

Referat – godkjent 31.01.12

Møte om: Nasjonal koordineringsgruppe for samhandlingsreformen

Dato: 14.12.2011

Tilstede: Direktør Gudrun Haabeth Grindaker, KS
Kommunaldirektør Bjørg Månum Andersson, Oslo kommune
Rådmann Tor Arne Gangsø, Vågå kommune
Kommuneoverlege Hege Basmo, Hamar kommune
Daniel Haga, møtte for adm.dir Gunnar Bovim, Helse Midt-Norge RHF
Fylkesmann i Vestfold, Erling Lae
Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen
Direktør for fylkeslinjen i NAV, Bjørn Gudbjørgrud
Dep.råd Eivind Dale, KRD
Dep.råd Trond Fevolden, KD
Dep.råd Ellen Seip, AD
Eksp.sjef Petter Øgar, KTA, HOD
Kst. eksp.sjef Cathrine Meland, SHA, HOD
Eksp.sjef Jon Olav Aspås, FHA, HOD
Eksp.sjef Ole Andersen, ADA, HOD
Eksp.sjef Kari Sønderland, HRA, HOD
Eksp.sjef Frode Myrvold, EIA, HOD
Leder av Nasjonalt nettverk for samhandlingsreformen, Tor Åm, HOD

Møteleder: Dep.råd Anne Kari Lande Hasle, HOD

Forfall: Adm. dir. Sigrun Vågeng, KS
Kommunaldirektør Per Haarr, Stavanger kommune
Adm.dir. Gunnar Bovim, Helse Midt-Norge RHF
Dep.råd Ingelin Killengreen, FAD

Observatører: HOD: Stein Johnsen, Ingrid Vigerust, Bjørn Astad

Referent: Aina Strand

1) Innledning og referat

Ingen merkn. til referat fra 26.10.12.

2) Tilbakemeldinger fra gruppens medlemmer

- Stor innsats i arbeidet med å få på plass lokale avtaler. Bekymring for tidsperspektivet som gjør at arbeidet ikke blir så godt forankret politisk

og administrativt som det kunne vært, før avtaleinngåelse. Viktig at opplæring i avtalen prioriteres lokalt.

- Det nå er større forståelse for innrettingen av de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen ute i kommunene. I kommuner og helseforetak uttrykkes bekymring for økonomien ved reformen.
- En KS-undersøkelse viser at mange kommuner melder at de er godt forberedt til 1.januar, men andre melder at de ikke er "klare" for reformen fra 1.januar.
- Kommuner og fastleger erfarer at de har store kostnader knyttet til IKT og meldingsløftet, mens gevinsten i større grad vil tas ut hos andre aktører.
- Kompetanse og IKT er viktige områder for kommunene i reformen. Felles IKT-løsninger mellom kommuner og helseforetak er ennå ikke på plass alle steder. Disse områdene er viktige for å lykkes med reformen på sikt.
- Det reageres på at helseforetak krever telefaks for å kommunisere til kommunene om utskrivningsklare pasienter, at dette ikke kan meldes elektronisk.
- KS har utført en undersøkelse som viser at det over 600 lokale samhandlingsprosjekter på gang. Vil orientere om undersøkelsen på neste møte.
- Det kommer opp spørsmål om hva som gjelder for samarbeidsavtaler når pasienter benytter sykehus i andre RHF-regioner enn der hvor pasienten er tilhørende. Det vises til regelverket for Fritt sykehusvalg.
- Fra KS etterlyses at andre sider ved reformen enn de økonomiske og juridiske, som folkehelse, må bli mer synlige. At samhandlingsreformen er en retningsreform og innebærer et omfattende utviklingsarbeid må tydeliggjøres.
- Opplegget for økonomisk oppgjør mellom kommuner og helseforetak, og at det a-konto-innbetalingene i noen tilfeller er høyere enn beløpet som er tilført gjennom rammetilskuddet, er krevende å formidle i kommunene. Reaksjonene ble notert i møtet og Helsedirektoratet er bedt om å følge opplegget nøye og ha god dialog med KS og sykehusene underveis. Selv om det ikke skulle være samsvar mellom a-konto-innbetalinger og rammetilskudd, vil det økonomiske oppgjøret reflektere kommunens faktiske forbruk av sykehustjenester. Fra kommunene meldes likevel at dette er krevende, fordi de kommunale budsjettene for 2012 fastsettes i desember 2011, og oppgjørsordningen gjør at de økonomiske rammene oppleves som uklare for mange kommuner.
- Finansieringsordningen synliggjør at det er til dels store variasjoner i sykehusforbruk mellom kommuner og mellom fastleger. Variasjoner i henvisningspraksis er et tema som bør løftes i dialog mellom kommuner og fastleger.

