

Referat

Møte om: **Nasjonal koordineringsgruppe for samhandlingsreformen**

Møtedato: **12.12.2012**

Tilstede: Adm.dir. Sigrun Vågeng, KS
Kommunaldirektør Bjørg Månum Andersson, Oslo kommune
Rådmann Tor Arne Gangsø, Vågå kommune
Kommuneoverlege Hege Raastad Basmo, Hamar kommune
Kommunaldirektør Per Haarr, Stavanger kommune
Daniel Haga for adm.dir Gunnar Bovim, Helse Midt-Norge RHF
Konstituert helsedirektør Bjørn Guldvog, Helsedirektoratet
Dep.råd Eivind Dale, KRD
Dep.råd Ingelin Killengreen, FAD
Dep.råd Trond Fevolden, KD
Dep.råd Ellen Seip, AD
Dep.råd Bjørn Inge Larsen
Maren Skaset for eksp.sjef Petter Øgar, KTA, HOD
Stein Johnsen for eksp.sjef Cathrine Meland, SHA, HOD
Eksp.sjef Geir Stene-Larsen, FHA, HOD
Eksp.sjef Ole T. Andersen, ADA, HOD
Eksp.sjef Kari Sønderland, HRA, HOD
Eksp.sjef Frode Myrvold, EIA, HOD
Leder av Nasjonalt nettverk for samhandlingsreformen, Tor Åm, HOD
Dep. råd Bjørn-Inge Larsen

Forfall: Direktør Gudrun Haabeth Grindaker, KS
Fylkesmann i Vestfold, Erling Lae

Møteleder: Dep.råd Anne Kari Lande Hasle

Referent: Jan Vegard Pettersen

Observatører: HOD: Elisabeth Salvesen

Innledning og referat fra forrige møte

Referat og dagsorden godkjent

Tilbakemeldinger fra gruppens medlemmer

- KS minnet om Helsekonferansen om samhandlingsreformen 11. januar. Viktig å jobbe grundig med psyk/rus virkemidler. KS må involveres også før kostnadsberegninger. Ø-hjelp er en krevende ordning for kommunene. Pedagogisk utfordring å forklare det flate uttrekket på aktivitet i bunn, samtidig som ordningen innføres gradvis på kommune nivå. Understreker at tilbakemeldinger i stor grad er positive fra kommunesektoren.
- Flere av gruppens medlemmer påpeker at det er krevende at fokuset på de økonomiske virkemidlene i stor grad er på makro nivå. HOD understreker at makro er viktig og knyttet til KMF, så er anslaget på 200 mill. kroner i minus lite, med tanke på at ordningen er på 5 mrd kroner i 2012. HOD informerte at det skulle igangsettes et arbeid der man skulle se på variasjonene knyttet til både kommuner som godt ut og de, som kom dårlig ut. Det vil særlig være viktig å se på om fordelingsnøkkelen treffer som forutsatt. Det vil også være viktig å se på kommunenes reelle påvirkningsfaktor knyttet til å dempe aktiviteten ved sykehus knyttet til den delen av ISF, som KMF inkluderer.
- Helsedirektoratets tilbakemeldinger fra fylkesmennene: Stort sett veldig positivt og lite uro. Det meldes likevel bekymringer knyttet til at mange kommuner kommer skjevt ut knyttet til KMF, samt bekymring for aktivitetsvekst ved sykehusene. Mange kommuner opplever lite rom budsjettmessig til å prioritere folkehelsearbeid. Rammene for ø- hjelp treffer ikke rettferdig og er krevende for en del kommuner. Bekymring for at ordningen med utskrivningsklare medfører mangel på kortidsplasser. Viktig å følge med på definisjonspraksis knyttet til utskrivning og eventuelle endringer knyttet til reinnleggelser. Meldes også om bekymringer knyttet til at HFene "selvmater" mye av aktiviteten i KMF, noe som svekker kommunenes mulighet til å påvirke forbruket. Også bekymring knyttet til fastlegeforskriften der retten for fastleger til å slippe LV er flyttet fra 60 til 55 år. På det siste punktet melder HOD at dette er noe som vil følges tett og eventuelt revurderes/reverseres.
- RHFene melder at avtalene er i gang, samt at uenigheter løses i stor grad i ASU (administrativt samarbeidsorgan). Viktig at HOD presiserer at kommunene kompenseres for aktivitetsvekst når kommunerammen settes. Her er det mange misforståelser. Påpeker også de store lokale variasjonene i utslag på KMF. Når det gjelder USK bør det feires mer. Ordningen fungerer godt. Viktig fremover at også sykehussektoren omstiller sin aktivitet slik at det demper veksten i egen sektor.

