



HelseDirektoratet

**Samhandlingsreformen – signaler  
fremover**

Ole Trygve Stigen og Jon Nysted

# Samhandlingsreformen

**1993-2009**



Evaluering  
av KoRus

**2010**



Utviklingstrekk-  
rapporten

**2011-15**



Statsbudsjettet  
Folkehelselov  
Helse- og omsorgslov  
Nasjonal helse- og omsorgsplan

## Stadig utvikling, også i 2010

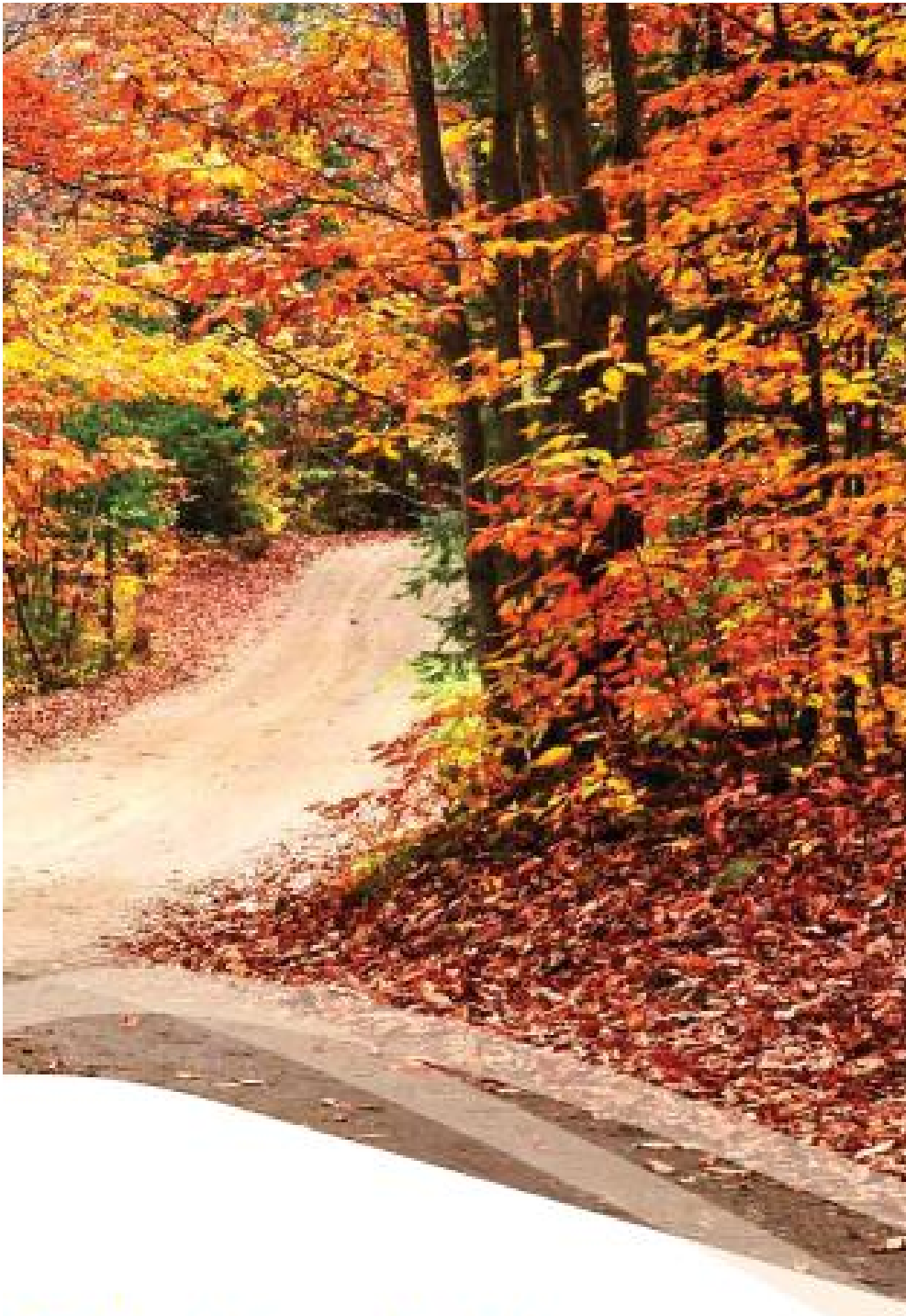
- Ny organisering i Helsedirektoratet
- KoRus: Nybygg i Trondheim, Tidlig intervensjonssatsingen, nye samarbeidspartnere m.m.
- Integrering av rusperspektiver på andre områder