- Det minnes også om mulighetene som ligger i investeringstilskuddet for kommuner som ønsker å bygge nye lokaler for samhandlingstilbud.
- Ulikheter i betalingsordninger knyttet til egenandeler i kommunale institusjoner og i sykehus ved døgnbehandling blir nå synligere. Noen pasienter reagerer på at de må betale egenandeler for kommunal døgnbehandling, mens sykehusopphold er gratis.
- Selv om rus og psykisk helse ennå ikke omfattes av finansieringsordningene, inngår oppgavene i det som det skal samarbeides om lokalt. Helsedirektoratet har fått et omfattende oppdrag fra HOD om utrede finansiering for rus og psykisk helse. Oppdraget vil bli presentert i gruppen senere. KS ønsker pilotprosjekter om kommunal medfinansiering av rus og psykisk helse.
- Taushetsplikt og overføring fra sykehus til kommunale tjenester; For pasienter som utskrives til oppfølging av kommunale tjenester, vil det være viktig at nødvendig informasjon følger med. Motsetter pasienten seg deling av taushetsbelagt informasjon, vil det kunne bety at pasienten ikke får adekvat hjelp i kommunen.

3) Orientering fra Nasjonalt nettverk, ved Tor Åm

Det holdes relativt hyppige møter i denne fasen i nettverket. De regionale rådgiverne er på plass i januar, og det avholdes nettverksmøte 4.januar.

I nettverket er det kommet opp en diskusjon om det i de lokale avtalene kan være en avgrensning av hva som skal gjelde for varsel om utskriving av pasienter ifm kveld og helger og når betalingsplikten inntreffer. I ettertid har HOD klargjort saken i brev til kommunene publisert på www.regjeringen.no 21.12.11, under punkt 2.5.2

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/andre/brev/utvalgte_brev/2011/samhandlingsreformen--informasjon-om-ik.html?id=667798

Nettverket viser til at det er viktig med informasjon i denne fasen av reformen. Det er ønskelig at det blir større vekt på forventningsavklaringer til reformen og mer oppmerksomhet om hva som faktisk gjøres ute. Diskusjonen i møtet klargjorde at sentrale myndigheter bør informere kommuner og helseforetak, mens informasjon til publikum om helsetjenesten bør kommunene i samarbeid med helseforetakene ha ansvaret for. Viktig med et felles budskap om trygghet om tilgang på helsetjenester: "Alle som trenger sykehusinnleggelse og spesialisthelsetjenester skal fortsatt få de. De som ikke trenger sykehusinnleggelse vil nå få et bedre tilbud i kommunene nærmere der de bor." HOD vil vurdere om det er behov for og evt foreslå et samordnet informasjonsopplegg.

I nettverket er det fanget opp økende skepsis mot samhandlingsreformen i

brukerutvalgene i helseforetakene.

4) Orientering om arbeidet med st.meld om e-helse/IKT i helse- og omsorgstjenesten, ved Bjørn Astad.

Presentasjon i møtet, jf vedlagte ppt.pres.