Selvevaluering av koordineringsgruppen etter ett år

KS stiller et åpent spørsmål om terrenget i tilstrekkelig grad løftes frem i møtene og er kommunesektoren tilstrekkelig representert. Opplever at de reelle dialogene i møtene ikke gjenspeiles i referatet. Savner et tydelig mandat for gruppen og mer utfyllende referater. Gruppen er viktig knyttet til å kunne fremme saker raskt å få konkretisert og fulgt opp elementer som det har vært behov for å justere. Understreker at gruppen er viktig for kommunene og at sektoren føler seg lyttet til.

KRD vurderer fremstillinger om situasjonen i møte, som dekkende for hva som skjer i kommunesektoren.

KD påpeker at reformen har sammenfalt godt med de meldingsarbeider KD har og har hatt i perioden.

AD påpeker at reformen er tilpasset problemstillinger de arbeider med, herunder arbeid og psykisk helse, samt arbeidsliv og helse generelt.

OK mener gruppen legger godt til rette for god informasjonsflyt begge veier. De berømmer KS for å ha klart å balansere ulike hensyn og ivareta en samlende representativ rolle for 429 selvstendige kommuner.

Nettverket ved TAA påpeker at nettverket kan brukes av gruppen til å gå grundigere inn i problemstillinger det er behov for å se nærmere på.

Dep råd HOD oppsummerer: Gruppen har hatt en viktig funksjon knyttet til fremdrift og at rammene for møtene er hensiktsmessig. Gruppen er viktig og videreføres i sin nåværende form.

Orientering fra KD- melding om velferdsutdanningene og forskningsmeldingen.

Forskningsmeldingen kommer til våren. Meldingen skal tydeliggjøre viktigheten av praksisnær forskning, samt vektlegge i større grad enn tidligere viktigheten av tjenesteforskning knyttet til innovasjon av offentlig sektor.

Utdanningsmeldingen tydeliggjør viktigheten av fokus på sluttkompetansen i grunnutdanningene. Tjenestene skal involveres i større grad knyttet til å fastsette hva slags sluttkompetanse de trenger. Det er under arbeid å få til en felles modul i alle helseutdanningene, inkludert profesjonsløpene. På sikt ønsker man å avskaffe dagens ordning med rammeplaner. Det er også viktig å utvikle mer egnede løp for å utvikle kunnskapen til dagens ansatte i tjenestene.

KS påpekte utfordringene for kommunene til å tilrettelegge for praksisplasser. Størrelsen på virksomheten viktig for kvalitet. Reformen må bidra til at kommunens arena får mer prestisje, både knyttet til kommunesektorens behov for kompetent arbeidskraft fremover, men også i forhold til trykk på å utvikle bedre praksisløp i kommunene. Det må investeres mer i praksisnær forskning. Kvaliteten og tilgjengeligheten på etter og videreutdanningene viktig for utviklingen i kommunene. Endrings og samarbeidskompetanse er ikke medfødt, men må læres.

FOU rapporten til KS om utskrivningsklare

Rambøll har på oppdrag fra KS gjennomført en undersøkelse der de har evaluert hvorvidt innføringen av samhandlingsreformen medfører at helseforetakene definerer pasienter som utskrivningsklare tidligere enn før.

