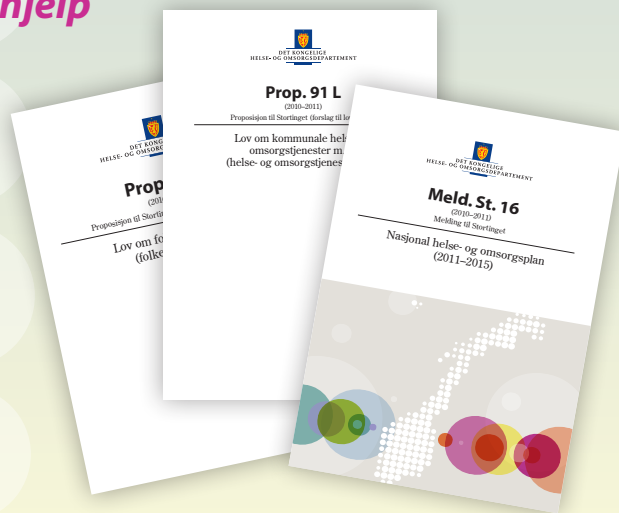


Sammen for et friskere Norge

- Med samhandlingsreformen møter vi ikke bare fremtidens utfordringer på en bedre måte. Vi møter pasienten på en bedre måte også!
- Mange blir for syke før de blir fanget opp av helsetjenesten. Vi skal oppdage sykdom tidligere og behandle pasientene bedre og raskere. Der folk bor.
- Mange har sammensatte eller kroniske lidelser. De skal få bedre tjenester tilpasset sine behov.
- Mange får sykdommer som kan forebygges. Vi skal forebygge mer og folk skal få bedre hjelp til å holde seg friske.

Vennlig hilsen
Anne-Grete Strøm-Erichsen
Helse- og omsorgsminister

Se www.regjeringen.no/samhandling



FAKTA OM SAMHANDLINGSREFORMEN

Hva er samhandlingsreformen?

Den viser vei for fremtidens helse- og omsorgstjenester hvor:

- Folk skal være friske så lenge som mulig – når de trenger hjelp skal de få det.
- Tilbudet skal ha god kvalitet. Pasienter og brukere skal oppleve at de får helhetlig hjelp uten svikt og brudd i behandlingsforløpet.
- En større andel av tjenestene skal ytes i kommunene, det er der folk lever og bor.
- Pasientene og brukerne skal være i sentrum. Det er de som vet hvor skoen trykker. Pasienter og brukere skal ha innflytelse på planlegging og utforming av tjenestene, og de skal være med å ta beslutninger som gjelder egen helse.

Hva betyr dette for folk flest?

- Gå til fastlegen. Fortsatt vil fastlegen være døren inn til helse- og omsorgstjenestene.
- De som trenger behandling på et sykehus, skal fortsatt få det. De som kan få et like godt eller bedre tilbud i kommunene, skal få det.
- Vi skal forebygge mer og hjelpe folk før de blir for syke.
- Vi skal oppdage sykdom tidligere og gi bedre og raskere behandling.
- Ulike ledd i helsetjenesten skal jobbe bedre sammen slik at det blir enklere og bedre for folk.
- Folk med kroniske lidelser skal få bedre tjenester, mer oppfølging der de bor og bedre hjelp til koordinering av de nødvendige tjenestetilbudene.

- Tjenester skal flyttes nærmere der folk bor. Flere oppgaver flyttes til kommunene og de får penger til å utføre dem.
- Det skal bli lettere å få helsehjelp lokalt, og folk vil få et bredere helsetilbud i kommunene.
- Er det behov for hjelp til å legge om levevaner, endre kosthold, komme i gang med fysisk aktivitet, stumpe røyken, skal folk få tilbud om det i kommunens frisklivstilbud.
- Lokalmedisinske sentre vil ha en viktig rolle i det nære helsetilbudet.
- Folk skal oppleve at de får god behandling – når de trenger det.
- Vi skal bygge sterke spesialiserte fagmiljøer.
- Hvis folk ikke får god behandling, blir det ett sted å klage – hos Fylkesmannen
- Som pasienter og brukere skal folk få større innflytelse

Trygt og nært for Gudmund fra Alta

– Hadde det ikke vært for diabetesteamet, så hadde jeg hatt en annen hverdag og ikke følt meg så trygt som nå, sier Gudmund Opgård.

Gudmund fikk påvist diabetes i 1992. Han får oppfølging av diabetesteamet i Alta og hjelp til å mestre sykdommen nær der han bor. Teamet består av to sykepleiere og en lege som hjelper diabetespasienter med å mestre sykdommen.

– Jeg hadde antakelig hatt sykdommen lenge før jeg fikk diagnosen. Med høyt blodsukker følte jeg meg slapp og irritert, og var i følge kona ikke til å leve med, sier han.

Uavhengig av vær og føreforhold, kan Gudmund og kona trygt komme til diabetesteamet for å prate om sykdommen eller om andre ting.

– Jeg har klart meg veldig godt, og det kan tilskrives diabetesteamet som er flinke til å følge meg opp. Jeg har aldri vært på sykehus med sykdommen min, sier han.

