

Referat – foreløpig versjon, utsendt 13.februar 2012

Møte om: Nasjonal koordineringsgruppe for samhandlingsreformen

Dato: 31.01.2012

Tilstede: Adm.direktør Sigrun Vågeng, KS
Direktør Gudrun Haabeth Grindaker, KS
Åse Snåre, vara for kommunaldirektør Bjørg Månum Andersson, Oslo kommune
Rådmann Tor Arne Gangsø, Vågå kommune
Kommuneoverlege Hege Basmo, Hamar kommune
Kommunaldirektør Per Haarr, Stavanger kommune
Adm.dir Gunnar Bovim, Helse Midt-Norge RHF
Helsedirektør Bjørn-Inge Larsen
Direktør for fylkeslinjen i NAV, Bjørn Gudbjørgrud
Dep.råd Eivind Dale, KRD
Dep.råd Trond Fevolden, KD
Dep.råd Ingelin Killengreen, FAD
Dep.råd Ellen Seip, AD
Eksp.sjef Petter Øgar, KTA, HOD
Stein Johnsen, for kst. eksp.sjef Cathrine Meland, SHA, HOD
Eksp.sjef Jon Olav Aspås, FHA, HOD
Eksp.sjef Ole T. Andersen, ADA, HOD
Eksp.sjef Kari Sønderland, HRA, HOD
Andreas Disen for eksp.sjef Frode Myrvold, EIA, HOD
Leder av Nasjonalt nettverk for samhandlingsreformen, Tor Åm, HOD

Møteleder: Dep.råd Anne Kari Lande Hasle, HOD

Forfall: Fylkesmann i Vestfold, Erling Lae

Observatører: HOD: Elisabeth Salvesen, Maren Skaset, Nina Husom, Hdir: Anne Grethe Slåtten

Referent: Aina Strand

1) Innledning og referat

Ingen merkn. til referat fra 14.12.11. Referatene blir heretter lagt ut på nettsiden til HOD i etterkant av møtet med forbehold om endringer etter endelig godkjenning i påfølgende møte.

2) Tilbakemeldinger fra gruppens medlemmer

- Departementsråd Lande Hasle orienterte om at det er avholdt møte med representanter for arbeidstakerorganisasjonene gjennom samarbeidsgruppen om omstilling av helse- og omsorgstjenestene. Hensikten er informasjon og dialog om arbeidet med reformen. Det tas sikte på å avholde møter i forkant av møtene i Nasjonal koordineringsgruppe for å få relevante innspill.
- Lande Hasle orienterte om prosessen bak at HOD og KS kom til enighet om håndtering av utskrivningsklare pasienter, og utsendelse av brev til kommuner og de regionale helseforetakene. (se også under sak 4).
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2012/enighet-mellom-ks-og-hod-om-utskivningsk.html?id=670359>
- Vågang, KS, orienterte om budsjettundersøkelsen, hvor kommunene bl a er spurt om oppfølgingen av samhandlingsreformen. Hovedinntrykket er at kommunene er godt i gang med å forberede reformen. I undersøkelsen melder kommunene at kompetanseoppbygging er det tiltaket flest kommuner vil styrke, deretter styrke rehabiliteringstilbud og årsverk. En del kommuner er godt forberedt på samhandlingsreformen, og forventer ikke store endringer i utskrivningsklare pasienter, mens ca 70 pst av kommunene tforventer økning i tidligere mottak av pasienter. For planer om døgntilbud for øyeblikkelig hjelp fremgår at over 60 pst av kommunene ikke har planer ennå, noe som kan forklares med at plikten ikke innføres før 2016, og at mange kommuner foreløpig er noe usikre på hvordan dette tilbudet skal dimensjoneres.
<http://www.ks.no/PageFiles/22084/Faktaark%20om%20budsjettunders%c3%b8kelse-kommuner%20%202012.pdf>
- Grindaker, KS, orienterte om at KS har igangsett en rekke F&U i tilknytning til samhandlingsreformen, bl a om utskrivningsklare pasienter, om kommunenes kostnader med reformen, om elektronisk meldingsutveksling og om tilbud om lindrende behandling.
- RHF-direktørene vil etablere et opplegg for å få frem både gode og dårlige erfaringer fra de lokale prosjektene, i et læringsperspektiv.
- RHF-direktørene har fulgt opp spørsmålet om det kan observeres endringer i kapasiteten i spesialisthelsetjenesten som kan forklares med samhandlingsreformen, og det ser ikke ut til at det er tatt ned kapasitet begrunnet i reformen.
- Fevolden, KD, orienterte om at KD skal fremme st.melding om "utdanning for velferd". Et hovedbudskap i meldingen vil være at kunnskapsgrunnlaget for helse- og velferdsutdanningene må bli mer praksisnært. Det er ønske om tettere

