

Referat

Møte om: Nasjonal koordineringsgruppe for samhandlingsreformen

Møtedato: 05.03.2013

Til stede: Adm. dir. Sigrun Vågeng, KS
Områdedirektør Helge Eide, KS
Kommunaldirektør Bjørg Månum Andersson, Oslo kommune
Kommuneoverlege Hege Basmo, Hamar kommune
Rådmann Tor Arne Gangsø; Vågå kommune
Fagleder Rune Hallingstad, KS
Prosjektleder Sigrid J. Askum, KS
Ekspedisjonssjef Ulf Pedersen, AD (vara for dep. råd Ellen Seip)
Direktør for tjenestelinjen i NAV, Bjørn Gudbjørgrud
Dep. råd Trond Fevolden, KD
Dep. råd Eivind Dale, KRD
Konst. adm. dir Daniel Haga, Helse Midt-Norge RHF
Ass. Direktør Helsedirektoratet, Knut Inge Klepp
Leder av Nasjonalt nettverk for samhandlingsreformen, Tor Åm
Eksp. sjef Petter Øgar, KTA, HOD
Eksp. sjef Cathrine Meland, SHA, HOD
Eksp. sjef Ole T. Andersen, ADA, HOD
Eksp. sjef Kari Sønnerland, HRA, HOD
Eksp. sjef Frode Myrvold, EIA, HOD

Forfall: Kst. avdelingsdirektør Kari Hesselberg, KS
Dep. råd Ingelin Killengreen, FAD
Kommunaldirektør Per Haarr, Stavanger kommune
Fylkesmannen i Vestfold Erling Lae
Direktør for Helsedirektoratet, Bjørn Guldvog
Eksp. sjef Geir Stene-Larsen, FHA

Møteleder: Dep. råd Bjørn Inge Larsen, HOD

Referent: Monica Skjöld Johansen

Observatører: Helsedirektoratet: Jon Hilmar Iversen
HOD: Elisabeth Salvesen, Maren Skaset, Nina Husom, Cathrine Slaaen, Stein Johnsen

Innledning og referat fra forrige møte

Referat fra forrige møte, 12. desember 2012, godkjent.

Utsendelse av referat fra møtene har drøyd i tid etter at møtet har vært avholdt. Vi endrer praksis på dette nå; referatet sendes fra HOD til medlemmene av koordineringsgruppen innen en uke etter avholdt møte. Medlemmene gir deretter tilbakemelding på referatet i løpet av en uke. Deretter sendes revidert og endelig referat tilbake til gruppens medlemmer og legges ut på departementets nettsider.

Dagsorden til møtet er noe justert. Kommunal medfinansiering for rus/psyk tas inn som presentasjoner fra hhv HOD og KS, med mulighet for diskusjon i etterkant av presentasjonene.

Tilbakemelding fra gruppens medlemmer

KS

- Det har vært reforhandling av alle avtalene med sykehuset Innlandet. Forhandlingene har foregått i fine former.
- Rolleforståelsen mellom RHF og HF når det gjelder etablering av ø-hjelpstilbudet i kommunene, oppleves som uklar. RHFene har delegert forhandlingene med kommunene som ønsker å starte ø-hjelpstilbud til HFene.
Oppfølgingspunkt: KS sender noe mer detaljert og skriftlig på dette til HOD.
- Det er to FoUer på trappene:
 - o Modeller for legesamarbeid fastleger - kommune og mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten
 - o Fastlegeforskriften og spørsmålet om fritaksgrensen på 55 år.
- Det oppleves som at RHFene ikke anser kommunene som likeverdige parter og inntar en overordnet rolle i forhandlinger og dialogmøter.
- Kommunene ønsker mer informasjon når det gjelder betalingskrav – vil vite hva de betaler for. Det må jobbes med informasjonsflyten mellom partene.

Helsedirektoratet

- Samhandlingsstatistikkrapporten lanseres 6. mars. Presenteres i møtet.

Helse-Midt

- Nervøsitet rundt etablering av ø-hjelpstilbudet: kommer det til å bli en erstatning for innleggelser eller ikke? RHFene har en vesentlig rolle i dette mtp å hjelpe til å fortolke ø-hjelpsveilederne og å få regionen til å samle seg.
- Økt aktivitet i januar og februar – tilskrives influensasesong.

HOD/ Kommunesenesteavdelingen

- Pekte på at potensialet for å få ned innleggelsene i spesialisthelsetjenesten ligger andre steder enn kun i ø-hjelpsplassene. Mye kan gjøres gjennom dialog mellom partene. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor kommunene er viktig

med tanke på dette – forståelse for at spesialisthelsetjenesten må bistå kommunene i sterkere grad.

HOD/ Helserettsavdelingen

- Arbeidet som er satt i gang på spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt vil bli presentert på neste møte i Koordineringsgruppen i mai. Hege R. Basmo foreslo at arbeidet skulle presenteres i Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen først.

