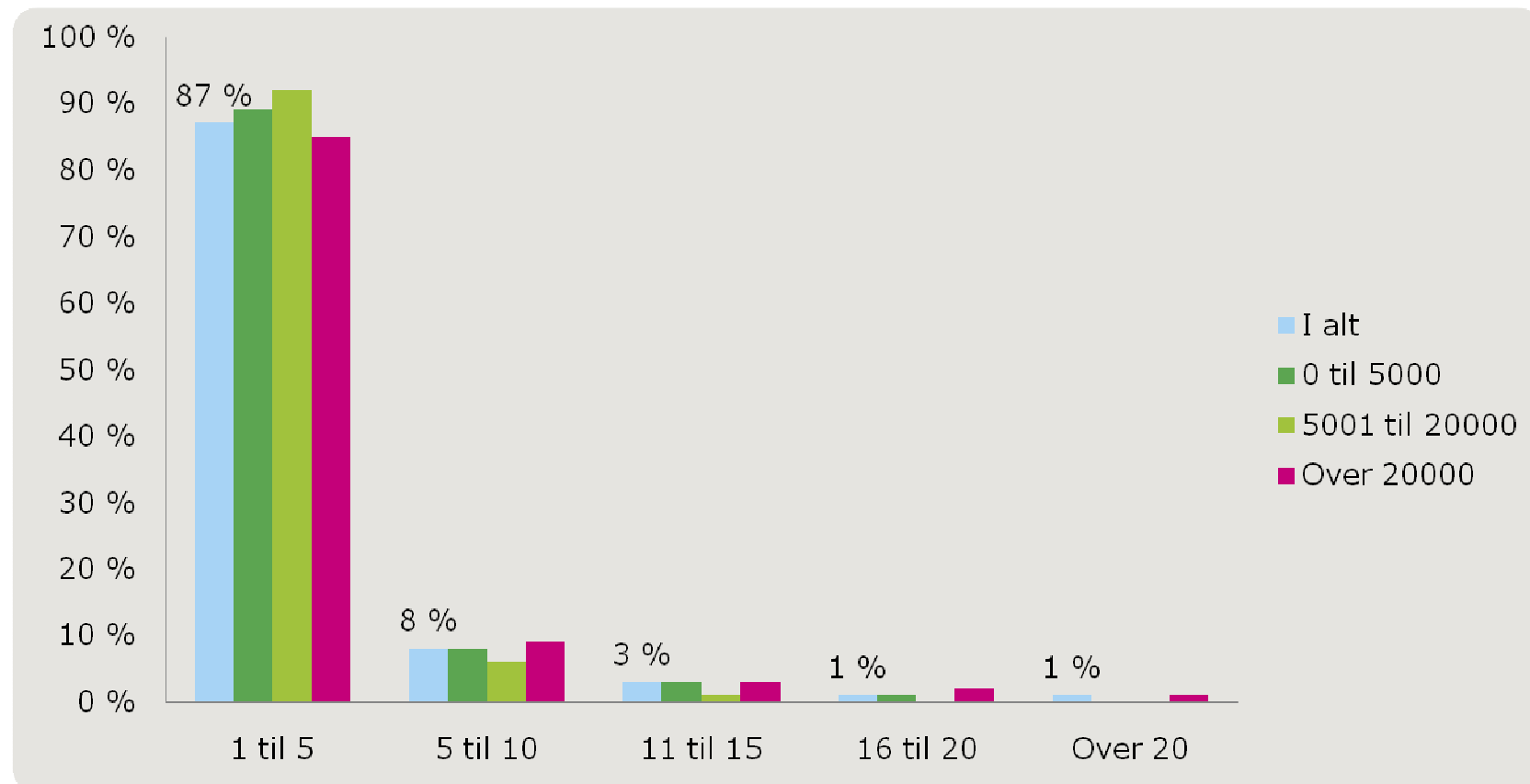
KOORDINATORER – TJENESTE

“ANGI HVOR MANGE KOORDINATORER FOR INDIVIDUELL PLAN SOM KOMMER FRA DE ULIKE TJENESTENE”



