

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 28.05.2012
Sakhandsamar: **Hans K. Stenby**
Saka gjeld: **Samhandlingsreforma - lovpålagte avtaler**

Arkivsak
2009/107/
Styresak 068/12 O

Styremøte 22.06. 2012

Forslag til vedtak

1. Styret tar saka til orientering

Oppsummering

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, endringar i spesialisthelsetenestelova og Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunal betaling for utskrivningsklare pasientar trådte i kraft frå 01.01.12. Den nye lova, endringane i spesialisthelsetenestelova og forskrifta skal m.a. understøtte samhandlingsreforma.

Samhandlingsreforma er ein retningsreform og skal innførast over fleire år. I først omgang blir det no lagt mest vekt på arbeidet med dei lovpålagte avtalane og rutinar knytt til dei økonomiske verkemidla.

Det er i alt 11 lovpålagte avtaler som skal vere på plass innan 1. juli 2012. I tillegg har alle helseføretaka ein overordna samarbeidsavtale med kommunane. Frist for dei første 4 avtalane var 31.01.12 mens dei resterande 7 skal vere godkjent innan 1. juli 2012.

Helseføretaka har gjort eit omfattande arbeid i samarbeid med sine kommunar for å få på plass dei første avtalane og har no i samarbeid med kommunane lagt til rette for at dei siste 7 avtalane vil vere godkjent innan fristen 1. juli.

Gjennom det regionale prosjektet er det laga eit opplegg for å sikre at avtalane er i tråd med lov og forskrift og at dei er like på alle vesentlege punkt mellom helseføretaka. Konklusjonen så langt er at:

- alle avtalane blir vurdert å vere i samsvar med lovkrava
- dei er i hovudsak også er i tråd med rettleiaren

Det er fortsett nokre forbetningsområde. Desse blir summert opp i eit notat med tilråding om korleis dei kan rettast ved seinare revideringar. Det er lagt opp til at avtalane skal vere gjenstand for ein årleg gjennomgang.

Fakta

Styret behandla sak om oppfølging av samhandlingsreforma i møte 07.03.12, jf sak 31/12. Styret bad her om ei ny sak i juni 2012.

Viktige verkemiddel i samhandlingsreforma trådte i kraft frå 01.01.12. Det gjeld m.a.:

- ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester
- endringar i spesialisthelsetenestelova for å underbygge samhandlingsreforma
- forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunal betaling av utskrivningsklare pasientar

Det var samstundes startsskotet for vidareutvikling av ulike samhandlingstiltak mellom kommunane og spesialisthelsetenesta for å understøtte måla i samhandlingsreforma.

Utgangspunkt for samhandlingsreforma har vore:

- å redusera presset på helsetenestene og spesialisthelsetenesta især gjennom større vekt på førebygging og helsefremmande arbeid
- at fleire pasientar skal få tilbod i kommunane i tråd med BEON-prinsippet
- at spesialisthelsetenesta skal bli meir spesialisert og bidra med råd, rettleiing og kompetanseoppbygging overfor kommunane

Dei overordna måla er:

- auka satsing på helsefremmande og førebyggjande arbeid både gjennom styrka folkehelsearbeid og styrka individretta førebyggjande arbeid i helsetenesta
- ein større del av helse- og omsorgstenestene skal ytast av kommunane
- tenestene skal vere heilskepelege og godt koordinerte både innan og mellom nivåa

Samhandlingsreforma blir følgt opp med ulike verkemiddel. Det gjeld m.a.:

- sterkare føringar for samhandling – lovpålagt avtaleregulering mellom kommunane og spesialisthelsetenesta – "gråsone" må byggast igjen med avtaler og samarbeidstiltak
- kommunane må forsterke sitt tenestetilbod også med døgntilbod ved behov for øyeblikkelig hjelp
- utvikling av ulike typar samhandlingstiltak mellom helseføretak og kommunar
- kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenester
- kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasientar frå 1. dag

Arbeidet med inngåing av dei lovpålagte avtalane er no under slutføring. Det gis her greie for status for avtalane og erfaringane frå reforma så langt.

Kommentarar

Generelt om reforma

Samhandlingsreforma er ein retningsreform, og det er føresett at innføringa skal skje stegvis fram mot 2016, eventuelt over lenger tid.

I den første fasen er det fokus på å få på plass rammeverket i form av dei lovpålagte avtalane mellom helseføretaka og kommunane og handtere dei økonomiske verkemidla.

Det er samstundes viktig å halde fram formålet med reforma og følgje med på om tiltaka gir forventanda endringar over tid i tråd med intensjonane.

Det er også viktig å understreke at alle helseføretaka har hatt samarbeidsavtalar med sine kommunar og at det er sett i verk mange samhandlingstiltak i tråd med intensjonane i reforma allereie. Det nye no er at dette er gitt ei meir formell ramme og styrka fokus som må medføra enno meir vekt på vidareutvikling av ulike samhandlingstiltak til beste for pasientane.

