



Hvordan arbeider KS interessepolitisk?

- og hvilke saker på helse- og velferdsområdet er KS mest opptatt av akkurat nå?

Helseledernetverk Trøndelag 25. april 2019

Avdelingsdirektør Åse L. Snåre

Hvem er avdeling for helse og velferd – interessepolitisk område?

- ansvar- oppgaver – innsatser -

- Folkehelse
- Universell utforming
- Aldersvennlige lokalsamfunn
- Bolig
- Forebyggende tjenester
- NAV
- Barnevern
- Helsetjenester, herunder psykisk helse
- Pleie, rehabilitering og omsorg
- Samhandling
- Kompetanse



- Digitalisering
- Forskning i kommunesektoren
- Vold mot barn
- Etikksatsingen
- Integrering og inkludering
- Læringsnettverk
 - Eldre og kronisk syke
 - Psykisk helse voksne
 - Psykisk helse barn og unge
- Prioritering

Aktuelle temaer i dag – kanskje?:

Interessepolitikk - Hvordan få gjennomslag for din sak?

Konsultasjonsordningen – hva og hvordan? Status.

Ny regjering – nye føringer

(Barn og unge)

Integrering

Inkludering

Fastlegeordningen

Psykisk helse

Leve hele livet

Samhandling

Forskning

Digitalisering og eHelse

Heltid





Hvordan arbeider kommunene?

- og hvilke saker på helse- og velferdsområdet er dere mest opptatt av akkurat nå?



- ❖ Vi er alle lobbyister
- ❖ Fakta har makta
- ❖ Du må være først
- ❖ Bygg nettverk og allianser
- ❖ Alt på ett ark
- ❖ Lever løsningen
- ❖ Fortell hva du kan gjøre for landet ditt
- ❖ Dominer dagsorden
- ❖ Don't do stupid shit

<https://www.youtube.com/watch?v=rd951J6zCwo>

Avtalt og systematisk påvirkningsarbeid i konsultasjonsordningen

KS' forventninger til regjeringen

Kommunesektoren trenger økonomisk handlingsrom og lokal handlefrihet for å kunne effektivisere, omstille og gi befolkningen gode tjenester. I konsultasjonsmøtet med regjeringen tok KS opp både dette, og bekymring for at lokalt selvstyre svekkes.



- Det er grunn til å forvente at de økonomiske rammene vil bli trangere i årene fremover. Samtidig er det store forventninger til hva kommunesektoren skal løse av oppgaver, sa styreleder i KS da hun møtte regjeringen til konsultasjonsmøte. Foto:KS

Økonomiske rammer som samsvarer med demografiske endringer, pensjon og fullfinansierer nye oppgaver, kompetansekrav og bemanningsnormer

Bevare det lokalpolitiske handlingsrommet

- eiendomsskatt
- øremerking
- normer

Fakta

Faktorer som presser kommuneøkonomien

Velger «konsensus-sakene»

Granavolden-plattformen

«Skape et bærekraftig velferdssamfunn»

VS

«Øke, styrke, prioritere, tilrettelegge, garantere»

Svært offensivt på tiltakssiden – benyttes sterke begreper som «reformere» introduksjonsprogram og norskopplæring, «garanti» for koordinator til familier med funksjonshemmede barn



Svært mange av forbedringene som skal gjennomføres må kommunesektoren stå for

Regjeringsplattform – konkrete forslag med effekt for kommunene

- Utvide aktivitetsplikten for sosialhjelpsmottakere til også å gjelde mottakere over 30 år, med klare unntak.
- Raskt fjerne den øvre aldersgrensen på 67 år for rett til brukerstyrt personlig assistanse, for dem som allerede har fått innvilget ordningen.
- At innvilgelse av timetall for BPA skal være en faglig vurdering. Flytting mellom kommuner skal ikke påvirke timetallet som er innvilget.
- Utvide retten til ettervern for barnevernsbarn fra 23 til 25 år.
- Øke antall LIS1-stillinger, for å imøtekomme rekrutteringsutfordringene i fastlegeordningen og spesialistmangelen i spesialisthelsetjenesten.
- Redusere eiendomsskattesatsen med ytterligere én promilleenhet for boliger og fritidsboliger fra 5 til 4 promille
- Etablere en ny finansierings- og styringsmodell for økonomisk bærekraftige nasjonale e-helseløsninger med sikte på innføring fra 2020.
- Sørge for at økningen i barnetrygd også kan komme familier til gode som er avhengige av ytelser etter lov om sosiale tjenester og lov om bostøtte.
- Innføre et «fritidskort» for alle barn fra 6 til fylte 18 år som kan benyttes til å dekke deltakeravgift på fritidsaktiviteter etter mønster fra ordningen på Island.



