

Referat fra bilateralt møte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS 23. august 2011.

Møtet erstatter 3. konsultasjonsmøte mellom Regjeringen og KS.

Til stede:

Fra Helse- og omsorgsdepartementet: Statsråd Anne- Grete Strøm- Erichsen, statssekretær Tone Toften, ekspedisjonssjef Petter Øgar, avdelingsdirektør Øyvind Brandt, seniorrådgiver Liv Klyve (referent).

Fra KS: styreleder Halvdan Skard, nestleder Bjørg Tyssdal Moe, styremedlem Hilde Onarheim, adm.dir Sigrun Vågeng, direktør interessepolitikk Helge Eide, direktør satsinger og ledelse Gudrun Haabet Grindaker, rådgiver Anne Gamme (referent)

Fra Kommunal- og regionaldepartementet: Seniorrådgiver Alexander Wiken Lange, seniorrådgiver Odd Vegsund

1. Psykososial oppfølging etter 22.7

Statsråden berømmet det gode samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene etter angrepet. Kommunene har en svært viktig rolle i oppfølgingen av de som er berørt. Det er grunn til å være forberedt på at et betydelig antall personer kan være i behov for særskilt oppfølging. Kommunenes kostnader knyttet til dette arbeidet vil avhenge av hvor mange av de berørte som etter hvert vil ha behov for kommunale tjenester. Det er viktig at apparatet for oppfølging som allerede finnes i kommunene blir brukt. Staten vil gi økonomisk kompensasjon til berørte kommuner.

KS spilte inn en bekymring i forhold til ventetider på psykologhjelp. Begge parter var enige om at det var viktig å ikke sykeliggjøre, og at ikke alle skal i terapi, men sørge for at de som virkelig trenger det får hjelp.

HOD og KS er enige om å fortsette en nær dialog når det gjelder videre oppfølging.

2. Samhandlingsreformen/ IKT

KS var i sitt innlegg blant annet innom følgende temaer:

- Det er viktig at avtalene gjenspeiler likeverdighet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, særlig ved inngåelse av nå lovpålagte avtaler. Avtalene inneholder kompliserte spørsmål. Det er viktig at grenseflatene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir adressert.
- KS er bekymret for at spesialisthelsetjenesten skal bygge ned sitt tilbud før kommunene har bygget opp (eksempel fra Sørlandet sykehus).
- Følgeevalueringen av reformen blir viktig. Ved implementering av reformen må det være etablert mekanismer for etterberegning.
- KS tok opp behovet for å konkretisere hva et utvidet kommunalt ansvar for psykisk helse og rus innebærer og foreslo et samarbeid mellom KS og departementet om dette.

- KS er bekymret for at kommunene ikke får tilstrekkelig ressurser til å satse blant annet på forebyggende tiltak.
- KS ønsker mer praksis i utdanningsforløpet.
- Det er store utfordringer på IKT- området. Systemene som brukes må være sertifiserte, og KS tok opp utfordringen med at helseregisterloven ikke gir mulighet for godt nok samarbeid kommuner i mellom og med private aktører. KS ga uttrykk for at det var stor spenning knyttet til statsbudsjettet og hva som kommer der. KS tok opp at staten følger opp Elin-K prosjektet.
- KS mener innsatsen når det gjelder forskning om kommunehelse må intensiveres.

HOD opplyste blant annet følgende:

- HOD tar sikte på at veilederen, om inngåelse av de lovpålagte avtalene, vil være klar innen utgangen av september. Kommunene og spesialisthelsetjenesten må innen 1.1.2012 ha på plass en samarbeidsavtale. Det forventes ikke at denne fullt ut oppfyller lovens krav. På de områder avtalen ikke er ferdig, må det beskrives hvordan disse områdene skal ferdigstilles innen 1.1.2013.
- HOD er klar over utfordringene på IKT- området og vil ha en pilot når det gjelder elektronisk kjernejournal klar ved årsskiftet. HOD er avhengig av en god dialog med kommunesektoren for å få IKT- løsninger på plass.
- KS vil så snart det lar seg gjøre bli invitert til dialog om videre prosess når det gjelder avtalene på helse- og omsorgsområdet.