# Rusavdelinger

- **Psykisk helsevern og rus: Arne Johannesen** (Herdis Dugstad, Gabrielle Welle-Strand, Martin Blindheim, Britteline Bakstad, Roald Hansen)
- **Psykisk helse og rus: Hilde Lundeby** (Tine Sveen, Erik Jonassen Jan Erling Sæbø, Jannicke Berg Leknes, Kari Britt Åkre, Kathrine Egeland, Siri Strømsmo)
- **Nasjonalt folkehelsearbeid: Anne Hafstad** (Gitte Huus, Maj Berger Sæther, Jens Guslund, Ann Kristin Wassvik, Erlend Bø, Stig-Erik Sørheim, Kristine Skaar Aune, Vibeke Halvorsrud Marthinsen)
- **Grupperettet folkehelsearbeid: Henriette Øien** (Marianne Virtanen)
- **Lokalt folkehelsearbeid: Ole Trygve Stigen** (Jon Nysted, Solvor Bäcklund, Guri Sæther, Dick Ekerøth, Solfrid R. Kristoffersen, Ann Karin Danielsen)

## Ny organisering er et strategisk grep

- Integrerte perspektiver på forebyggende og helsefremmende arbeid
- Helhetlige perspektiver på kommunenes ansvar – kurativt arbeid, rehabilitering og omsorg
- Tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens rolle



## Folkehelsearbeidet

- veien til god helse for alle

## Trender og utfordringer

- Generelt god helse i befolkningen
- Sosiale forskjeller i helse
- Økning i antall eldre
- Flere lever med kronisk lidelse
- Økning i kroniske og sammensatte lidelser i årene fremover
- En stor del av sykdomsbyrden henger sammen med hvordan vi lever og innretter samfunnet