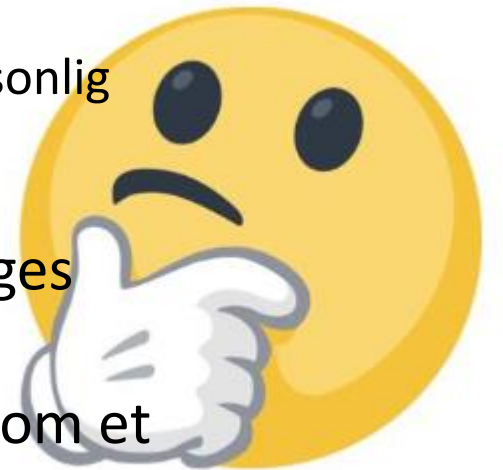
Foto: Hoyre.no

Likeverdsreform – Brukerstyrt personlig assistanse

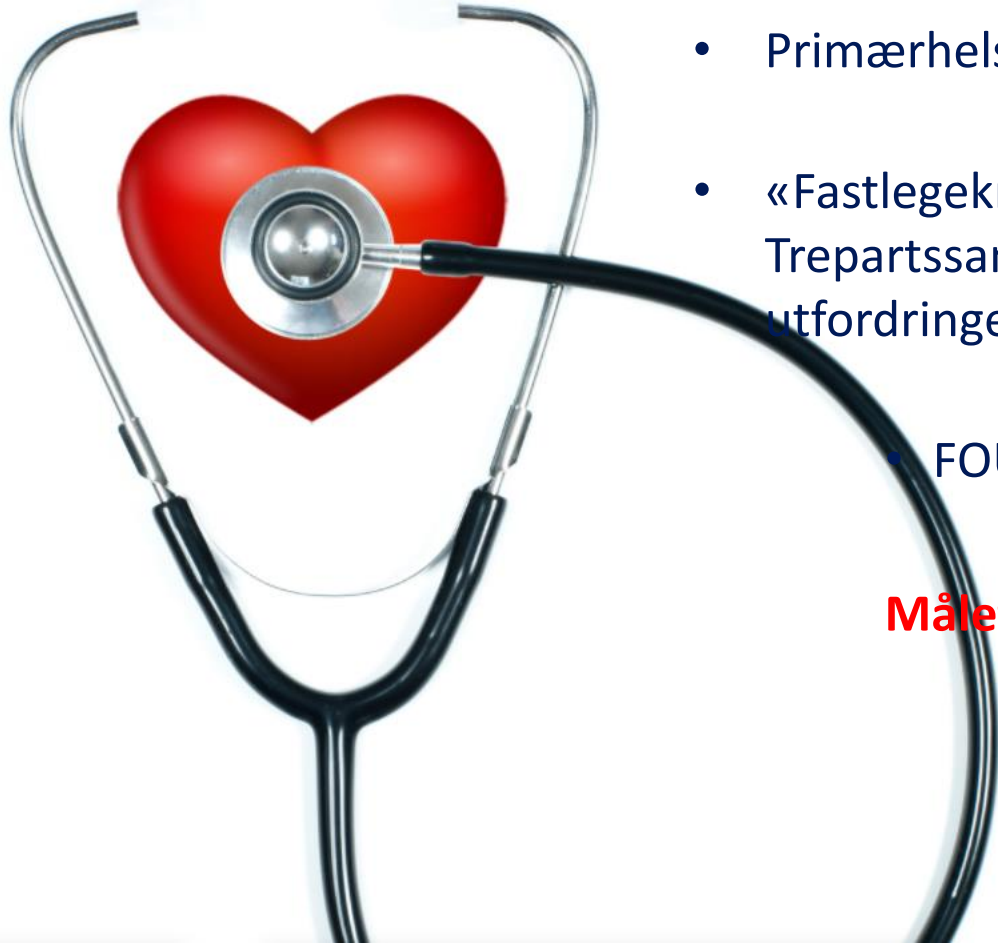
- ❖ Definere BPA-ordningen som et likestillingsverktøy, og ikke en helseordning.
- ❖ At innvilgelse av timetall for BPA skal være en faglig vurdering. Flytting mellom kommuner skal ikke påvirke timetallet som er innvilget.
- ❖ Raskt fjerne den øvre aldersgrensen på 67 år for rett til brukerstyrt personlig assistanse, for dem som allerede har fått innvilget ordningen.
- ❖ Gjennomføre en NOU for å sikre at ordningen fungerer etter hensikten, herunder utrede hvordan den kan utvides for å sikre deltagelse i fritidsaktiviteter. Ordningen skal være reelt brukerstyrt.
- ❖ Utvikle og utprøve brukerstyrt avlastning etter modell av rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), som i Sola kommune

