



Arbeids- og inkluderingsdepartementet

KOPI

Deres ref.: 200604868-/HMS

Vår ref.: 07/5829

Dato: 27.04.07

Høring - ny forvaltningsmodell for helserefusjoner

Vi viser til høringsbrev av 16.3.2007 fra HOD og senere brev fra AID.

Arbeids- og velferdsdirektoratet gir sin tilslutning både til målsettingene for omorganiseringen og departementets anbefaling av hovedmodell.

Vedr. forslag til ny organisering

Modell A vil etter vår oppfatning være det beste alternativet. Ved å integrere direktoratsansvaret i Sosial- og helsedirektoratet sikrer man at de helsefaglige og helseøkonomiske miljøene samles i en organisasjon. Dette mener vi vil støtte opp under reformens mål, blant annet ved mulighet til å se forvaltning og utvikling av aktivitetsbaserte finansieringsordninger i sammenheng. Modell A har videre størst likhet med dagens ordning, noe som kan være en fordel for å sikre en robust driftssituasjon i overgangsfasen.

Vi har forventninger om at den nye organisasjonen vil kunne videreføre arbeidet med forenkling og effektivisering av brukernes møte med helserefusjonsforvaltningen i tråd med strategien for helsetjenesteområdet. I den utstrekning det er mulig, bør det også gjennomføres forenklinger før den nye forvaltningsmodellen trer i kraft. Dette har Arbeids- og velferdsdirektoratet tatt initiativ til, og vi avventer nærmere tilbakemeldinger fra HOD.

Reformen vil innebære nye grensesnitt mellom NAV og Shdir og omstilling for brukerne. Enkelte oppgaver som ligger tett opp til helserefusjonsområdet vil fortsatt måtte håndteres i NAV. Dette gjelder for eksempel honorering for erklæringer og andre virkemidler i forbindelse med oppfølging av sykmeldte, kjøp av helsetjenester mv., transport i forbindelse med utprøving av hjelpemidler mv. I tillegg vil trolig NAV måtte yte en rekke tjenester til den nye forvaltningen. Det vil derfor være behov for et fortsatt tett samarbeid mellom direktoratene.

Vi kan ikke se at det er foretatt noen vurdering av om enkelte områder fra andre etater enn NAV bør innlemmes i sosial- og helseforvaltningen/SHdir.

Målet med reformen er blant annet å legge til rette for å utvikle finansieringsordningene innenfor helsetjenester. Vi antar at departementet derfor også vurderer om det er visse grensesnitt mellom SLV og Shdir som bør ses nærmere på.

Vedr. dagens organisering

Høringsnotatet omtaler i liten utstrekning de oppgaver som i dag ligger i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Videre er det i hovedsak skilt mellom direktoratsoppgaver og driftsoppgaver. For å synliggjøre hvordan dette er organisert i NAV i dag, mener vi det er nødvendig å skille mellom tre oppgavenivåer:

- Direktoratsoppgaver (Arbeids- og velferdsdirektoratet)
- Sentrale driftsoppgaver (NAV Drift og utvikling)
- Ytre etat (NAV Helsetjenesteforvaltning, NAV lokalt, NAV Utland, NAV Pasientformidling)

Direktoratsoppgaver:

- Regelverksfortolkning- og utvikling
- Bistand til departementet
- Fagansvar, herunder stille resultatkrav til ytre etat
- Tjenesteutvikling
- Systemeierskap for fagsystemer
- Oppfølging av stønadsbudsjettet
- Utvikling og analyse av styringsdata
- Strategisk utvikling av helserefusjonsområdet
- Informasjon på nasjonalt nivå
- Kontakt på nasjonalt nivå med andre etater (Shdir, SLV mv) og bransjeorganisasjoner som Dnlf, Apotekforeningen, NFF mv.
- Internrevisjon
- Resultatansvar overfor HOD

Sentrale driftsoppgaver:

- Kontroll- og innkrevingsoppgaver
- Anbud/rammeavtaler/kontrakter vedr. legemidler, medisinsk forbruksmaterieil m.v.
- Lønnskjøring
- Utbetaling, regnskapsføring m.v.
- IKT drift og IKT utvikling av systemer.(på bestilling fra brukere og systemeier)
- Administrasjon/utvikling av fellessystemer (journal/arkiv m.v.)