3. Omsorgsplan 2015

Investeringsstilskudd til heldøgns omsorgsplasser: Etter en relativt høy etterspørsel i 2008 og 2009, sank etterspørselen betydelig i 2010. Nytt regelverk for ordningen trådte i kraft i mai/ juni d.å. Partene var enige om å ha fokus på å bruke hele omsorgstrappen.

KS var under dette punktet opptatt av følgende temaer:

- God kapasitet på korttidsopphold i institusjon kan gi gunstige kostnadmessige effekter.
- Høy kommunal egenfinansieringsgrad svekker kommunens incentiver til å bygge ut kapasiteten.¹
- Dagens vederlagsforskrift innebærer at betalingssatsen reelt reduseres, da den er fastsatt som et nominelt beløp. Det er derfor naturlig at forskriften vurderes med tanke på finansieringsgrad av korttidsopphold.
- Det er midler til drift av plassene som bekymrer. KS ønsker endring i vederlagsforskriften slik at kommunene kan ta høyere vederlag ved innleggelse på korttidsplasser.

¹« Kostnader og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren”, Telemarksforskning, 2011.

Det er viktig at alle parter har fokus på investeringsordningen.

Dagtilbud til demente: Det blir flere demenssyke framover. I Prop. 1 for 2012 skisseres en ny øremerket tilskuddsordning til utbygging av dagtilbud for mennesker med demens. KS tok opp at regjeringen må vise vilje til å gi kommunene solide økonomiske rammer fram mot 2015. KS ønsker flere tilbud av typen "Inn på tunet".

Samlokalisering av bo- og tjenestetilbud: KS tok opp at det trengs en større nyansering særlig i diskusjonen om store bofelleskap for psykisk utviklingshemmede, og knyttet til BPA for de med store pleiebehov. HOD vil komme tilbake til spørsmålet i Prop. 1 for 2012.

4. Innovasjon i omsorg

Hagen-utvalgets rapport ble sendt på høring 8. august. KS vil komme med høringsuttalelse. KS opplever at det i dag til dels mangler forankring omkring innovasjon på nasjonalt nivå, og ønsker at alle departementer som har ansvar for velferdstjenestene setter innovasjon på sin dagsorden.

5. Brukerstyrt personlig assistent – videre prosess

Som oppfølging av anmodningsvedtaket fra Stortinget vil departementet arbeide videre med de økonomiske og administrative konsekvensene ved en eventuell rettighetsfesting. Helsedirektoratet er gitt et oppdrag med frist 15. september. HOD vil invitere KS til videre dialog om saken.

KS var fornøyd med prosessen knyttet til kostnadsberegninger og arbeidsgruppen som leverte rapport i mai, men ser store utfordringer for kommunene knyttet til organisering av BPA.

6. Opptappingsplanen for rusfeltet – bruk av tilskuddsmidler

Når det gjelder opptappingsplanen har kommunene behov for forutsigbarhet. Det ble tatt opp fra KS at tilskuddsmidlene for rusområdet i kommunene er svært fragmentert. Private rehabiliteringsinstitusjoner har behov for forutsigbarhet i forhold til ansettelse og drift av sine virksomheter. KS ber om at den samme forståelse utvises for kommune. KS mener videre at en innlemming av midlene i rammen vil gi hurtigere resultater og større forutsigbarhet for kommunene. HOD tar med seg innspillet i forhold til vurderingen av Opptappingsplanen for rusfeltet og den planlagte stortingsmeldingen.

7. Tannhelse

KS tok opp at det er behov for dialog om tannhelse og fylkeskommunenes ansvar samt kostnadsberegninger. HOD kunne opplyse at KS vil bli invitert til dialog om blant annet kostnader.

Eventuelt:

Helsesøstertjenesten: Helsedirektoratet har lansert nye retningslinjer for måling og veiing av barn. Etter KS vurdering er det stor etterspørsel etter helsesøstre og stadige

signaler om nye oppgaver. Dersom barna skal følges opp på en god måte, mener KS at kommunen må få tilført flere ressurser.

Den årlige helsekonferansen: KS ønsker å stille som medarrangør. HOD vil vurdere forslaget.