Bør KS be om at ordningen flyttes fra kommunesektoren og underlegges staten, både finansielt og ansvarsmessig?

Eller skal BPA beholdes innenfor dagens helse og omsorgslovgivning som et kommunalt ansvar?



Primærhelsetjenesten – oppfølging av primærhelsetjenesten

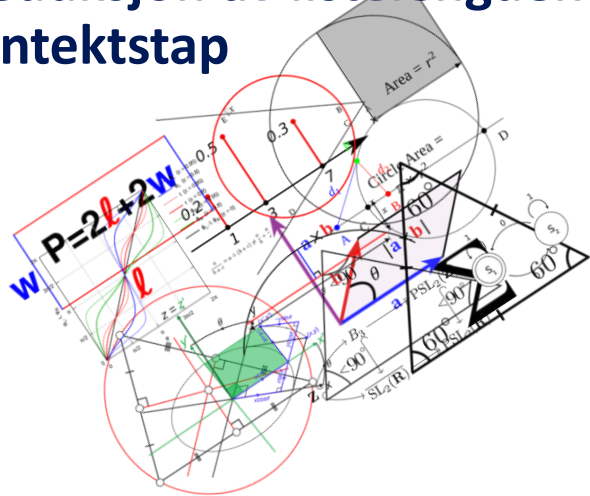


- Primærhelseteam og oppfølgingsteam. Velferdsteknologi.
- «Fastlegekrisen»
Trepårtssamarbeid: Formålet med samarbeidet er å ha dialog om utfordringer og å belyse mulige løsninger
 - FOU: Kommunenes subsidiering av fastlegeordningen

Målet er en fastlegeordning som er bærekraftig i hele landet

Ulike utfordringer krever ulike løsninger

- Distriktskommuner
 - Organisering av legevakt
 - Kortere listelengde
- Sentrale strøk
 - Flere listeinnbyggere
 - Reduksjon av listelengden fører til inntektstap



- Unge leger
 - Ønsker trygge økonomiske rammer, sosiale rettigheter, mer regulert arbeidstid og et godt fagmiljø
 - Strukturert utdanningsløp
- Veletablerte leger
 - Ønsker redusert listelengde uten inntektstap
 - God pris ved salg av praksis



Oversikt over lovkrav og forventninger til beredskapsordningene

Legevakt

- Akuttmedisinforskriften trådte i kraft i 2015 og ble revidert i 2018.
- Skjerper kravene til bemanning og kompetanse (utsatt til 2020) for legevaktjenesten.

Barnevern

- Ingen eksplisitt henvisning til krav om døgkontinuerlig beredskap.
- Brev fra BLD til fylkesmennene (2014): Barnevernet må ha tilstrekkelig beredskap utenom kontortid.
- Brev fra Bufdir til fylkesmannen i Sogn og Fjordane (2016): En bakvaksordning må være formalisert.

Pleie og omsorg

- 2012-2015: Tilskudd fra Helsedirektoratet til døgnplasser for øyeblikkelig hjelp (KAD)
- 2016: Krav om at alle kommuner har KAD-plasser.
- 2017: Kravet gjelder også for pasienter med psykiske helse- og rusmiddelproblemer.

Krisesenter

- Krisesenterloven: Krav om et krisesentertilbud.
- Tilbudet skal omfatte et botilbud, dagtilbud, telefontilbud og oppfølging i reetableringsfasen.
- Tilbudet skal være tilrettelagt for brukernes individuelle behov og det skal samordnes med hjelp fra andre tjenester i kommunen.