Det er usikkerhet til tallene fra NPR som ligger til grunn for det overførte beløpet til kommunene for å håndtere ansvaret for utskrivningsklare. Historiske tall viste at dette dreide seg om 140 tusen liggedøgn i snitt per år. Kommunene ble kompensert med 4000 kr per døgn, som beløper seg til 560 mill kroner.

Undersøkelsen viser at ordningen har vært positivt motatt. Kommunene opplever at pasienter, som blir tatt imot i kommunene fra sykehus er dårligere enn før.

Manglende felles IKT systemer skaper unødvendig byråkrati på papir/faks knyttet til å melde utskrivningsklare.

Undersøkelsen har ikke kunnet fastslå endret praksis i når pasientene defineres, som utskrivningsklare. Det er derimot flere som meldes utskrivningsklar nå, men dette anses som følge av det nå er innført et strengere regime knyttet til å definere utskrivningsklare og ikke at de defineres som ferdigbehandlet i sykehus tidligere enn før.

Rambøll foreslår at dette følges tett videre og at det jobbes med å etablere felles IKT løsninger. De foreslår også at det gjøres mer grundige etterberegninger for å se på om de 560 millionene er dekkende for det nye finansielle ansvaret kommunene har fått.

Veiledningsplikten ved HOD, Eksp sjef i helserettsavdelingen, Kari Sønderland

Veiledningsplikten har fått økt aktualitet med reformen. Det er under vurdering om dagens lovtekst treffer formålet i tilstrekkelig grad eller om det er behov for å justere/konkretisere denne. Det kan også være aktuelt med et rundskriv for å konkretisere eksempler der plikten er aktuell knyttet til utvikling av kommunale tilbud, samt knyttet til kommunal oppfølging av enkeltpasienter.

KS påpeker at mangelen på vederlagsordninger knyttet til plikten, svekker kompetanseoverføring i praksis. Et eksempel det pekes på er mangelen på takster

tilpasset ambulant virksomhet fra spesialisthelsetjenesten. HOD understreker at polikliniske takster kan brukes ved ambulant behandling/oppfølging, men at dette ikke fullfinansierer ambulant oppfølging.

RHFene understreker at reformen medfører at spesialisthelsetjenesten må ta et mye mer aktivt grep knyttet til å engasjere seg i utviklingen av kommunale helsetjenester. Spesialisthelsetjenesten må omstille seg på en slik måte at de understøtter de kommunale tjenestene i større grad for å dempe veksten i sykehus. Det ble påpekt at for tydelig definisjon av plikten kan ha utilsiktede konsekvenser gjennom å tappe det kliniske skjønnet. Viktig å opprettholde behandlernes ansvar for rasjonell oppfølging på begge nivåer, til beste for pasientene. En for tydelig presisering kan gi motsatt effekt. HOD bør i større grad ansvarliggjøre RHFene sitt ansvar for kompetanseoverføring til kommunene i sin eierstyring.

4) Eventuelt

Ingen saker.

Møteplan:

	Tentative forslag til tema – kan bli justert underveis:
Februar	• NFRs følge-evaluering av samhandlingsreformen • Utvikling og bruk av styringsdata, bl a informasjon om henvisningspraksis, pasientstrømmer, kvalitet og innhold i tjenestene (Hdir, HOD) • Psykisk helse og samhandlingsreformen, herunder utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern (Hdir-rapport ila november)
	Faste punkter på hvert møte vil være • Orientering og tilbakemelding fra gruppens medlemmer • Orientering fra Nasjonalt nettverk for samhandlingsreformen • Aktuelle saker
Saker til senere møter	• Status for samhandlingsreformen • Utvikling av rehabiliteringsfeltet • Samarbeid KD-HOD-KS om å styrke grunnutdanningene for helse- og omsorgsfag