Lovpålagte avtalar

Lovpålagte samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak eller helseføretak er eit viktig verkemiddel i oppfølging av samhandlingsreforma.

Lovpålagte samarbeidsavtalar er heimla både i den nye helse- og omsorgstenestelova og ved endring i spesialisthelsetenestelova. Den nye lova og endringane i spesialisthelsetenestelova trådde i kraft frå 1. januar 2012.

I helse- og omsorgstenestelova § 6-2 er krav til innhaldet i avtalane nærare omtalt:

"Avtalen skal som et minimum omfatte:

1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,
4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,
5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
8. samarbeid om jordmortjenester,
9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
10. samarbeid om forebygging og
11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden"

I brev av 3. oktober 2011 har Helse- og omsorgsdepartementet sett nærare fristar for avtaleinngåing. Departementet differensierte dette slik at det innan 31. januar 2012 skulle ligge føre samarbeidsavtaler knytt til punkt 1, 3, 5 og 11:

Alle dei lovpålagte samarbeidsavtalane som følgjer av helse- og omsorgstenestelova, skal vere inngått seinast 1. juli 2012.

Status avtaleinngåing

Det er helseføretaka som inngår avtalar med sine kommunar, jf styresak 143/11. Alle helseføretaka har såleis i samarbeid med kommunane laga utkast til avtalar og ført forhandlingar med sine kommunar.

Når det gjeld dei 4 første avtalane med frist 31.01.12 var det ved sist rapportering til styret framleis ueinigheit mellom Helse Stavanger og kommunane. Det var usemje om eit punkt i delavtale 5 som gjalt utskrivingsklare pasientar som har behov for kommunale tenester og tidspunkt for varsling av dette.

Partane er seinare blitt einige.

Dei 4 første avtalane er no godkjent og skrive under på eller i prosess for underskriving i alle føretaka/kommunane.

Når det gjeld dei siste 7 avtalane ligg det pr 29.05.12 føre avtaleutkast for alle avtalene i alle helseføretaka. Forhandlingane om avtaleutkasta er slutført med sikte på behandling i kommunane og helseføretaka innan fristen 1. juli 2012.

Det er eit omfattande arbeid som har gått føre seg i helseføretaka og kommunane. Det har i liten grad vore problem knytt til avtalane.

Det er parallelt med arbeidet med dei 7 siste avtalane gjort nokon forbetringar knytt til dei første 4 avtalane.

Kvalitetssikring av innhald i avtalane

Arbeidet med samhandlingsreforma er organisert som eit regionalt prosjekt med deltaking frå alle helseføretaka i prosjektgruppa og med direktørmøte som styringsgruppe.

Helse Vest RHF deltek også i eit nasjonalt nettverk med deltakarar frå KS, Helsedirektoratet, fylkesmennene og departementet. Det er også etablert eit samarbeid mellom dei fire regionale helseføretaka.

Det er i prosjektet laga eit opplegg for kvalitetssikring av avtalane.

Målet med dette er å sikre:

- at det ligg føre avtaler på dei områda som loven krev i alle føretaka
- at avtalane oppfyller minstekrav i lov og tilrådingar i nasjonal rettleiar
- at avtalane er like på vesentlege punkt mellom helseføretaka

Alle helseføretaka har gjennom denne prosessen fått vurdert forslaga opp mot minstekrava og mot kvarandre, og såleis også fått oversikt over punkt i avtalane som bør endrast eller følgjast opp ved seinare revideringar.

Gjennomgangen viser at helseføretaka har gjort eit omfattande og grundig arbeid med avtalane som det m.a. er grunn til å tru vil heve kvaliteten på tenestene.

Status for denne prosessen før endeleg behandling er:

- at alle avtalane blir vurdert å vere i samsvar med lovkrava
- at dei i hovudsak også er i tråd med rettleiaren

Det er fortsatt nokre forbetningsområde. Desse blir summert opp i eit notat med tilråding om korleis dei kan rettast ved seinare revideringar. Det er lagt opp til at avtalane skal vere gjenstand for ein årleg gjennomgang.

Døgntilbod ved øyeblikkeleg hjelp i kommunane

Kommunane har i dag eit tilbod om øyeblikkelig hjelp gjennom fastlegane og legevaktordninga. Dei har likevel ikkje eit tilbod om innlegging ved øyeblikkelig hjelp. Det medfører at pasientar blir lagt inn på sjukehus sjølv om dei ikkje treng eit sjukehusstilbod.

Kommunane blir no pålagt også å ha eit døgntilbod ved øyeblikkelig hjelp. Plikta trer ikkje i kraft før 2016 men det er i statsbudsjettet for 2012 lagt til rette for ei gradvis opptrapping fram mot 2016. I 2016 er det berekna at 1,048 mrd. kr vil bli overført til kommunane knytt til eit slikt døgntilbod. I 2012 er 25 % av dette beløpet sett av til ordninga, 50 % som eit øyemerka tilskot som Helsedirektoratet skal forvalte og 50 % som direkte tilskot frå dei regionale helseføretaka. Tilskotet frå Helsedirektoratet er på 131 mill. kr i 2012. Helse Vest sin del i 2012 er på 26,4 mill. kr.