Samordning og samhandling

Muligheter for samhandling og kommunikasjon

*Det eksisterer et potensial for mer **samhandling og kommunikasjon** på tvers av vakt- og beredskapsordningene og med andre instanser:*

- *Helse-, pleie- og omsorgstjenestene:* Potensial i samlokalisering eller fysisk nærhet mellom legevakt, kommunal øyeblikkelig hjelp og intermedierplasser og funksjoner fra spesialisthelsetjenesten (f.eks. i et helsehus, lokal- eller distriktmedisinsk senter).
- *Barnevernet:* Politi, legevakt og andre helsetjenester er viktige samhandlingspartnere. God kommunikasjon mellom disse instansene er derfor viktig for å komme tidlig inn i saker om vold og overgrep.
- *Krisesenter:* Potensial for å etablere kanaler for jevnlig kommunikasjon og informasjonsutveksling mellom administrativ ledelse, krisesentrene og andre aktuelle kommunale tjenester i kommunen. Dette setter kommunen i stand til å utvikle forebyggende tiltak for å fange opp krisesentrenes brukergrupper.

Barn og unge

0-24 samarbeidet - programforsøk

Folkehelseprogrammet – fokus på barn og unges psykiske helse

Opptappingsplan psykisk helse (forventes i vår)

Ny barnevernlov – oppgaveoverføring fra 2022

NOU 2018:18 Trygge rammer for fosterhjem (høring nå)

Omdømmebygging i barneverntjenesten

Lokalpolitisk eierskap til barneverntjenestene

Nye oppreisningsordninger?

Kompetanseløftet

Læringsnettverk barn og unges psykiske helse - ---->
«samlet innsats for barn og unge»??

Skole

Barnehage

Helsestasjon og
skolehelsetjeneste

Vold og overgrep



Foto: Tysnes kommune

Endringer i integreringspolitikken.....

- Regjeringen vil gjennomføre et integreringsløft
- Varsler strengere krav til kommunenes måloppnåelse
- Ny introduksjonslov – «reformere introduksjonsprogrammet

..... og på inkluderingsområdet.....

- Inkluderingsdugnad – kommunenes ulike roller som arbeidsgiver og samfunnsaktør
- Høring: endringer i forskrift om arbeidsmarkedstiltak
- Partnerskapet i NAV – Pilotnettverk Agder/FOU
- Forsøk med kommunal overtakelse av ytelser (og tiltak?) i NAV – AAP og VTA



Kunnskaps- og integreringsminister Jan Tore Sanner og KS' styreleder møttes 11. april. KS' anbefalinger til et integreringsløft var tema under møtet. Foto: KS