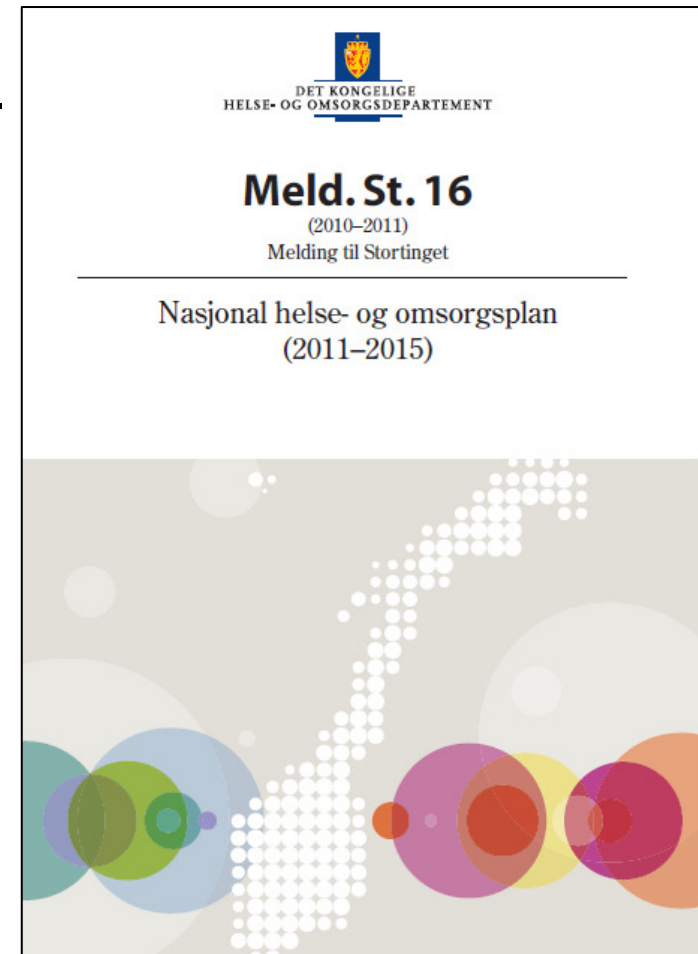
ANTALL BRUKERE PER KOORDINATOR

“OPPGI ET ANSLAG FOR HVOR MANGE PERSONER KOORDINATORENE HAR ANSVAR FOR Å FØLGE OPP” (FORDELT PÅ KOMMUNESTØRRELSE)



Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

- Viser retningen for hele helse- og omsorgstjenesten og folkehelsearbeidet de kommende årene
- Setter målene og beskriver utfordringer og tiltak
- Viser hvordan samhandlingsreformen skal gjennomføres



Strategiske tiltak for habilitering og rehabilitering i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)

- Kommunene skal ha et tydeligere ansvar for habilitering og rehabilitering
 - Tilstrekkelig kapasitet
 - Faglig bredde
- Definere hva som skal være kommunenes og spesialisthelsetjenestens fremtidige ansvar og oppgaver innen rehabilitering
 - Arbeidsgruppe okt 2011 – febr 2012

Oppgavefordeling

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Hva står i dagens forskrift om habilitering og rehabilitering?

- **Undersøkelse og utredning**
 - Fastsetting av brukerens behov for re-/habilitering
 - Medisinske undersøkelser og tester
 - Tverrfaglig funksjonskartlegging
 - Fokus på medisinske og helsemessige forhold
 - Krav til spesialisert kompetanse overstiger det som kommunen vanligvis disponerer
 - EKS: nevropsykologiske tester, spesialmotoriske tester...

Oppgavefordeling forts

- Trening, oppøving av funksjon og ferdigheter, opplæring
 - Kompetanse, metodikk og infrastruktur på et så spesialisert nivå at det ikke kan forventes at kommunen disponerer dette
 - Fysisk nært og parallelt med medisinsk behandling
 - Inngår i individuell re-/habiliteringsplan
 - Hyppighet
 - Opplæring for mestring og forståelse av egen sykdom/funksjonssvikt

Strategiske tiltak for habilitering og rehabilitering i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)

- Re-/habilitering som forebygging og oppfølging
 - ”før.....
 - ”etter institusjonsopphold
- Utvikling av re-/habiliteringstjenester i lokalmedisinske sentre og gjennom kommunesamarbeid
- Fysioterapitjenesten som en sentral del av den kommunale habiliterings- og rehabiliteringstjenesten

Lokalmedisinsk senter = en arena for endringsarbeid

Mulige samarbeidspartnere

- 1. og 2. linje
- Flere kommuner
- Tjenester/ profesjoner i kommunen
- Kommunen og frivillige lag/ organisasjoner
- Eierskap og driftsansvar reguleres i lokal avtale

Mulige tjenester

- **Dagtilbud;**
 - Samling av faggrupper
 - Tverrfaglige team
 - Habilitering/ rehabiliteringstilbud
 - Lærings- og mestringsentra
 - Spesialist-tilbud
- **Døgntilbud**
 - Tilsyn/ behandling
 - Brukerstyrte senger psyk/rus
 - Etterbehandling
 - Lindrende behandling
 - Habilitering/ rehabiliteringstilbud
 - Intermediært tilbud

Strategiske tiltak for habilitering og rehabilitering i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)

- Kommunen - den viktigste koordinerende rollen
 - Individuelle planprosesser forankres i kommunen
 - Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering
- Økt bruk av individuell plan og koordinator

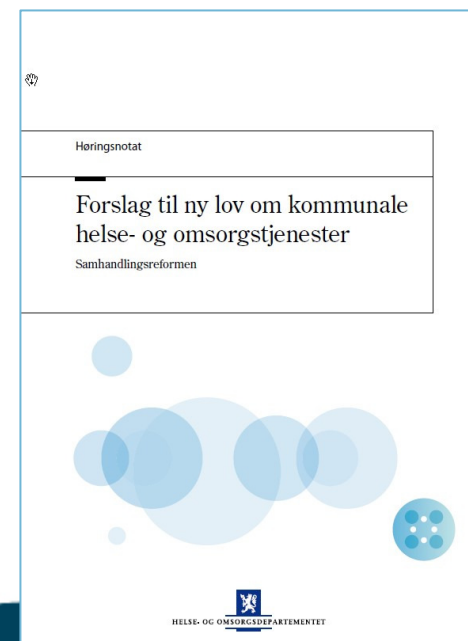
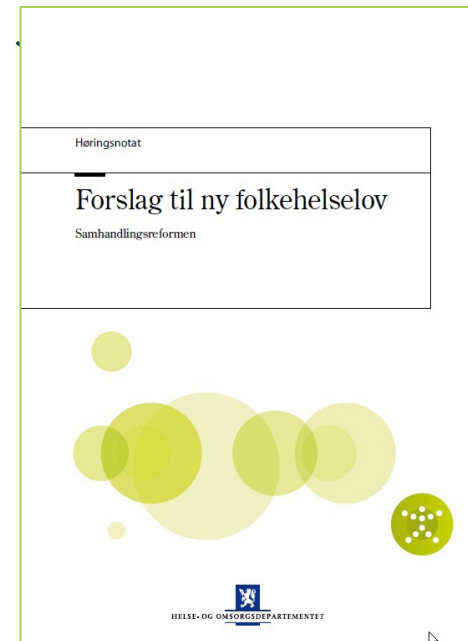


Strategiske tiltak for habilitering og rehabilitering i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)

- Vurdering av økonomiske og juridiske virkemidler
 - Ny profesjonsnøytral lovgivning
- Forskning knyttet til kommunale tjenester
 - Forskningsprogram i NFR

Rettslige virkemidler

- Ny lov om folkehelsearbeid
- Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- **Avtaler om samarbeid mellom kommuner og helseforetak**



Nytt lovverk

- § 7-1 Kommunens ansvar for individuell plan når det er behov for tjenester fra begge nivåer
- § 7-2 Tilbud om koordinator
- § 7-3 Koordinerende enhet for hab/rehab
 - Løftes fra forskrift til lov
 - Overordnet ansvar for individuell plan
 - Oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Hva er rehabilitering i nytt lovverk?

- Felles definisjon av habilitering og rehabilitering (2001)
(forskrift om habilitering og rehabilitering § 2)
 - - uendret i forslag til nytt lovverk
- ”Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering” – (ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2)
Tidligere omtalt som ”medisinsk habilitering og rehabilitering”

Hva er rehabilitering?

”Habilitering og rehabilitering er

- tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler,
- hvor flere aktører samarbeider
- om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats
- for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne,
- selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.”

Forskrift om habilitering og rehabilitering § 2

Lovpålagte samarbeidsavtaler som minimum skal omfatte, jfr § 6-2:

1. **enighet om** hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en **felles oppfatning av** hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. **retningslinjer for samarbeid** i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,

3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,

8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

Når det avtales samarbeidstiltak, må avtalen klargjøre ansvarsforholdene, herunder må arbeidsgiveransvaret avklares. Videre må det avtales hvordan samarbeidstiltaket skal organiseres og finansieres.

Faglige virkemidler

- Flere veiledere, retningslinjer
- Måling av kvalitet
- Helsebiblioteket for alle
- Helsetjenesteforskning
- Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet
- Utdanning og rekruttering



Et par gulkorn...

”Hvis ingenting forandres
forandres ingenting”

”Fremskritt begynner
med troen på
at det som er nødvendig
også er mulig”