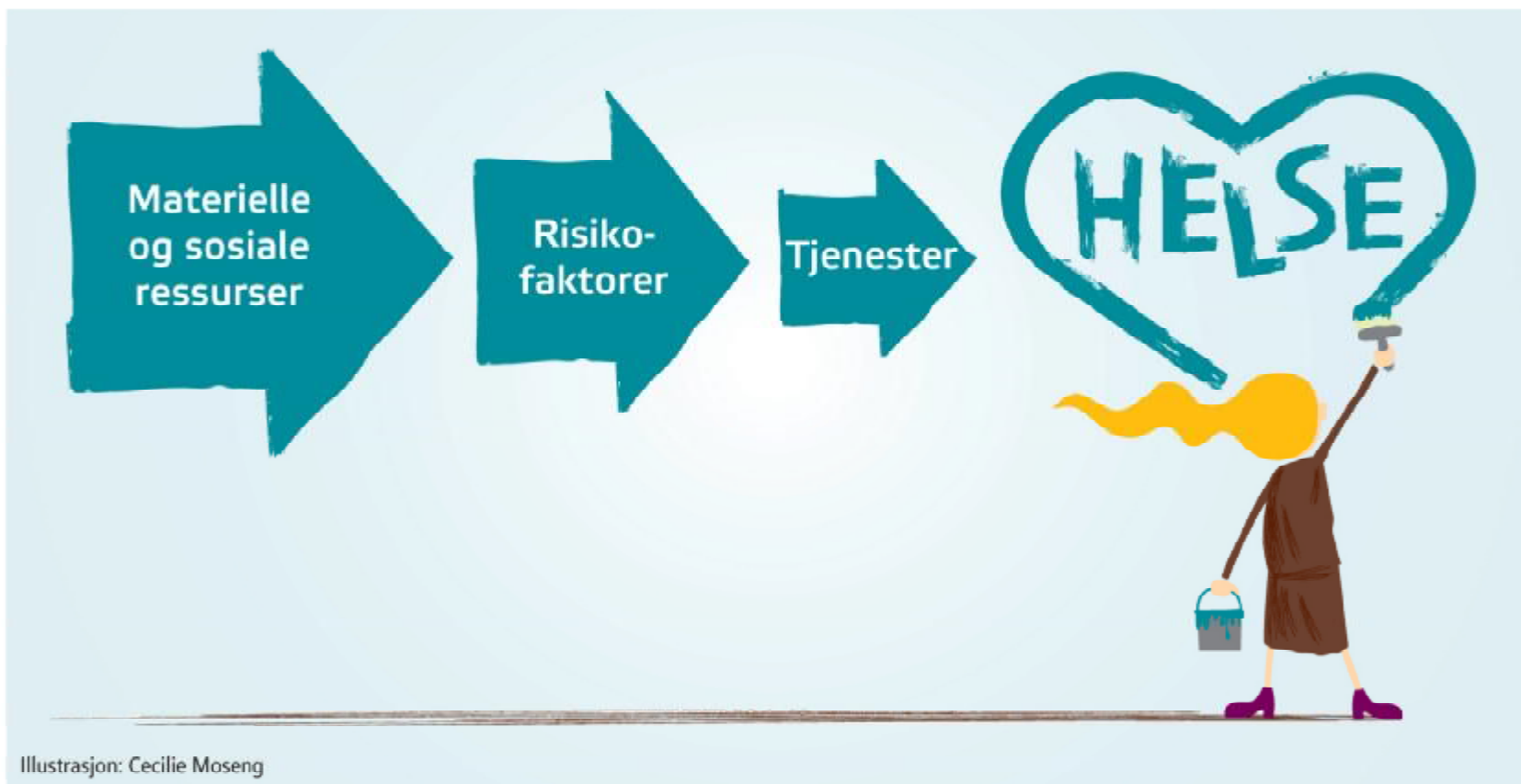
## Nødvendige skritt

- Helse på alle politikkområder
- Styrke tverrfaglig samarbeid og kapasitet lokalt
- Gjøre sunne valg enklere
- Styrke forebyggende arbeid i helsetjenesten
- Økt vekt på psykisk helse
- Kunnskapsbasering i bred forstand