Drift i ytre etat er omtalt i høringsnotatet. Det fremgår imidlertid ikke at også spesialenhetene NAV Utland og NAV Pasientformidling utfører oppgaver knyttet til helserefusjonsområdet. Både NAV Utland og NAV lokalt håndterer helserefusjoner for nordmenn i utlandet og for konvensjonspasienter som oppholder seg i Norge. Disse oppgavene vil også bli flyttet til ny organisasjon. I tillegg inngår saksbehandling av enkeltoppgjør på pasienttransport i dagens helserefusjonsoppgaver ved at de regionale helseforetakene kjøper saksbehandlingstjenester fra NAV. Etter planen skal de regionale

helseforetakene selv overta ansvaret for denne saksbehandlingen før området flyttes ut av NAV. Vi vil understreke viktigheten av at planene i dette arbeidet holdes, av hensyn til å forenkle overføringen av helsetjenesteforvaltningen.

Vedr. organisatoriske og tekniske utfordringer

For at helsetjenester skal kunne driftes i en ny organisasjon, må nødvendig IKT-støtte være på plass. Dersom Shdir ikke kan utvikle nødvendige IKT-systemer i egen organisasjon innen overtakelse, må det inngås avtaler med NAV om fortsatt drift av eksisterende systemer. Det må legges planer for utfasing av IKT-drift fra NAV for på sikt å kunne løsrive helserefusjonsområdet fullstendig.

Vedr. førstelinjetjenesten og brukervennlighet

Som det fremgår av høringsnotatet, vil man jobbe mot en fullstendig digitalisering av brukergrensesnittet. Dette gjelder i første rekke elektroniske oppgjør med behandlere, leverandører og tjenesteytere. I tillegg vil realisering av en elektronisk frikortordning også bidra til at det fysiske brukergrensesnittet blir borte for mange brukere. En fullstendig digitalisering av brukergrensesnittet forutsetter imidlertid betydelige forenklinger i gjeldende regelverk, og den videre framdriften på dette området vil derfor være avhengig både av tilstrekkelige ressurser og at arbeidet med regelverksendringer gis nødvendig prioritet.

Det fremgår videre av pkt.4.3 at brukere med særskilte behov skal få nødvendig bistand, men dette blir ikke utdypet videre. I pkt.9 fremstår det som noe uklart hvordan denne brukergruppen skal ivaretas på lang sikt. Det må avklares om NAV-kontorets rolle på lang sikt skal begrenses til de pliktene sosialkontoret har i forhold til enkelte grupper, eller om NAV-kontoret som sådan skal yte et bredere spekter av tjenester på området.

Vedr. videre prosess og iverksetting

Det følger av St.prp. nr. 66 (2005-2006) og Inst. S. nr. 205 (2005-2006) at overføring skal skje innen utgangen av 2010. Vi støtter departementets syn om at det er behov for en snarlig avklaring av iverksettingstidspunktet. NAV vil anbefale at overføring skjer så raskt som praktisk mulig, forutsatt følgende:

- strategien for helsetjenesteområdet er implementert når det gjelder organisatoriske endringer i ytre etat som omtalt over
- pasienttransportområdet er overført til de regionale helseforetakene
- det er etablert gode løsninger for å ivareta oppgaver knyttet til IKT drift både på kort og lang sikt

Nye IKT-løsninger er ikke en forutsetning for overføring, men manglende automatisering av oppgaveløsningen vil medføre manglende forenkling for brukerne, et langt mer utfordrende personalløp og fortsatt manuell saksbehandling på et stort område (egenandeler/frikort).

En overføring i tråd med forutsatte tidsplaner er viktig både av hensyn til NAV-reformen og av hensyn til ivaretagelse av fagmiljøet på helserefusjonsområdet.

Med vennlig hilsen

Tor Saglie
Arbeids- og velferdsdirektør

Hilde Olsen
Direktør for Pensjon og ytelser