samarbeid mellom KD og HOD om hvordan man skal arbeide med forskning og kunnskapsgrunnlag slik at de bidrar til å styrke grunnutdanningene. KS ønsker også å bidra. Betydningen av å videreutvikle helsefagarbeiderutdanningen ble også kommentert. Saken settes opp på dagsorden på et senere møte.

- Larsen, Helsedirektoratet, orienterte om pågående fylkesvise seminar og opplæring i de økonomiske ordningene og styringsdata. Direktoratet og KS samarbeider om seminarene, og det er stor oppslutning og gode tilbakemeldinger fra deltakerne.

3) **Orientering fra Nasjonalt nettverk, ved Tor Åm**

Det skal holdes dagssamling for de nyansatte regionale samhandlingsrådgiverne 1.februar. Det er gode tilbakemeldinger om gjennomføringen ute. HOD og KS sin avklaring om tidspunkt for utskrivningsklare pasienter bidro til bedre samarbeidsklima om avtaleinngåelsene. Nettverket erfarer at de nye avtalene om retningslinjer for inn- og utskriving av pasienter vil bidra til å kvalitetssikre arbeidet med disse pasientene. Det lover godt for neste runde av forhandlinger.

4) **Aktuelle saker**

Inngåelse av samarbeidsavtaler

Både RHF og KS melder om gode og reelle prosesser rundt inngåelse av samarbeidsavtalene. Det er til dels uenighet, men likevel godt samarbeidsklima. HODs brev om håndtering av utskrivningsklare, jf under sak 2, har bidratt til avtaleinngåelsen.

Avtalene er i det store fremforhandlet, og mange er godkjent innen fristen 31.januar, men pga møteplanene til kommunestyre og enkelte helseforetakstyre vil en del avtaler bli godkjent i løpet av februar. Bystyret i Oslo skal behandle avtalene i marsmøtet. Helsedirektoratet vil rapportere om innmeldte avtaler på neste møte.

Når det gjelder fristen 30.juni for å inngå samarbeidsavtalene som helhet, ble det presisert at det er viktig å holde tidsplanen, selv om det også her kan være krevende elementer i prosessen. Det er viktig at avtalene er inngått før sommerferien for å holde fremdriften i reformen. For å rekke godkjenning av kommunestyre og helseforetaksstyre før fristen, vil mye måtte være fremforhandlet i løpet av mai. Det nasjonale nettverket må prioritere det videre arbeidet med avtalene. KS vil etablere en faggruppe som skal bistå kommunene i avtaleinngåelse. KS peker på at de gjenstående punktene i avtalene omfatter flere fagområder og avtalearbeidet vil kreve bred innsats fra ulike deler av tjenestene, og at både kommunene og helseforetakene bør sette inn nødvendige ressurser.

Medvirkning

KS orienterte om felleseklæringen som KS og Spekter har inngått med arbeidstakerorganisasjonene:

<http://www.ks.no/PageFiles/17362/Fellesekl%C3%A6ringSamarbeidSamhandlingsreformen2011Endeleg.pdf>

KS har presisert overfor kommunene at de ansattes organisasjoner ikke er part i forhandlingene om avtalene, og anbefaler at organisasjonene ikke er med i selve avtaleinngåelsen, men konsulteres på vanlig måte.

Lande Hasle orienterte fra møtet med arbeidstakerorganisasjonene hvor det ble gitt tydelig tilbakemelding om at de ansatte vil være med på utviklingen av helse- og omsorgstjenestene, og at deres erfaringer er viktige og bør inngå i utviklingsarbeidet. Selv om det er krevende tidsløp for å få på plass avtalene, er det viktig å sikre god forankring av avtalene lokalt.