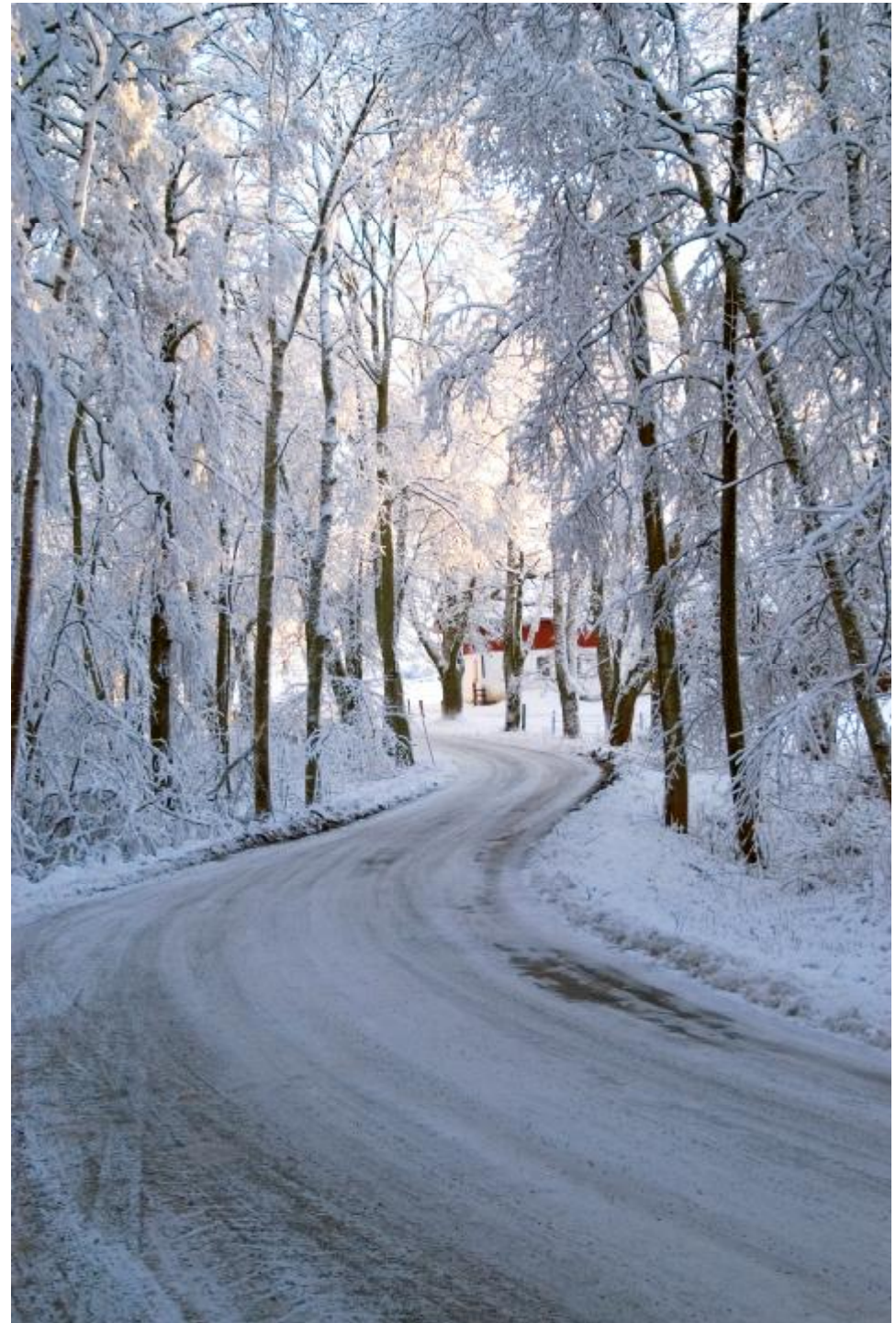


# Helse på alle politikkområder