Orientering fra Nasjonalt nettverk for implementering av samhandlingsreformen

- Det er stor utålmodighet når det gjelder meldingsløftet. Dette er viktig for framdriften i samhandlingsreformen.
- Det er utålmodighet når det gjelder å få på plass en ordning for kommunal medfinansiering av rus/psyk.
- Det ønskes en felles nasjonal registrering av ø-hjelpstilbudene.
Oppfølgingspunkt: Nasjonalt nettverk for samhandlingsreformen følger opp dette og sender innspill til HOD og Helsedirektoratet
- Det er en utfordring at det ikke er mulig med gjensidig innsyn i journaler. Problemet gjelder særlig i mottakssituasjoner.
- «Epikrise eller tilsvarende informasjon» skal foreligge for at pasienten skal kunne defineres som utskrivingsklar iht Forskrift om utskrivingsklare. I helseforetakenes oppdragsdokument er kravet at 70% av epikrisene være sendt ut innen en uke etter utreise. Dette kravet står i motstrid til kravet i nevnte forskrift. Epikriser eller tilsvarende informasjon bør foreligge ved utreisetidspunkt for å sikre forsvarlig oppfølging av pasientene i kommunehelsetjenesten.

Presentasjon av status for økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen

Seniorrådgiver Fredrik Hanssen fra Helsedirektoratet presenterte status for de økonomiske virkemidlene i 2012. Når det gjelder kommunal medfinansiering (kmf) ser det ut til at man ender på rundt 30 mill kroner lavere enn estimert. Estimert var 5,180 mrd kroner, mens det ser ut til at man lander på rundt 5,150 mrd kroner.

Vi ser at enkelte kommuner går i minus, mens andre går i pluss. Helsedirektoratet jobber med å finne årsakene til variasjonene mellom kommunene. Dette er en problemstilling KS følger tett.

Det er ønske med mer detaljert informasjon og innsyn når det gjelder betalingskravet til kommunene. Utfordringen med dette er å gi kommunene den informasjonen de etterspør og samtidig ivareta personvern/ anonymitetshensyn.

Forskning viser at 60% av forbruket av helsetjenester styres av tilbudet som eksisterer og ikke behov. Det er derfor viktig at kommuner og sykehus setter seg sammen og analyserer forbruket av spesialisthelsetjenester. Målet må være at man styrer ut fra behov.

Presentasjon av samhandlingsstatistikkrapporten

Avdelingsdirektør i Helsedirektoratet, Beate Huseby, presenterte Samhandlingsstatistikkrapporten (presentasjonen vedlagt). Rapporten viser at mye har skjedd i 2012 og at mye tyder på at vi er på rett vei.

Frisklivssentralene har i snitt under 1 ansatt. Spørsmålet er hva vi vil med frisklivssentralene og hva slags portefølje de skal ha.

Rapporten viser en svak økning i antall reinnleggelser. Her må vi følge utviklingen nøye. Et hovedformål med reformen er bedre samhandling og pasientforløp og uønskede reinnleggelser er uttrykk for det motsatte.

Reinnleggelser er målt på pasienter som er reinnlagt som øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskrivning. For noen kan dette bety to ulike sykdomshendelser.

Innebærer samhandlingsreformen en potensielt ukontrollert økning i sykehusforbruk og i så tilfelle hvordan finansieres dette? HOD instruerer RHFene i hva de skal produsere, nettopp for å unngå en ukontrollert økning i sykehusforbruket. Dette bidrar blant annet også til å skape forutsigbarhet for kommunene jf samhandlingsreformen.

Presentasjon av finansieringsmodeller for kommunal medfinansiering av psykisk helse og rus

Ekspedisjonssjef Cathrine Meland redegjorde kort for departementets arbeid med mulige modeller for kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og rus (presentasjonen vedlagt).

Helge Eide i KS presenterte SINTEF rapporten "Vurdering av foreslåtte modeller for kommunal medfinansiering (KMF) av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling" (presentasjonen vedlagt). KS deler HOD sin ambisjon om å få til en god ordning når det gjelder kmf for rus/psyk – kommunene ønsker å ta ansvar. Utfordringen dreier seg om hvilken vei man skal velge for å komme til målet.

Rapporten peker på en usikkerhet og manglende kunnskapsgrunnlag for kmf i psyk/rus. KS ønsker en pilotering i noen utvalgte kommuner og nevnte tre kommuner som kunne være aktuelle. Det ble påpekt at kommuner som sier seg villige til å delta i en pilotering sannsynligvis også er kommuner der kmf psyk/rus vil fungere godt, og at man kanskje bør tenke litt annerledes hvis man skulle plukke ut kommuner for pilotering.

KS frykter at en for rask innføring for alle landets kommuner vil føre med seg en prioriteringsvridning mot de tyngste og mindre fokus på de lettere psykiske problemene samt forebyggende psykisk helsearbeid i kommunene.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og AD løftet frem problemstillingen med den økende andelen med psykiske lidelser blant personer som faller ut av arbeidslivet og skole, selv om utdanning og tilhørighet i arbeidslivet er vesentlige faktorer for forebygging av psyk/rus problematikk. Dette frafallet har betydelige samfunnsøkonomiske kostnader. Det er på denne bakgrunn viktig at kommunene/primærhelsetjenesten prioriterer forebygging og etablering av lavterskeltilbud også for denne gruppen allerede i grunnskolen samt ha større fokus på bruk graderte sykmeldinger. Det er derfor viktig både å sørge for at gruppen rus/psykiske lidelser ikke blir nedprioritert ift andre grupper, samtidig som en unngår en vridning fra lavterskeltilbud til de tyngste brukerne.

Evt.

Helge Eide (KS) tok opp investeringstilskuddet knyttet til kommunalt øyeblikkelig hjelp (se vedlegg).