Håndtering av samarbeid om utskrivningsklare pasienter

Det ble orientert ytterligere om prosessen for enighet mellom HOD og KS om håndtering av utskrivningsklare pasienter (jf. sak 2)

HOD og avtalepartene må følge hvordan praksis er rundt utskrivningsklare pasienter. Erfaringene fra første halvår oppsummeres på møte i koordineringsgruppen over sommerferien, og vil kunne indikere om det vil være behov for justeringer. RHF-direktørene vil samarbeide med KS om å rapportere om praksis og håndtering av uenighet, og vil evt løfte problemstillinger til HOD.

Etablering av døgntilbud for øyeblikkelig-hjelp i kommunene

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide veiledningsmateriell om innfasingen av kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp-døgnopphold, med frist 15. februar. Materialet vil bidra til å konkretisere overfor kommunene hva innholdet i et slikt tilbud kan være, og dermed understøtte den lokale planlegging av slike tilbud og utforme tilbud som står seg over tid. Det vil bli orientert om veilederen på neste møte.

Etablering av Nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren

HOD og KS har utarbeidet et utkast til avtale om etablering av nemnda, med sikte på snarlig signering. Det arbeides nå med å utpeke medlemmer til nemnda. KS og RHF har spilt inn forslag til navn. Den skal bestå av tolv medlemmer. Leder og nestleder skal være jurister, mens de andre medlemmene skal ha ulik fagkompetanse, slik at det kan settes nemnder avhengig av problemstillingene.

Høringsnotat om revidering av fastlegeforskriften

Forslag til revidert forskrift er nå på høring med frist 22. mars. Det blir også avholdt særskilte høringsmøter. I diskusjonen ble det fremholdt at det er viktig

at høringsprosessen gjennomføres slik at forslagene i notatet blir diskutert.

Forvaltningsmessig følge-med-rapportering.

Det skal etableres et opplegg som gir en samlet pakke av styringsdata om iverksetting og utvikling av reformen. Rapportering skal være i en form som er til nytte både for lokale og nasjonale myndigheter. Helsedirektoratet skal utarbeide forslag til indikatorer innen 15.februar, det skal i stor grad benyttes eksisterende datakilder, men det bes om innspill til områder som bør med i rapporteringen. I diskusjonen ble det fremhevet at det er behov om data om forebyggende helsetjenester, som skolehelsetjeneste, og om rekruttering og kompetanse. Petter Øgars presentasjon er vedlagt.

5) Orientering ved AD og NAV om NAV-reformen og berøringsflater med samhandlingsreformen, jf vedlagte ppt.pres.

De to reformene har mye til felles knyttet til bl.a

- samfunnets bærekraftsutfordringer
- arbeidslinjen i NAV, sykefraværsarbeid og oppfølging av personer med nedsatt arbeidsevne – vs helse- og omsorgstjenestens ansvar for forebygging og rehabilitering. Fokus på individuell oppfølging hvor NAV/kommunenes og helse- og omsorgstjenestens virkemiddelapparat bør samordnes mer
- bruk av lokale samarbeidsavtaler og kommunal frihetsgrader i organisering og utforming

Samhandlingsreformen er viktig også for tjenester innen rus, psykisk helse og rehabiliteringsområdet, hvor mange vil være brukere og pasienter i både helse- og omsorgstjenesten og i NAV. Det er potensiale for mye tettere samarbeid. Kommunene bør kunne samordne sine oppdrag om brukergruppene i den kommunale styringslinjen i NAV og overfor kommunale tjenester.

Evaluerings- og følge-med-rapporteringen bør ta inn indikatorer knyttet til syke- og arbeidsfravær og rehabilitering.

6) KS presenterer undersøkelse om lokale samhandlingsprosjekter

Saken settes opp på neste møte.

7) Evt:

Neste møte er i etterkant flyttet til 28 mars.



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Forvaltningsmessig følge-med opplegg av samhandlingsreformen

Orientering ved eksp.sjef Petter Øgar,

Prosess - målsetting

- Drøftet i møter 22.11, 14.12 og 20.12.2011 med ulike avdelinger i HOD, KRD, Helsedirektoratet og KS
- En kjerne i de samlede oppfølgingsaktivitetene i forhold til samhandlingsreformen
- Må gi tilstrekkelig informasjon til en fortløpende vurdering av måloppnåelse og effekten av sentrale virkemidler, men må samtidig være praktisk håndterbart.
- Opplegget innlemmer ikke og erstatter ikke allerede etablerte følge med aktiviteter som er knyttet til ulike andre pågående helsepolitiske satsinger, for eksempel Omsorgsplan 2015.