Det er søknadsfrist 1. juli 2012 for å utløysa midlar i 2012. Søknadsfristen dei neste åra er 1. mars.

Helsedirektoratet har utarbeida rettleiingsmateriell i et eige hefte som grunnlag for etablering og søknad om midlar. Det er her sagt noko om:

- planlegging og førebuing
- faglig forsvarlegheit og kvalitet på tilbodet, under dette også aktuelle pasientgrupper
- organisering
- tilskot og andre finansieringsordningar

Hovudkriteriet for å få tilskotet frå Helsedirektoratet er at det ligg føre ein underteikna samarbeidsavtale mellom kommune og helseføretak med konkret og forpliktande planer om etablering av øyeblikkeleg hjelp døgnplassar i søknadsåret.

Dersom dokumentasjon ligg føre, jf krav til søknaden sitt innhald, gis eit på forhand berekna tilskotsbeløp i sin heilskap til kommunen.

Den andre halvparten av midlane blir overført frå helseføretaket frå det tidspunkt som er fastsatt i samarbeidsavtalen.

Det er et fåtal kommunar som i 2012 er i posisjon til å opprette eit tilbod og søke om midlar. Det skal likevel ligge føre ein avtale innan 1. juli, dersom tilbodet skal etablerast i 2012.

Det er såleis lagt opp til at det no blir laga ein generell avtale med de fleste kommunane som bl.a. omhandlar prosessen framover og at det i neste omgang blir laga ein særavtale som blir lagt til grunn for søknad om midlar.

Så langt er det berre følgjande kommunar i Helse Bergen som vil inngå avtale/særavtale i 2012, vedkommande øyeblikkeleg hjelp tilbod i kommunen:

- Fjell og Sund og
- Os kommune

Det er ei utfordring at Helsedirektoratet vil utbetala heile sin del med ein gang sjølv om plassane berre vil vere i drift delar av eit år.

Det er på den bakgrunn lagt til grunn at helseføretaket sin del ikkje blir utbetalt før Helsedirektoratets midlar ikkje rekk til for å dekke kommunens berekna utgifter (ikkje faktiske). Dei berekna utgiftene går fram av rettleiingsmaterialet og tar utgangspunkt i eit bestemt tal liggedøgn for kvar kommune og ein fast døgnkostnad på kr 4330.

Utvikling utskrivingsklare pasientar

Samhandlingsreforma er som sagt ein retningsreform og større endringar vil først vise seg over tid.

I første omgang kan det forventast endringar når det gjeld utskrivingsklare pasientar. Utbygging av alternative tilbod i kommunane som effekt av kommunal medfinansiering vil først gi effekt over noe tid.

Det er også få kommunar som vil etablere døgnplassar for øyeblikkelig hjelp i 2012.

I Helse Førde viser utviklinga frå januar til og med april 2012 ein radikal endring i talet på utskrivingsklare pasientar. Liggedøgna er gått ned frå 211 til 55 i perioden.

Det er også i Helse Bergen ei stor endring, frå 524 i februar til 91 liggedøgn i mai.

Det same gjeld Helse Fonna. Mens det var 350 liggedagar for utskrivingsklare i januar 2012 er tala for mai 48 liggedagar.

Helse Stavanger har også ein nedgang i talet på utskrivingsklare pasientar men denne er mindre markert.

Økonomiske konsekvensar av reforma

Samhandlingsreforma medfører overføring av oppgåver og midlar frå spesialisthelsetenesta til kommunane. Til grunn for overføring av midlar låg det stipulering av omfang og aktivitet. Tida framover vil vise om den faktiske aktiviteten er i samsvar med dei berekningane som låg til grunn og om helseføretaka klarer å tilpasse sin aktivitet til oppbygging i kommunane.

Dette blir følgt opp i rapporteringa frå helseføretaka og overfor departementet.

Det blir elles vist til styresaka om Rapportering frå verksemda.

Konklusjon

Samhandlingsreforma er ein retningsreform. Det er no i første omgang lagt mest vekt på arbeidet med dei lovpålagte avtalane og dei økonomiske verkemidla.

Saman med helseføretaka er det laga eit opplegg for å sikre at avtalane er i tråd med lov og forskrift og at dei er like på vesentlege punkt mellom helseføretaka.

Gjennomgangen viser at helseføretaka har gjort eit omfattande og grundig arbeid med avtalane som det m.a. er grunn til å tru vil heve kvaliteten tenestene.

Status for denne prosessen før endeleg behandling av dei siste 7 avtalane er:

- at alle avtalane blir vurdert å vere i samsvar med lovkrava
- at dei i hovudsak også er i tråd med rettleiaren

Det er fortsett nokon forbetningsområder. Desse blir summert opp i eit notat med tilråding om korleis dei kan rettast ved seinare revideringar.

Når avtalane er på plass er det lagt ei god ramme for vidare utviklingsarbeid for å oppfylle intensjonane i samhandlingsreforma.