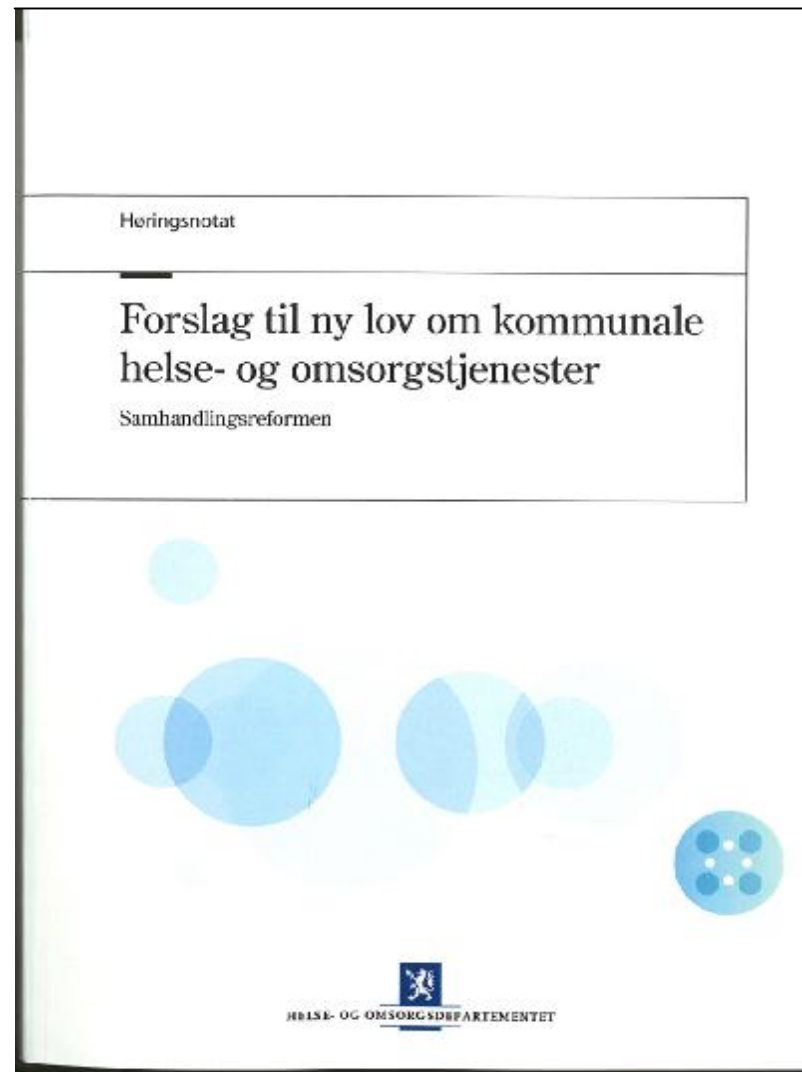
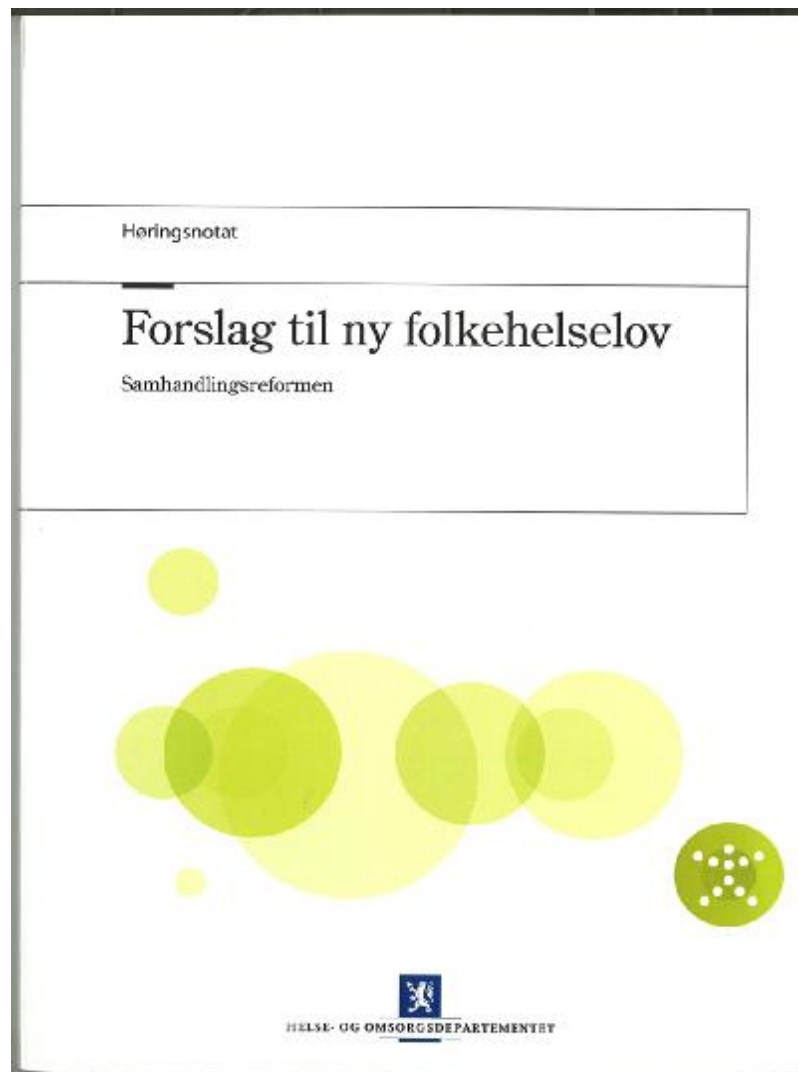
# Lokalt folkehelsearbeid