Eksisterende data

- En betydelig mengde data finnes allerede
- Helsedirektoratet tilrettelegger informasjon om pengestrømmer og bruk av spesialisthelsetjenester for hver enkelt kommune og helseforetak gjennom en *internettportal*
- Nært samarbeid med KS og Oslo kommune - løpende vurdering av informasjonen som legges i portalen
- I tillegg publiserer Helsedirektoratet en årlig rapport på Samhandlingsstatistikk med fokus på variasjoner, sammenhenger og utviklingstrekk på et mer overordnet nivå

Tilrettelegging av data

- Informasjonen tilrettelegges for tre målgrupper:
 - Kommunale ledere
 - Ledelsen i (regionale) helseforetak
 - Instanser med et nasjonalt følge med ansvar
- Gis dels i form av indikatorer som gjøres tilgjengelig på internett fortløpende eller til gitte tidspunkt, og dels i form av skriftlige rapporter til bestemte tidspunkt
- Helsedirektoratet utarbeider et konkret forslag innen 15.02.2012
- Det finnes ikke indikatorer eller kunnskap om alle problemstillingene vi ønsker belyst, og vi vil gjerne ha råd i forhold til hvordan slik kunnskap best kan skaffes til veie

Pasientstrømmene

- Forbruk av spesialisthelsetjenester og hvem som bestemmer det: fastleger, legevakt eller spesialisthelsetjenesten selv
- (Uønskede) variasjoner i forbruk av spesialisthelsetjenester relatert til kommuner, helseforetak og den enkelte fastlege
- Utviklingen i antall utskrivningsklare
- Forekomst og utvikling i antall reinnleggelser
- Antall øhjelp døgnoophold i kommunene knyttet til avtalebaserte plasser
- Pasientstrømmene i pleie- og omsorgstjenestene
- Det er aktuelt å vite noe om dette i forhold til:
 - Ulike diagnose(grupper)
 - Utviklingstrekk over tid
 - Kommunale karakteristika: for eksempel kommunestørrelse, kommuneøkonomi, interkommunalt samarbeid, avstand til sykehus

Pengestrømmene

- Hvordan oppgjørsordningene fungerer rent praktisk
- Hvordan den kommunale medfinansieringen og betalingen for utskrivningsklare pasienter utvikler seg
- Hvilke konsekvenser dette får for kommuner og RHF/HFene
- Pengestrømmene knyttet til etablering av øhjelp døgntilbud og i hvilken grad HFene opprettholder eller etablerer spleiselagsordninger

Samarbeidsavtalene

- Hvor mange kommuner/HF som har på plass de lovpålagte samarbeidsavtalene innen henholdsvis 31.01. og 01.07.
- Prosessuelle og innholdsmessige erfaringer og vansker under avtaleinngåelsen
- Innholdet i avtalene:
 - I hvilken grad avtalene har et innhold som er i samsvar med lovens intensjoner
 - Variasjon, type tjenester som tas med
 - Det er spesielt viktig første år å følge med på om også psykisk helse og rus ivaretas
- I hvilken grad avtalene er gjort kjent og implementert og er et virksomt verktøy i virksomhetene for å bedre samhandlingen

Etablering av ø-hjelptilbud døgnet

- Hvilke tilbud som etableres hvor, når og i hvilken grad disse benyttes:
 - Er tilbudet samlokalisert og/eller samorganisert med allerede eksisterende og/eller nye tilbud?
 - Er tilbudet etablert gjennom samarbeid med andre kommuner og/eller helseforetak?
 - Hva er innholdet i tilbudet (målgruppe)?
 - Årsverk og bemanning
- Prosessuelle erfaringer med etableringen
- I hvilken grad tilbudene fører til reell avlastning av sykehusene
- Repeterte kartlegginger av hvilke kommuner som uavhengig av nye senger finansiert av ø.hjelp sengene har døgnåpent inntak – enten til ambulante tjenester eller som vanlige korttidsplasser