5) Status for iverksetting av samhandlingsreformen ved årsskiftet

- *forskriftsfastsettelse ny kommunal helse- og omsorgslov*
En rekke forskrifter fastsettes i statsråd 16.desember.
- *status for arbeidet med folkehelseloven* Rundskriv til kommunene om ikrafttredelse av ny folkehelselov og orientering om gjennomføringsaktiviteter sendt ut 19.12.11:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2011/rundskriv-i-62011.html?id=667474>
Alle kommuner får tilsendt folkehelseprofil om sin kommune og tilgang på statistikk-bank. Det vil bli gitt opplæring til fylkesmenn, fylkeskommuner og kommuner og profilene og bruk av statistikk-banken. KS ba i møtet om å bli konsultert om møterekken slik at det kan samordnes med møter i KS-regi
- *høringsnotat revidert fastlegeforskrift.* Utsendt 22.12.11.
- *status for arbeidet med avtaleinngåelse og oppfølging av bekymringsmeldinger om lokale prosesser.* Arbeidet med å inngå lovpålagte avtaler innen 31.januar er høyt prioritert av kommuner og helseforetak. HOD har vurdert et bekymringsmeldingssystem om avtaleprosessen etter noen signaler om uheldige prosesser, men er kommet til at det ikke er hensiktsmessig med et eget bekymringsopplegg, og at de ordinære lyttepostene vil fange opp uheldige prosesser.
- *finansiering av øyeblikkelig-hjelp døgntilbud, kommunal medfinansiering og kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter.* Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet vil fortløpende følge utviklingen mht. kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter, herunder situasjonen vedrørende gjentatte innleggelser for samme sykdom, og vurdere endringer dersom ordningene får uheldige eller utilsiktede virkninger. Kommunal medfinansiering bygger på at det skal lønne seg for kommuner å påvirke forbruket av sykehusinnleggelser. Kommunene skal uansett bare betale for det faktiske forbruket av spesialisthelsetjenester. Er sykehusforbruket høyere enn det den enkelte kommune har betalt inn, vil a-konto beløpene bli justert opp, og dersom det er lavere vil de bli justert ned. Kommuner

som reduserer sykehusforbruket i 2012 vil beholde pengene de sparer, fordi regningen er lavere. Departementet vil følge utviklingen nøye. Ytterligere informasjon vil bli gitt i informasjonsskriv og på Helsedirektoratets nettsider.

- *etablering av nasjonal tvisteløsningsnemnd.* Det er nedsatt en partsammensatt arbeidsgruppe som utarbeider forslag til retningslinjer for nemnda og avtale mellom HOD og KS om ordningen. Det skal også oppnevnes leder og medlemmer av nemnda. Det tas sikte på at nemnda er på plass i januar/februar. Ytterligere orientering i neste møte.
- *følgforskning av samhandlingsreformen.* Oppdrag er gitt NFR. Det ble vist til erfaringer fra evaluering av NAV-reformen som viste at en tilbakeskuende evalueringsmetode ikke i tilstrekkelig grad fanger opp endringer og forbedringer som skjer underveis.
- *forvaltningsmessig følge-med-rapportering.* Det skal etableres et opplegg basert på eksisterende data- og rapporteringskilder som kan gi løpende informasjon og evt danne grunnlag for justeringer. Arbeidsgruppe nedsatt.
- *opplegg for dialog med bruker- og pasientorganisasjoner og med ansattes organisasjoner.* HOD vil i hovedsak bruke etablerte fora som Kontaktforum for brukere av helsetjenesten og kontaktmøter med hovedorganisasjonene. Brukermedvirkning er en oppgave for alle ledd i samhandlingsreformen.
- *informasjonsbrev til kommuner og RHF.* HOD vil sende ut skriv før jul.
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/andre/brev/utvalgte_brev/2011/informasjon-om-gjennomforingen-av-samhan.html?id=667775

6) Evt:

Neste møte 31. januar.

Det oppfordres til å melde inn saker til møtene.



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

IKT i helse- og omsorgssektoren (e-helse)