FAKTA SYKESTUA ALTA HELSESENTER:

- Før, etter og i stedet for sykehus.
- Tilbud om opphold i sykestue når sykehusinnleggelse ikke er nødvendig eller ønskelig.
- 13 senger: ni for medisinsk behandling og oppfølging, fire for hjemmeboende som trenger avlastnings- eller kortidsopphold.
- Poliklinisk behandling med inn- og utskrivning samme dag. Basert på stedlige spesialister, og ambulerende av spesialister fra Hammerfest sykehus og Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN).
- Reduserer antall liggedøgn på sykehus ved å motta pasienter som kan behandles i kommunen
- Samarbeid med fastleger, legevakt, fødestue, omsorgstjenesten, psykiatrisk enhet, fysisk avdeling, rehabilitering, logopedtjenesten, fotterapeuter, lokalsykehus, regionssykehus, diabetesforeningen.
- Diabetesteam med to sykepleiere og en lege hjelper diabetespasienter med å mestre sykdommen. Faste møter hver 14. dag.
- Det arbeides med å etablere et regionalt diabetesteam for Kautokeino, Kvænangen, Loppa og Alta kommune.

Lokalmedisinske sentre: Kommunale helsetilbud hvor kommuner samarbeider med spesialisthelsetjenesten om tjenester til pasienter før og etter, eller i stedet for innleggelse i sykehus. Noen steder kalles det distriktsmedisinske sentre. 12 slike sentre finnes i dag. Flere under utbygging.



Når skal reformen gjennomføres?

- Gradvis gjennomføring med startskudd 1. januar 2012.
- Oppbygging av helsetilbud i kommunene kommer til å skje over tid.
- Mange kommuner er allerede godt i gang med arbeidet.

Hvordan skal vi få det til?

- Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) er regjeringens plan for helse- og omsorgssektoren de neste årene. Hovedgrepene i samhandlingsreformen beskrives der.
- To nye lover – folkehelseloven og kommunal helse- og omsorgstjenestelov.
- Ny folkehelselov styrker kommunenes ansvar for forebygging og helsefremmende arbeid – «helse i alt vi gjør».

- En felles lov for helse- og omsorgstjenesten i kommunene samler kommunenes plikter.
- Plikt til samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus skal forhindre at pasienter blir liggende på sykehus fordi hjem-kommunen ikke har noe tilbud til dem.
- 5 milliarder kroner foreslås flyttet fra staten til kommunene. Det skal lønne seg å forebygge og bygge opp nye tjenester der folk bor:
 - Kommunene skal betale en del av sykehusbehandlingen, og får penger til det. 4,2 mrd kroner overføres fra sykehus til kommunene.
 - Kommunene overtar ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag. Om lag 560 millioner kroner overføres fra sykehusene for å etablere tilbud for disse pasientene.

- Kommunen plikter å etablere tilbud med øyeblikkelig hjelp – døgntilbud for pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp eller observasjon. Plikten skal fases inn i perioden 2012–2015. Tilbudet forelås fullfinansiert. For 2012 om lag 260 millioner kroner.
- I statsbudsjettet for i år økte regjeringen satsningen på samhandling med ytterligere 200 millioner kroner til totalt 580 millioner kroner. Dette inkluderer midler til forebygging i kommunene.
- Kommunenes økonomiske rammer skal styrkes. En større del av veksten i helsebudsjettene skal komme i kommunene i årene fremover.
- Bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus.
- Sterk statlig styring av sykehusene.

Jeg gjorde jobben – men de fikk meg i gang!

– Du skal ikke prøve Friskliven, da, spurte fastlegen. Det er vel ikke noe for store gutter, tenkte jeg. Hadde klørne ute, hadde ikke lyst, var flau.

Odd Runar Bråthen fra Modum har hatt smerter i kroppen hver dag, har slitt med høyt blodtrykk, vektproblemer og skjellett-lidelser. Rørte seg ikke, veide 150–60 kilo, klarte ikke å trene, mistet det sosiale. Han forsøkte det ene tilbudet etter det andre, og følte at han ikke fikk den hjelpen han trengte. Ut og inn av dører. Ingen tok tak.

– Når du blir dårlig og kroppen ikke følger med lenger, og alle drar i deg, da går det stivt rundt i hodet på en. Da fungerer du ikke. Du vet ikke hva du kan gjøre, sier han.

På Frisklivssentralen i Modum tok de ansvar. «Friskliven» tar vare på folk, de bryr seg og etterspør dem som uteblir.

– Vi hjelper folk med å endre sine vaner. Nøkkelen er samhandling – alt vi får til, får vi til sammen med andre. Målet er at de som kommer i kontakt med oss skal klare seg på egen hånd, sier Jorun Killingstad, daglig leder ved Frisklivssentralen i Modum.

Friskliv brukes som forebyggende, som tidlig intervensjon eller som behandlingstilbud. 1000 personer benytter tilbudet hvert år. Om lag 300 personer i Modum får hvert år Frisklivsresept fra fastlegen sin. Folk med høyt blodtrykk blir sendt hit for å prøve ut tilbudet før de eventuelt skal få medisiner.