Hvordan brukerne / pasientene har det

- Brukerundersøkelser i kommunene
- Fra nasjonalt nivå gjøre en brukerundersøkelse i et tilfeldig utvalg kommuner
- Bruker- og pasientombud registrerer henvendelser systematisk. Det bør innledes samarbeid med dem hvordan dette kan systematiseres
- Denne problemstillingen ligger også inne i bestillingen til Norges Forskningsråd

Forhold knyttet til folkehelsesloven og forebyggende helse- og omsorgstjenester

- Etterlevelsen av den nye folkehelsesloven
- Utviklingen i de forebyggende helse- og omsorgstjenestene

Andre forhold

- **Organisatoriske endringer**

- Alle vesentlige organisatoriske endringer, for eksempel i form av ulike varianter av lokalmedisinske tjenester, etablering av frisklivssentraler og andre måter å styrke forebyggende tjenester.
- I hvilken grad HFene opprettholder eller etablerer spleiselagsordninger
- Utbygging av omsorgstjenesten, herunder korttidsplasser
- Utviklingen i ordningene med individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

- **Rekruttering og kompetanse**

- **Relevante erfaringer: gode eksempler og "uønskede hendelser"**



Erfaringer fra NAV-reformen og berøringsflater med samhandlingsreformen

Nasjonal koordineringsgruppe 31.01.2012

v/Bjørn Gudbjørgrud, direktør for fylkeslinjen i NAV

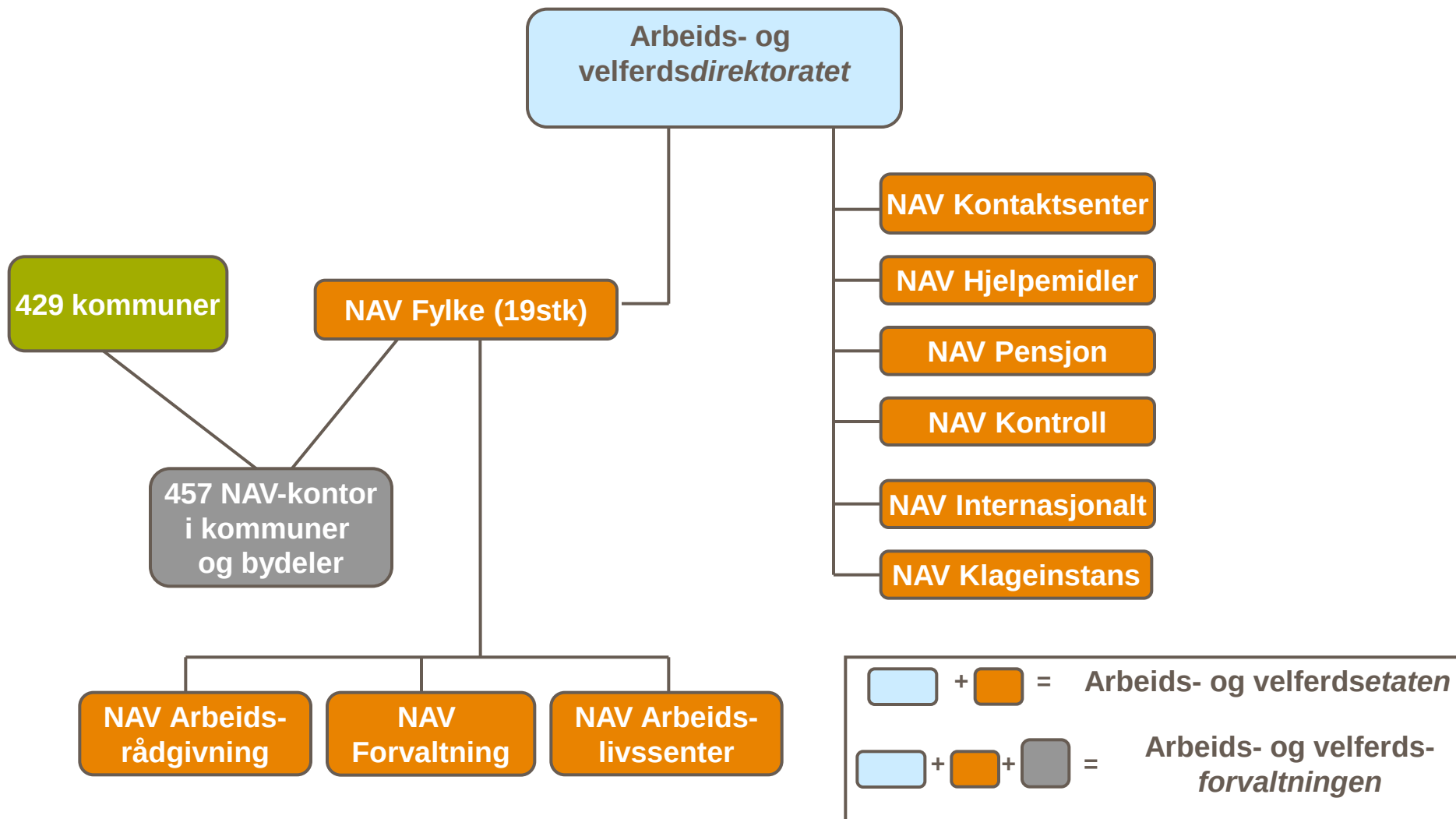
Arbeids- og velferdsetaten – korte fakta