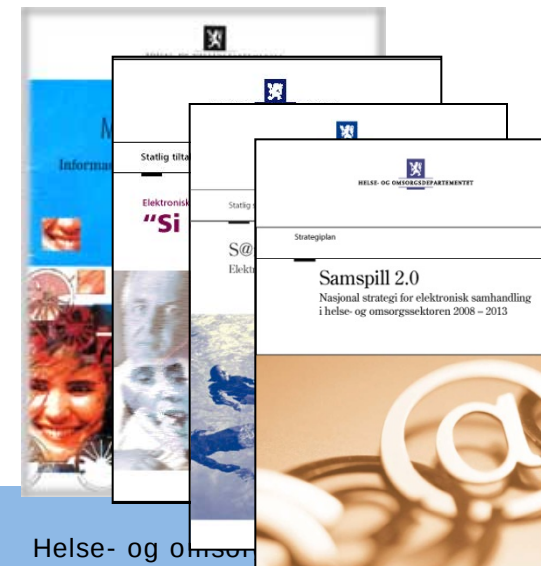
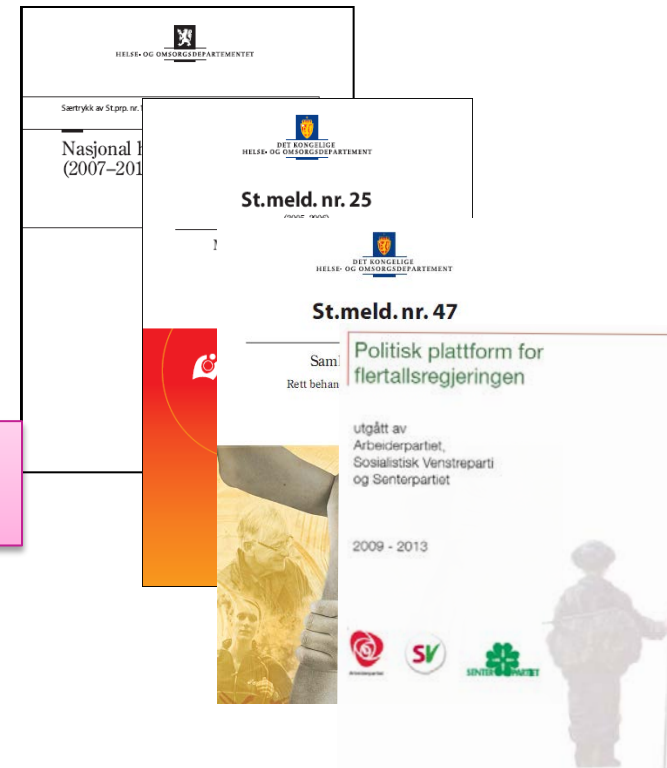
Bjørn Astad
14. desember 2011

E-helse skal understøtte helsepolitiske mål

- Pasienten skal oppleve sitt møte med helsesektoren som mest mulig helhetlig og sammenhengende
- Helsepersonell må da samarbeide og dele informasjon på tvers av virksomheter og organisatoriske strukturer