- Mennesker lever ikke sektorvise liv
- Helse skapes i folks hverdag, der folk lever og virker
- Kommunen har et sentralt ansvar i folkehelsearbeidet



## Satsingsområder for det lokale folkehelsearbeidet

- Sikre at folkehelsearbeidet er forankret i kommunenes planer
- Styrke kommunenes kapasitet til å drive folkehelsearbeid
- Styrke kommunenes kompetanse til å drive folkehelsearbeid



## Kapittelinnndelingen i forslaget til ny folkehelselov

- Kap. 1 - Innledende bestemmelser
- Kap. 2 - Kommunenes ansvar
- Kap. 3 - Miljørettet helsevern
- Kap. 4 – Fylkeskommunens ansvar
- Kap. 5 – Statlige helsemyndigheters ansvar
- Kap. 6 – Samarbeid mellom kommuner,  
internkontroll, tilsyn m.v.
- Endring i andre lover

## Hovedtrekkene i Folkehelseloven

- Ansvar for folkehelsearbeidet legges til kommunen
- Konkretisering av kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- Helseutfordringer lokalt og regionalt skal danne grunnlag for planstrategi
- Kommunen skal fastsette mål og strategier
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer

# Statlige helsemyndigheters ansvar

- § 22 Fylkesmannens ansvar: Fylkesmannen skal bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet på lokalt og regionalt nivå, og blant annet gjennom råd og veiledning understøtte kommuner og fylkeskommuner i deres folkehelsearbeid.
- § 23 Helsedirektoratets ansvar: Helsedirektoratet skal bidra til å **iverksette nasjonal politikk** på folkehelseområdet og være en pådriver for **kunnskapsbasert folkehelsearbeid**, blant annet gjennom utvikling av **nasjonale normer og standarder** for godt folkehelsearbeid. Helsedirektoratet skal understøtte kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen med **informasjon, råd og veiledning** om strategier og tiltak i folkehelsearbeidet. (...)
- § 24 Nasjonalt folkehelseinstituttets ansvar: Nasjonalt folkehelseinstitutt skal følge med på utviklingen av folkehelsen, utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne, samt drive forskning på folkehelseområdet. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gjøre tilgjengelig opplysninger som grunnlag for kommunene og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. (...) Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gi bistand, råd, veiledning og informasjon i den forbindelse.

## Statlig tilsyn med lov om folkehelsearbeid

- Fylkesmannen/Helsetilsynet i fylket skal føre tilsyn med kommunenes og fylkeskommunenes oppfyllelse av plikter pålagt i §§ 4, 5, 6, 8, 20 og 21.
- Tilsynet skal ta utgangspunkt i en forsvarlighetsvurdering.



# Ny helse- og omsorgslov (1)

- Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester ("sørge-for-ansvar") tydeliggjøres, uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på.
- Kommunens plikter skal i all hovedsak videreføres, men pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt.
- Felles regelverk for helse- og omsorgstjenesten, herunder felles klage- og tilsynsinstans. Helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven.
- Forslaget innebærer videreføring av pasient- og brukerrettigheter og at de samles i pasientrettighetsloven.
- Reformen fremhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette tydeliggjøres i loven.
- Lovforslaget vil sikre bedre samhandling innad i kommunen, men også mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås å innføre et nytt avtalesystem mellom tjenestenivåene.