- Etablert **1. juli 2006**
- Partnerskap i **alle** kommuner
- **456 NAV-kontorer** er nå etablert – i alle kommuner og mange bydeler
- Mer enn **100** forvaltningskontorer og spesialenheter
- **2,8 millioner brukere** på landsbasis
- Forvalter ca **330 milliarder** kroner (2011) dvs 10.000 kroner i sekundet
- Administrerer mer enn **50** ulike stønader
- Ca 19 000 ansatte totalt
 - Ca 5 000 kommunalt ansatte
 - Ca 14 000 statlig ansatte

Helse (og arbeid)

- Legemeldt sykefravær på ca **5,8 %** tredje kvartal 2011 (-15,2%, IA)
- Ca **125 000 mottakere** av sykepenger
- Ca **171 760 mottakere** av arbeidsavklaringspenger
- Ca **300 000 mottakere** av uførepensjon
- Ca **150 000 mottakere** av hjelpemidler
- Ca **50 000** bedrifter har inngått IA-avtale (2010/2011)
- Ca **17 000 deltakere** pr mnd i ordinære tiltak
- Ca **54 200 deltakere** pr mnd i tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne

Organisasjonskart for NAV



Partnerskapet: Utgangspunkt og utvikling

- Partnerskap – en ny forvaltningspolitisk konstruksjon
- Vurdert som et risikoområde ved etablering
- Har vært turbulente perioder – spesielt i forhold til økonomiske og organisatoriske endringer
- Har gått seg til – og får gjennomgående relativt gode tilbakemeldinger nå
- Bør videreutvikles og styrkes
- Har gjennomført en ny undersøkelse nå blant fylkesdirektører, rådmenn, NAV-ledere og fylkesmenn
- Jobber med en policy for videreutvikling av partnerskapet

Ny undersøkelse viser:

- 7 av 10 mener partnerskapet fungerer fra relativt godt til svært godt
- 8 av 10 mener partnerskapsmøtene fungerer fra relativt godt til svært godt
- Regional arena (fylkesmenn, KS, fylkesdir.) scorer noe lavere
- 8 av 10 NAV ledere mener de klarer å samordne og integrere kommunale og statlige styringssignaler fra relativt godt til svært godt

Ny undersøkelse viser:

- På spørsmålet om i hvilken grad Samhandlingsreformen vil få betydning for NAV-kontoret er det stor spredning:
 - 14 pst. svarer vet ikke
 - Resten av svarene er spredt over hele skalaen fra 1 (i svært liten grad) til 6 (i svært stor grad) med snitt på 3,6
- De som mener samhandlingsreformen vil få betydning, tror reformen vil føre til mer samarbeid med kommunene, særlig på rus og psykiatriområdet

Suksesskriterier for partnerskapet:

- Likeverdighet, tillit og respekt
- Felles mål og resultatoppfølging
- Kunnskap om partnerens rolle, ansvar og prioriteringer
- Lokal handlefrihet
- Åpen og ryddig dialog
- Sterkt brukerperspektiv
- Rådmannens engasjement i NAV-kontoret
- Partnerskapsmøter
- Informasjonslikhet i begge linjer
- Samordning av styringssignaler