Helsepolitiske mål

Understøttes av elektronisk samhandling



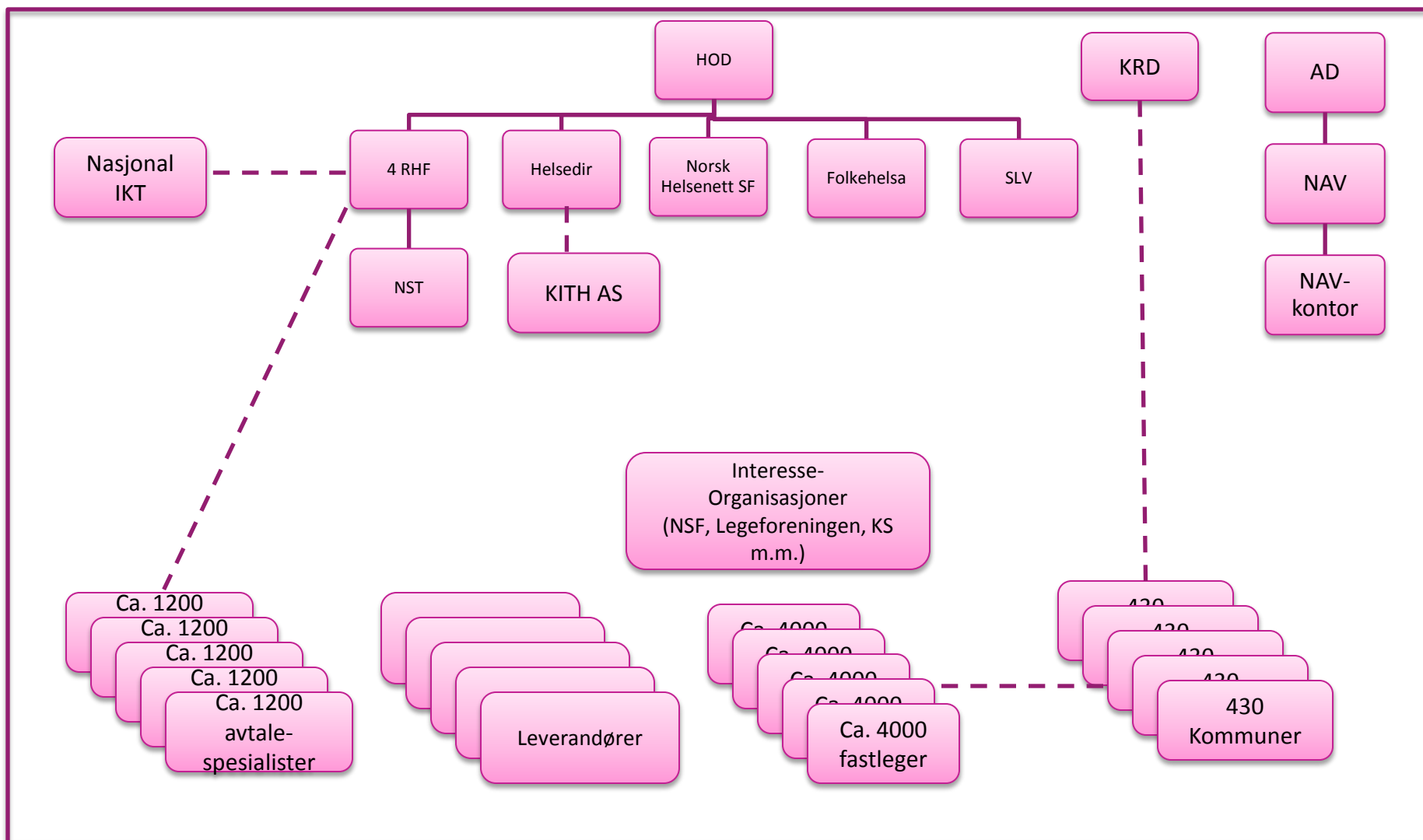
Helse- og omsorgs-

Utfordringsbilde

- Finansiering/økonomimodell
- Lovverket ikke tilpasset elektronisk informasjonsdeling
- Svak nasjonal samordning
- Standarder/ systemulikhet
- Mange aktører og virksomheter involvert

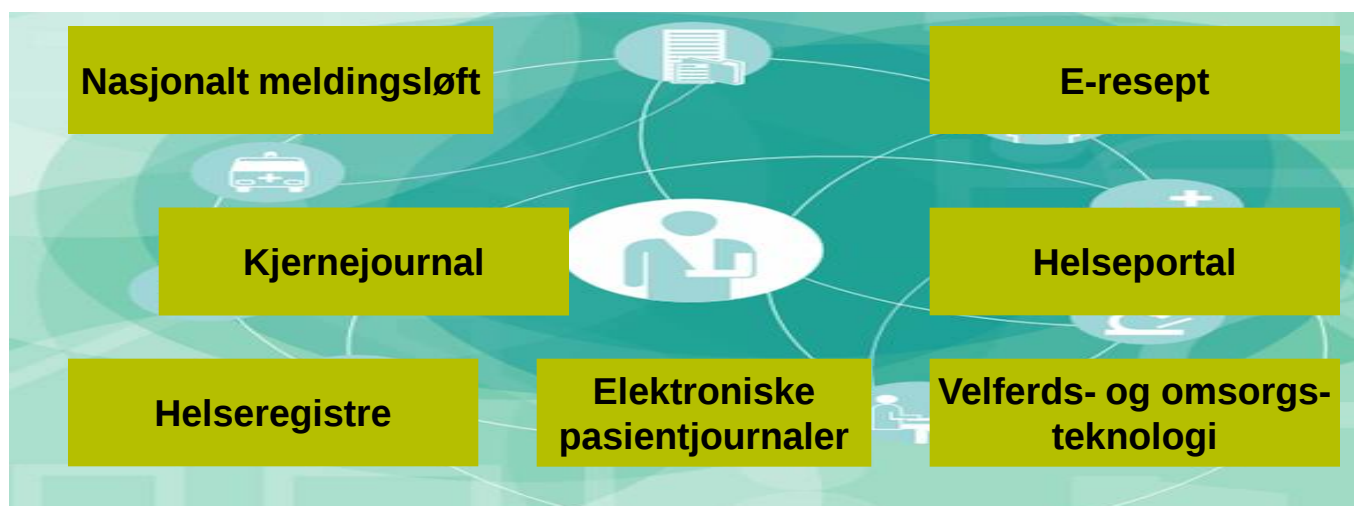


Aktørkart – Helse- og omsorgssektoren



Nasjonale innsatsområder

Helsepolitiske mål



Standardisering og
sertifisering

Personvern og
Informasjonssikkerhet

Samhandlingsarkitektur /
Felleskomponenter

Sikkert helsenett

Behovet for nasjonal kjernejournal

Utfordringer:

Informasjonsutveksling

Kritisk informasjon

Ulik systemplattform

Formål:

Pasientsikkerhet

Samhandling

Pasientinvolvering

Personalia

Fastlege

Kritisk informasjon/allergier

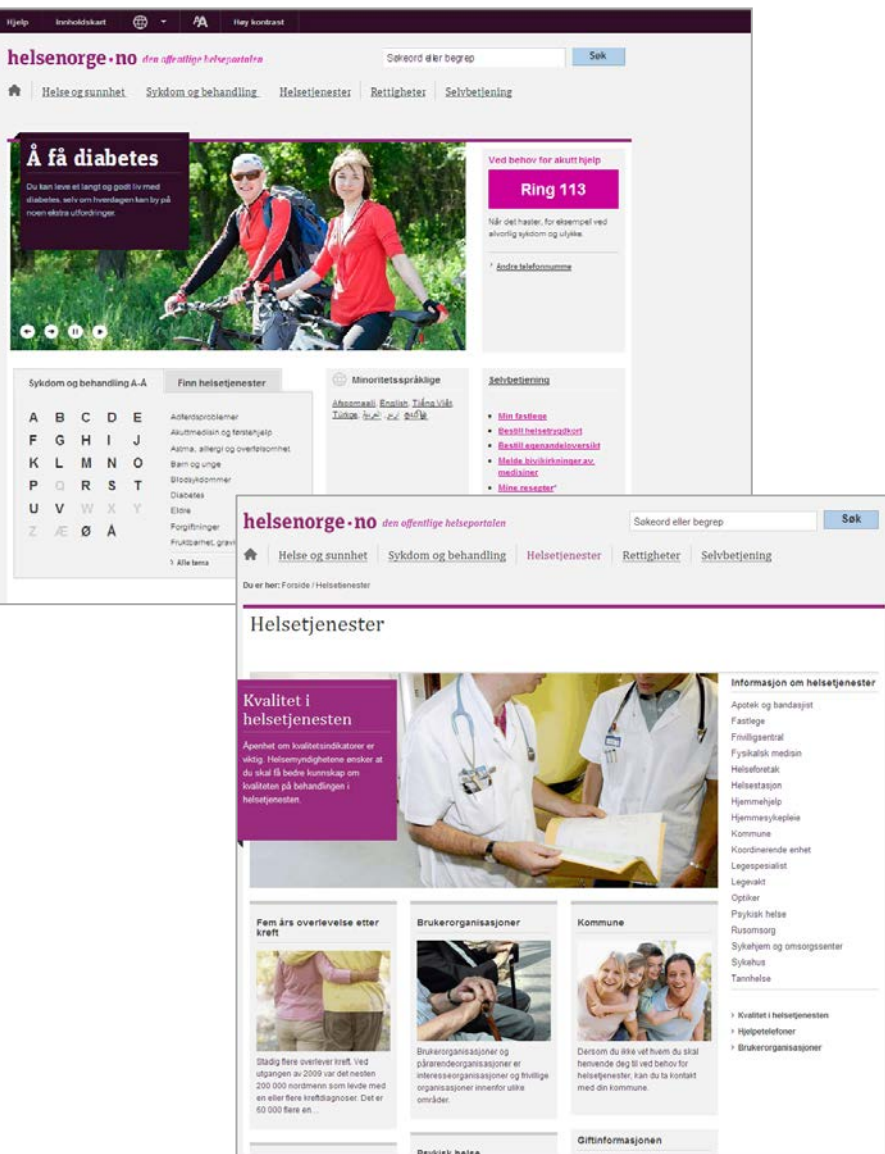
Utleverte legemidler

Tid og sted sykehus

Kontaktpersoner og pårørende

Logg over bruk

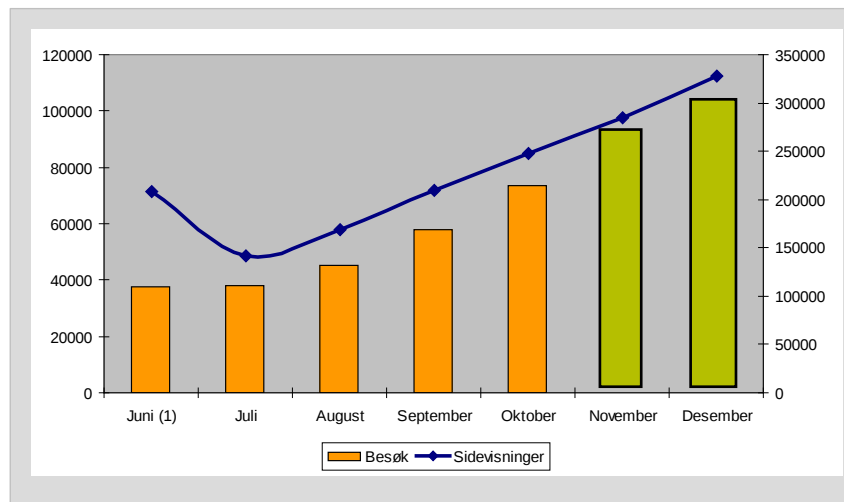




Helsenorge.no

Én inngangsport

- Økende interesse
- Flere brukere
- Nye tjenester



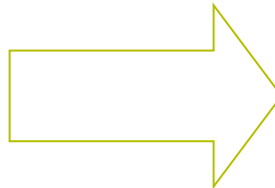
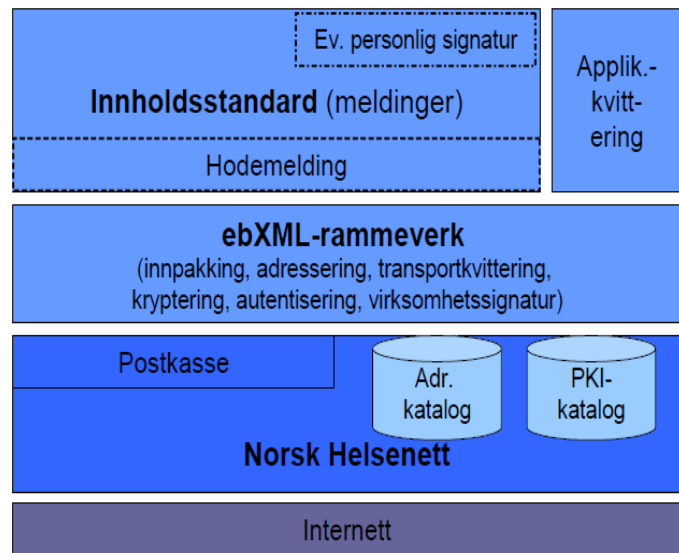
Målbilde for helsenorge.no



Samhandlingsarkitektur

I dag

Samhandlingsarkitektur for meldingskommunikasjon



I fremtiden



Stortingsmelding om elektronisk samhandling



- Tydelig nasjonal politikk
- Sikre samordnet utvikling
- Fremme samhandling
- Styrke pasientrollen
- Effektivisere informasjonsforvaltningen
- Ta vare på personvernet