



Samhandlingsreformen

Hva innebærer den for kommuner,
helseforetak og den enkelte
tjenestemottaker?

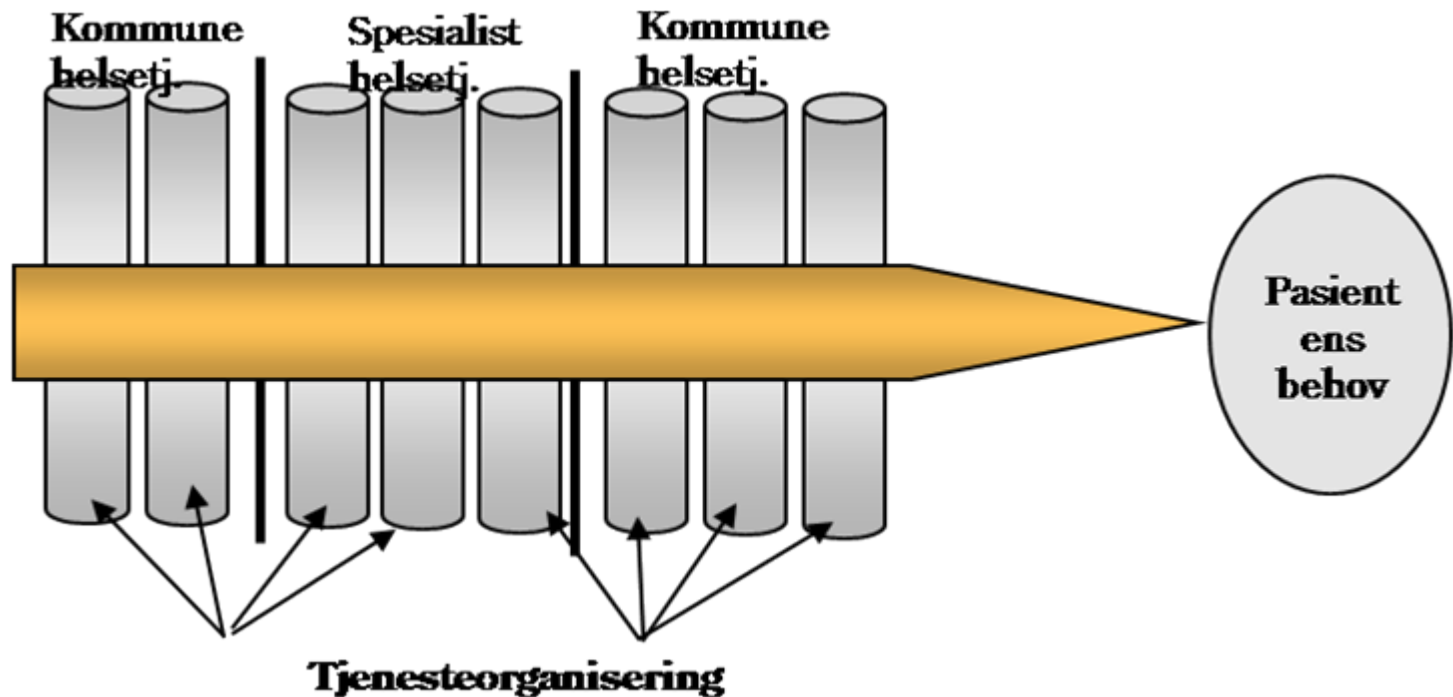
Daniel Haga
Direktør for samhandling HMN

Hva er diagnosen?

Samhandlingsreformen har fire grunnleggende konkluderer:

1. Ingen system som understøtter pasientens samlede behov
2. Mange av pasientene håndteres på et nivå som verken gir optimal kostnadseffektivitet eller god kvalitet
3. Vi kommer for seint til i sykdomsutviklingen. Vi bruker mye på reparasjon, mindre på forebygging og mestring
4. Den demografiske utviklingen gjør at problemet blir verre, og kan true samfunnets bæreevne