– Vi vet vi når de som trenger det mest, sier hun.

Bråthen kan bekrefte det.

– Jeg hadde ligget hjemme på sofaen, om de ikke hadde pushet meg. Jeg hadde veid mange hundre kilo. Og surret meg bort, sier han. – Nå trener jeg tre ganger i uka her, og



litt hjemme i tillegg, sier Bråthen som er stolt av Frisklivssentralen i Modum.

Og han takker seg selv: – Det er jeg som har gjort jobben – men de fikk meg i gang, sier 51-åringen, som understreker at det er viktig med vedlikehold når livet ikke går på skinner.

FAKTA OM FRISKLIVSSENTRALEN I MODUM:

- Kommunalt lavterskeltilbud. Har eksistert i 15 år.
- For personer som har behov for endring av levevaner, flyktninger, personer fra psykiatrisk hjemmetjeneste/dagsenter, unge uten organisert aktivitet.
- Røykesluttkurs, depresjonsmestring, fysisk aktivitet, m.m.
- Uteområder, treningsrom og tilgang på svømmehall.
- Samarbeid m/ fastlegen, primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, frivillig sektor.
- Ca 1000 av de 13 000 i kommunen bruker tilbudet årlig.
- Gode resultater: Færre sykmeldinger, bedre form, bedre kosthold, nedgang i vekt, sosial bedring.
- Ca 0,5% av helse- og sosialbudsjettet i kommunen.

Frisklivssentral: Kommunalt tilbud for de som trenger å endre levevaner. Fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt. Ca 100 frisklivssentraler idag. Noen drives ved kommunesamarbeid. Tilbud for ulike grupper, ikke spesifikke diagnoser. Lett tilgjengelig, lave egenandeler og tilpasset dem som trenger det mest.

«Vi må gjøre ting på en annen måte fremover, om vi skal sikre fortsatt god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene.»

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

Hvorfor er samhandlingsreformen nødvendig?

- Mange pasienter opplever i dag at tjenestene ikke henger godt nok sammen.
- Samhandling mellom sykehus og kommune, innen kommunen, mellom kommuner, mellom sykehusavdelinger, mellom personellgrupper er i dag ikke god nok.
- Mange blir for syke før de blir fanget opp av helsetjenesten.
- Mange får sykdommer som kan forebygges.
- Vi blir flere eldre. Mange har flere diagnoser og sammensatte lidelser. Behov for mer utbygde helse- og omsorgstjenester der folk bor.
- Antall pasienter med kroniske lidelser øker. De vil ha utbytte av bedre tjenester og mer oppfølging der de bor.
- Det er en utfordring å rekruttere nok helse- og omsorgspersonell i årene fremover. Derfor må tjenestene organiseres bedre.
- Ny teknologi og nye metoder krever mer spesialisering og sterke fagmiljøer. Samtidig kan og må flere tjenester tilbys nærmere der pasienten bor.

Det er nå jobben begynner!

Mange blir berørt av reformen. God og konstruktiv dialog med alle parter gjennom hele prosessen blir nødvendig. Kommunene, bruker- og interesseorganisasjonene, de ansattes organisasjoner, utdanningsinstitusjonene, de regionale helseforetakene og sykehusene er blant de viktige samarbeidspartnerne.

Kommunene har nok likevel den mest spennende, men kanskje den mest krevende jobben. Helse- og omsorgsdepartementet og KS har blitt enige om å samarbeide om gjennomføringen av samhandlingsreformen. Samarbeidet er basert på likeverdighet.

– Vi er glade for at regjeringen ønsker å styrke kommunehelsetjenesten, slik at kommunene kan bygge ut helsetjenestene der folk bor. Det er avgjørende at det nå blir et likeverdig samarbeid både mellom sykehusene og kommunene, og mellom regjeringen og KS. Vi er fornøyd med å ha fått til en avtale med regjeringen som legger til rette for det, sier styreleder i KS, Halvdan

Skard. Han minner om at det er nå jobben begynner, og at det fortsatt er mye som må avklares.

Hva nå?

Helse- og omsorgsdepartementet skal etablere og lede en koordineringsgruppe for den gradvise gjennomføringen av reformen. Gruppen vil bestå av representanter fra fylkesmennene, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene samt andre berørte departementer. KS vil oppnevne representanter fra KS og kommunesektoren. Det vil bli utarbeidet en samlet gjennomføringsplan hvor organisasjoner og berørte parter vil bli involvert.

VIL DU VITE MER?

Helse- og omsorgsdepartementet vil framover legge til rette for informasjon, råd og veiledning for arbeidet med reformen. Følg derfor www.regjeringen.no/samhandling. KS er en viktig aktør i dette arbeidet – spesielt overfor kommunene. Se gjerne www.ks.no.

Informasjonen er basert på Meld. St. 16 (2010–2011) Melding til Stortinget Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015), og Prop. 90 L (2010–2011) Proposisjon til Stortinget Lov om folkehelsearbeid og Prop. 91 L (2010–2011) Proposisjon til Stortinget Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. lagt fram 8. april 2011.



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET