

Samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene

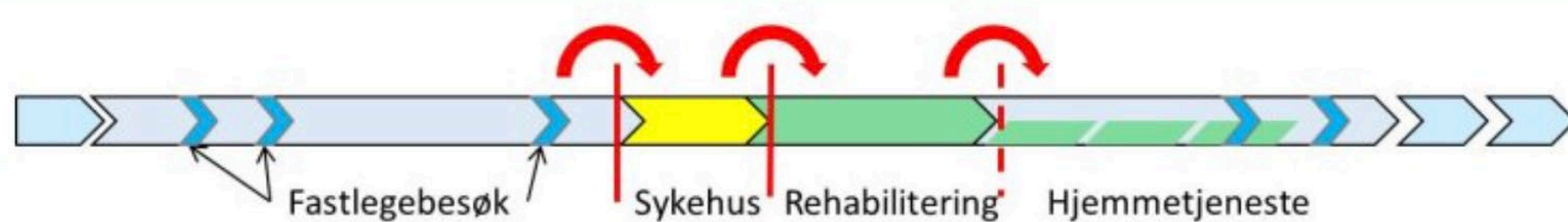
Jon Magnussen

NTNU

Fagseminar TBU 071223

Bakgrunn

- Demografiske endringer gir flere med sammensatte lidelser som vil ha behov for (langvarig) koordinert oppfølging av ulike deler av helse- og omsorgstjenesten
- Målsettingen er at disse skal oppleve **én** sømløs helsetjeneste



Ansvarsfordeling

- *Staten* har ansvar for trygdeytelser, sykehus og annen spesialisthelsetjeneste og spesialiserte barneverntjenester, samt statlig tilsynsvirksomhet.
- *Fylkeskommunene* har ansvar for tannhelsetjenester og familievernet.
- *Kommunene* har ansvaret for allmennlegetjenesten, fysioterapitjenesten, jordmortjenesten, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, pleie- og omsorgstjenester, er første behandlingsnivå innen psykisk helsearbeid, rusvern og barnevern, samt ansvarlig for øvrige sosialtjenester.

Utfordringene (beskrevet i NOU 2023_8)

- Manglende samhandling og samarbeid mellom
 - Kommuner og helseforetak
 - Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten
- Manglende planlegging av avstemming av kapasiteten på de to nivåene
- Todelt ansvar gjør det vanskeligere å sette inn riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid

Ligger løsningen i regulering?

- **Helseforetakslovens** §41: RHF og HF skal samarbeide med andre «*når dette er egnet til å fremme de oppgaver og målsettinger foretaket skal ivareta*»
- **Spesialisthelsetjenesteloven** § 2-1e «*plikt til å legge til rette for samarbeid med (...) fylkeskommuner, kommuner (..)*»
- **Helse- og omsorgstjenesteloven** § 6.1: «*Kommunestyret selv skal inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket i helseregionen eller med helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer*»
- **Helse- og omsorgstjenesteloven** §6.2: «*konkret beskrivelse av hvordan partene sammen skal utvikle og planlegge tjenestene*»

Helsefelleskapene

- Avtale mellom HOD og KS – ut 2023
- 19 helsefelleskap med utgangspunkt i kommuner og sykehus med utgangspunkt i helseforetakenes opptaksområde
- Ingen formell beslutningsmyndighet

Kan vi organisere oss på en annen måte?

- Sverige og Danmark har lagt spesialisthelsetjenesten og deler av primærhelsetjenesten samlet på et regionalt nivå
- Finland hadde alle tjenester på kommunalt nivå, men har beveget seg mot regionalisering
- I Danmark er fastlegene under avtale med regionene og ikke kommunene
- Helsepersonellkommisjonen (NOU 2003:4), ikke enighet om man burde *utrede* ett felles nivå

Helhetlig forløp – delt finansiering

- Når både sykehus og kommune har et (snevert) budsjettperspektiv vil tiltak som gir kostnad ett sted og gevinst ett annet sted være vanskeligere å gjennomføre
- Dette har gitt opphav til en hel forskningslitteratur rundt problemstillingen «integrated care»
 - Men store kontekstuelle forskjeller gjør det vanskelig å trekke sikre konklusjoner

Finansiering av spesialisthelsetjenesten

- Rammetilskudd til fire regionale helseforetak
 - Justert for (relativt) behov og uforskyldte kostnadsforskjeller
 - Innsatsstyrt finansiering
 - Somatiske tjenester, poliklinikk innen psykisk helsevern og rus
 - Øremerkede tilskudd
 - Protonsenter, nasjonale kompetansesentra mm
- *Rammetilskuddet utgjør ca 80 % av samlet bevilgning (198 mrd 2024)*

Finansiering på tvers

- Kommunal medfinansiering (20%) fra 2012-2014

- ingen effekt av kommunal medfinansiering på bruken av somatiske sykehus

Askildsen, J. A., Holmås, T. H., Kaarbøe, O. & Monstad, K. (2016). Evaluering av kommunal medfinansiering. Tidsskrift for omsorgsforskning, 2(2), 135–141.

- Kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

- reduksjon i liggetid for utvalgte pasientgrupper, men ingen effekt på

reinnleggelser Melberg, H. O. & Hagen, T. P. (2016). Liggetider og reinnleggelser i somatiske sykehus før og etter samhandlingsreformen. Tidsskrift for omsorgsforskning, 2(2) s 143-158

- Endringer i ISF ordningen for å stimulere behandling hjemme (eks: forløpsfinansiering)

Sykehusutvalget – NOU 2023:8

- Øremerket samhandlingsbudsjett
- Tildeles helseforetakene, men disponeres av Helsefelleskapene
- Spesialisthelsetjenesten sin andel
 - Fra inntektsfordelingen til RHF (HF)
- Kommunene sin andel
 - Fra kommunenes frie inntekter basert på helse- og omsorgstjenestene sin andel av kostnadsnøkkelen



Samhandlingsbudsjett

- Skal benyttes på varige tiltak
- Kommuner og helseforetak skal **i fellesskap** bli enige om hva midlene skal benyttes til
- Staten tar en tydelig rolle i finansieringen, mao vil en andel av de respektive bevilgningene til helseforetak og kommuner legges inn i samhandlingsbudsjettet
- Ikke noe nytt forvaltningsorgan – dette reguleres gjennom avtaler

Samhandlingsbudsjett - utfordringer

- Utrede beslutningsprosedyrene fram mot disponering av midler
- Blir en suksess *bare* dersom det lykkes å etablere en felles forståelse av hva som er gode samhandlingstiltak..
- *..og* at man aksepterer at ressurser benyttet på det ene nivået kan ha gunstige konsekvenser for det andre nivået

Vegen videre

- Statsbudsjettet 2024

- *«Stortinget ber regjeringen etablere et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord på 40 millioner kroner. Tilskuddet skal understøtte rekrutteringstiltak i hele regionen og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tjenesteutvikling og gode pasientforløp i helseregionen. Midlene kan brukes **etter enighet** mellom helseforetak og aktuelle kommuner.»* Innst 2s (2023-2024), forslag 79

- Nasjonal helse- og samhandlingsplan – januar 2024

Takk for oppmerksomheten