Ingen system som understøtter helheten

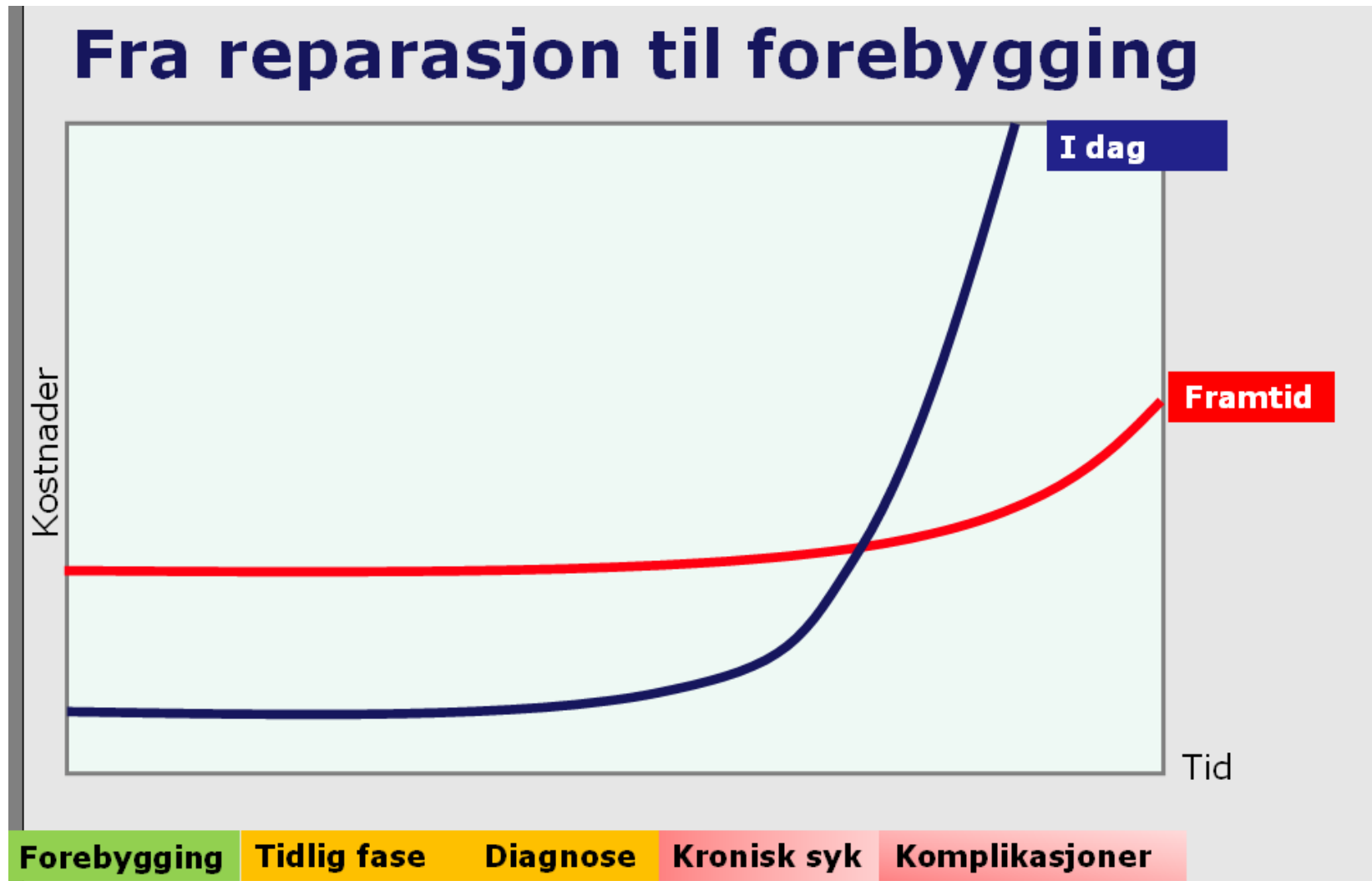


Mange av pasientene kan behandles på en bedre måte

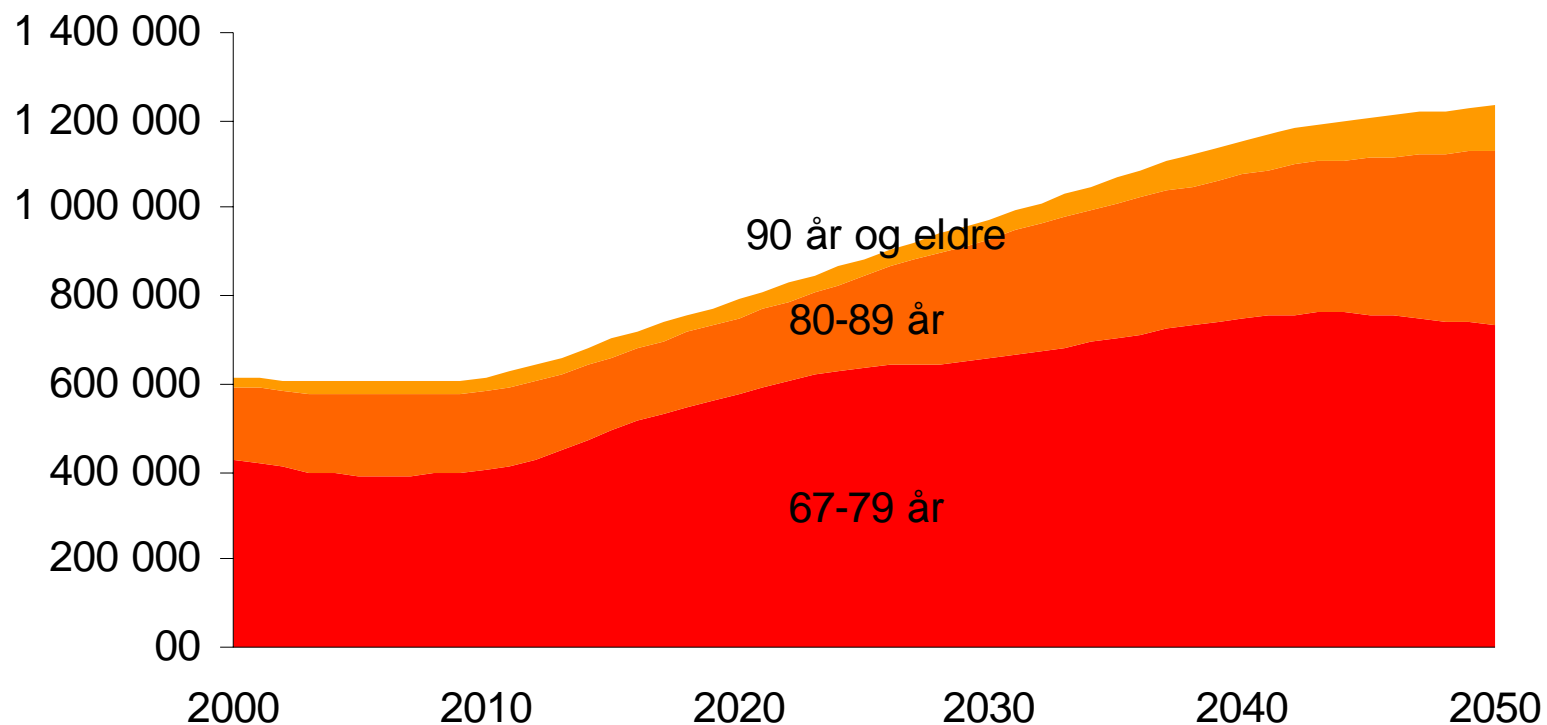
Mange av pasientene håndteres på et nivå som verken gir optimal kostnadseffektivitet eller optimal kvalitet

- Utskrivningsklare pasienter som venter på et tilbud i kommunene representerer ca 150 000 liggedøgn per år
- En del av pasientene (som i dag i hovedsak innlegges på sykehus som ø.hjelp) kunne fått et alternativt tilbud i kommunen dersom dette fantes. Dette representerer ca 400 000 liggedøgn per år