Fra diskusjon med rådmannsutvalget i KS

Positive forhold:

- Det praktiske ved NAV kontor går nå greit
- Det er en tydeligere arbeidsretting i NAV kontorene
- Partnerskapet har gitt flere arenaer for dialog med staten
- Kommunene har fått tilgang til et større virkemiddelapparat
- Det finnes rom for lokale tilpasninger

Fra diskusjon med rådmannsutvalget i KS

Utfordringer:

- Behov for å øke kontaktfrekvensen – men det er en utfordring med antall kommuner og arenaer. Å samle flere kommuner vil gi en mer likeverdig plattform
- Ubalanse i rapporteringstrykket
- To avtaleverk skaper spenning
- Fylkesdirektør kjenner ikke alltid godt nok til den enkelte kommunes utfordringer
- Målet med regionale arenaer bør bli tydeligere
- Samhandlingsreformen vil øke behovet for samarbeid mellom kommuner og NAV kontor

Viktigste samhandlingspunkter – og utfordringer

- Fastlegene (bl.a. trygdemedisin)
- Inkluderende arbeidsliv/sykefraværsoppfølging
- Raskere tilbake
- Rehabilitering
- Individuelle planer
- Arbeid og psykisk helse
- Kvalifisering og rekruttering
- Frafall i videregående opplæring

Overlapp/gråsoner

- **Økning brukere med psykiske/psykososiale problemer, diffuse lidelser, rus, tidlig frafallsproblematikk, løs arbeidstilknytning mv.** (6 av 10 uføre under 40 år har en psykisk lidelse)
- **Hvor går grensene?**
 - Arbeidsmarkedstiltak med fokus på levevaner, overvekt med mer.
 - Raskere tilbake: Kjøper samme tjenester fra 2 kanter
 - NAV-"loser" ift. helsetjenester på psykisk helse-feltet
 - NAV kjøper lavterskel terapitjenester
- **Hva skal NAV kunne kjøpe – hvor "helhetlig" tilbud skal gis i de arbeidsrettede tiltakene? Når har NAV ansvaret/når har helse/kommunene ansvaret?**

NAV og rehabiliteringsfeltet

- Rehabilitering = tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler. Tverrfaglig, der formålet er best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet
- En vesentlig del av NAVs virksomhet er arbeidsrettet rehabilitering. NAV har ansvar for
 - at brukeren får avklart sine behov i forhold til å få eller beholde arbeid, og får et tilbud i forhold til det
 - å motivere, tilrettelegge og kvalifisere
 - vi er avhengig av samarbeid med mange andre aktører for å få dette til
- Hvordan bygge bro mellom medisinske rehabiliteringstiltak på den ene siden, og arbeidsrettede tiltak den andre?

Er arbeid bra for helse og velvære?

Waddel & Burton 2006 - en oppsummering for engelske myndigheter: Syke og personer med funksjonsnedsettelse bør gis bistand til å få eller beholde arbeid, fordi det

- virker terapeutisk, helende og rehabiliterende
 - gir bedre helse og reduserer sannsynligheten for varige funksjonsnedsettelse
 - forbedrer livskvalitet og velvære
- ... og arbeidsløse gjenvinner helsen når de får seg jobb.

Arbeid og arbeidsrettet aktivitet virker rehabiliterende

NAV og samhandlingsreformen – noen spørsmål til diskusjon

- Påvirker samhandlingsreformen den kommunale oppgaveporteføljen i NAV?
- Gjør samhandlingsreformen det naturlig å arbeidsrette (også de kommunale tjenestene i) NAV kontorene mer?
- Hvordan samarbeider vi best om rehabilitering – yrkesrettet og helsemessig, rus og psykiatri...?
- Hva er forventningene til NAV når det gjelder forebygging og rehabilitering vs samhandlingsreformen?
- Kan interkommunale helseløsninger stimulere til interkommunale NAV-løsninger?

Oppsummert

- Partnerskapet har gått seg til – men må videreutvikles og styrkes
- Mange samhandlingspunkter og utfordringer i grensesnittet mellom samhandlingsreformen og NAV
- Ansvarslinjene på rehabiliteringsområdet er uklare
- Det er behov for å presisere ansvar og samarbeidsflater i videreutviklingen av samhandlingsreformen