## Ny helse- og omsorgslov (2)

- På sikt kan være aktuelt å gi forskrift om fastlegeordningen, for å sikre at kommunene får bedre styring med fastlegene, herunder å presisere og utdype hvilke tjenester fastlegene skal ha ansvar for å tilby innbyggerne på sin liste, samt innføre funksjons- og kvalitetskrav.
- Som alternativ til sykehusinnleggelses skal/bør kommunene etablere døgntilbud. Økonomiske insentiver i form av kommunal medfinansiering og samarbeidsprosjekter mellom helseforetak og kommuner skal fremme samspill.
- Krav om at alle virksomheter skal drive systematisk arbeid for å styrke pasientsikkerheten. Det foreslås også å innføre lovbestemte krav til systematisk kvalitetsforbedringsarbeid.

## **§ 3-2. Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester**

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

- 1. Helsefremmende og forebyggende arbeid, herunder:
  - a) opplysning, råd og veiledning
  - b) helsetjeneste i skoler og
  - c) helsestasjonstjeneste
- 2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
- 3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
  - a) heldøgns medisinsk akuttberedskap og
  - b) medisinsk nødmeldetjeneste
- 4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
- 5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
- 6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
  - a) hjemmetjenester,
  - b) heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjon,
  - c) personlig assistanse og
  - d) avlastningstiltak.

## **§ 3-3. Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid**

- Helsefremmende og forebyggende arbeid etter § 3-2 skal blant annet omfatte systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, lidelse eller helseproblem, sosiale problemer eller et rusmiddelproblem, og iverksette forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i henhold til anerkjent faglig standard.



## Fremtidens helse- og omsorgstjeneste

Utviklingen | Utfordringer | Gjennomføring av samhandlingsreformen

### Temaer

#### ■ FOLKEHELSE

Nasjonale folkehelseiltak  
Lokalt folkehelsearbeid  
Sosial ulikhet og helse  
Arbeid og helse  
Beredskap og smittevern  
Internasjonalt helsearbeid

#### ■ HELHET OG SAMMENHENG

Sykehusstruktur  
Tilgjengelighet  
Akuttmedisin  
Desentraliserte spesialisthelsetjenester  
Finansiering av helsetjenesten  
Psykisk helse og rus

#### ■ HELSEPERSONELL

Utdanning og rekruttering  
Ledelse og arbeidsmiljø i helsetjenesten

#### ■ KVALITET OG FAGLIGHET

Kvalitet og læringskultur  
Forskning og innovasjon  
Kunnskap i helsetjenesten  
Pasientsikkerhet  
IKT, e-helse og personvern  
Helseregistre og biobanker  
Legemidler og legemiddelbruk

#### ■ FREMTIDENS KOMMUNEHELSETJENESTE

Forebyggende helsetjenester  
Legetjenester i kommunene  
Pleie- og omsorgstjenester  
Rehabilitering og habilitering  
Tannhelsetjenesten

#### ■ NY PASIENTROLLE

Pasientforløp og brukermedvirkning  
Frivillig arbeid og ideelle organisasjoner

### Din mening teller!

Vi vil vite hva du mener om fremtidens helsetjeneste. Høringen er åpen for alle. Du må registrere deg og logge inn for å delta.

Velg tema i listen til venstre for å avgi høringssvar.

[Les mer om høringen](#)

#### UTVALGTE HØRINGSSVAR

👤 Ja til lindrende enhet og omsorg for barn  
Utbedring av palliativ tilbud for spedbarn, barn og unge! Vi trenger å bli like gode på hjelp ved livets slutt som ved livets begynnelse også for barn.

👤 Svein Rune Johannessen  
Økonomi oppgis som en av de tre viktigste hovedgrunner til at de ikke har oppsøkt tannlege.

👤 Steinar Westin  
Sosial ulikhet i helse

👤 Norsk Fysioterapeutforbund  
Lokalt folkehelsearbeid

2

1

## Hva betyr dette for kompetansesentrene?

- Mindre profesjonsdelte tjenester, flere generelle forventninger til kommunene
- Forsterket behov for russpesifikk kompetansestøtte for kommunene, men også god koordinering regionalt
- Behov for tettere samspill mellom Helsedirektoratet og KoRus
- Les dokumentene og delta i høringen! Frist 18. jan.