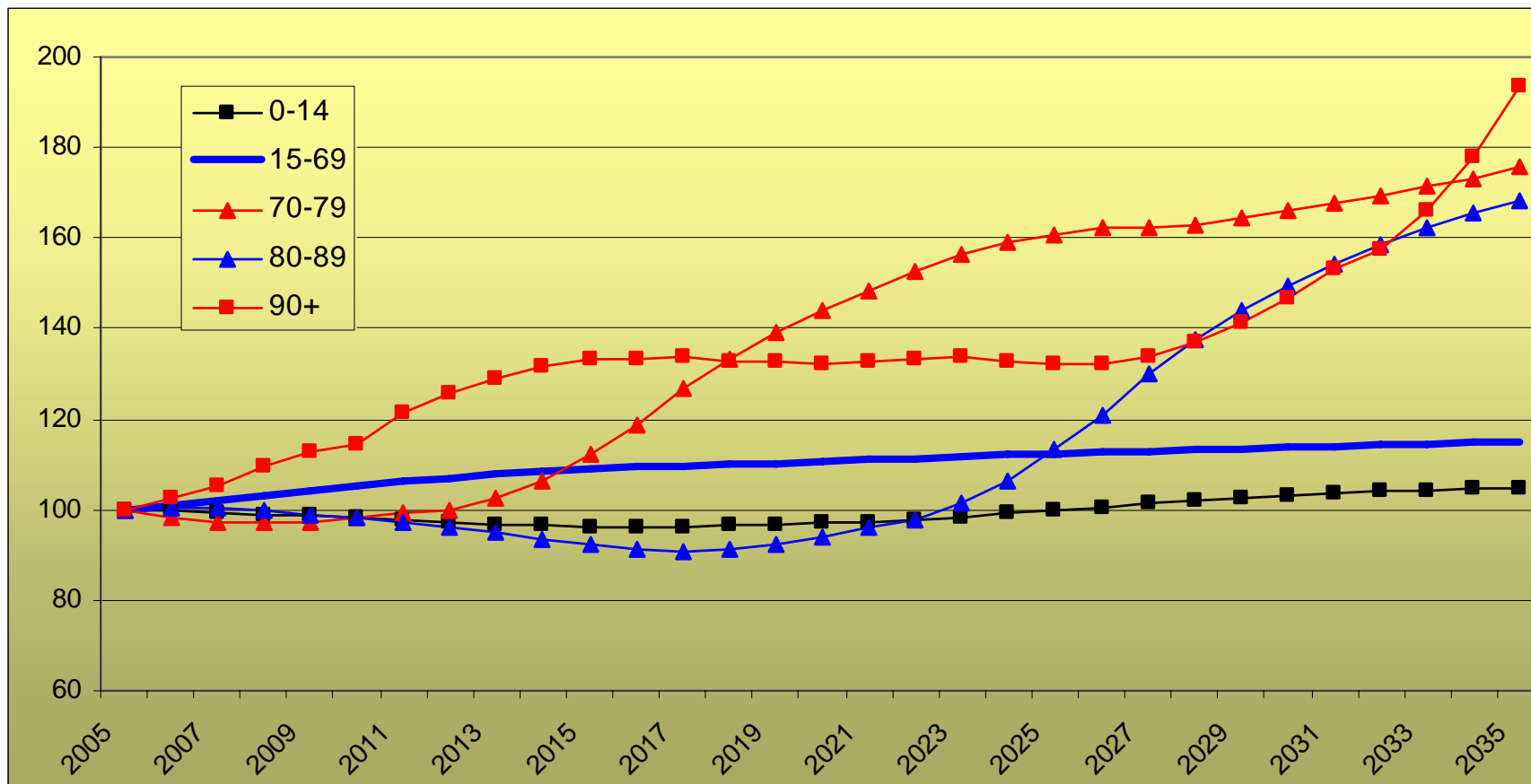
Feil i prioritering av ressursinnsats



Vi blir eldre og eldre



Den demografiske utviklingen truer samfunnets bærekraft



Hva står på resepten?

- Tiltak for å møte utfordringene

- ✓ **Styrking av pasientens posisjon - økt vekt på å organisere tjenestene ut fra pasientforløp**
- ✓ Styrking av forebyggende og helsefremmende arbeid
- ✓ En ny og oppgradert kommunerolle, bære ressurs- og oppgavemessig
- ✓ Nasjonal styring av IKT – økt samordning
- ✓ Nasjonal helseplan – Et overordnet politisk plansystem bl.a. for å kunne gjøre mer helhetlige prioriteringsbeslutninger

Utfordringer i bruke av IP

- **Ledelsesmessige utfordringer**
- **Kulturelle utfordringer**
- **Pedagogiske utfordringer**

Vi forventer at det e-læringsprogrammet som vi i dag skal presentere skal bli et nyttig verktøy i det praktiske arbeidet med IP