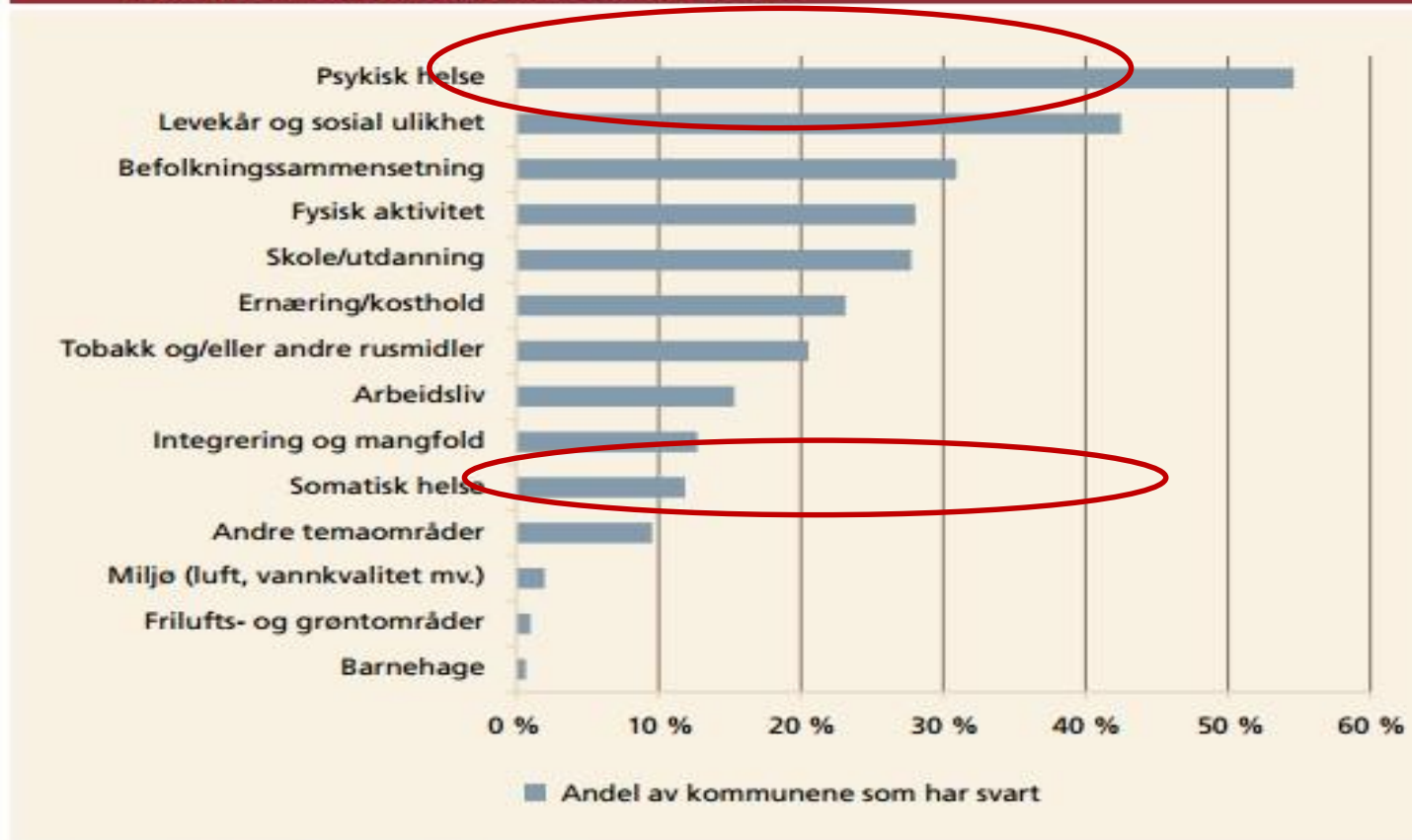
Anbefaler regjeringen å satse på utdanning

KS-leder Gunn Marit Helgesen anbefaler kunnskaps- og integreringsminister Jan Tore Sanner å lytte til kommunene



Hva mener kommunene er de største folkehelseutfordringene?

Figur 7 På hvilke tre områder har kommunene de største folkehelseutfordringene? Andel av kommunene som har valgt kategoriene. I prosent



Kilde: Spørreundersøkelse til kommunene. Riksrevisjonen 2014



Rapport

En samfunnsøkonomisk vurdering av tjenester til mennesker med lettere psykiske helseproblemer

Forfattere

Solveig Osborg Ose, Silje L. Kaspersen og Camilla Sandvik Børve



Problemstillingen for prosjektet:

- KS ønsker tilbud på et FOU-prosjekt som skal utrede hva det kommunale tilbudet til mennesker med lettere og moderate psykiske helseplager omfatter, og hva som hemmer og fremmer utviklingen av et slikt tilbud. Utredningen skal omfatte arbeidsdelingen med spesialisthelsetjenesten, og relevante nasjonale satsinger på området.*

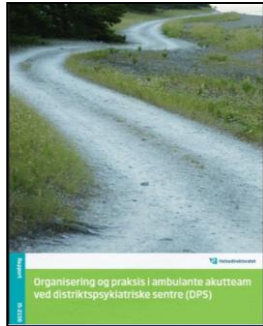
<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/fou/fou-rapporter/behandling-av-lettere-psykiske-problemer/>

Hovedanbefalinger

1. Kommunene bør systematisk gå gjennom sine tjenester og vurdere hvordan de kan etablere en lavterskeltjeneste - mange har mye, men effekten av arbeidet er i stor grad ukjent.
2. Kommunene bør etablere en generell lavterskeltjeneste for innbyggerne.
3. Spesialisthelsetjenesten (med universitetssykehusene) må utvikle metoder for å kunne gi bedre hjelp til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.



Hva bør forsterkes?



- Utbygging av ambulante tilbud



- Tjenesteutvikling og innovasjon



- Mer praksisnær forskning med kommuner og brukere

Bærekraftig eldrepolitikk og eldreomsorg?



Ny eldreminister
Nytt eldreombud
Statlig finansiert omsorgstjenester utvides

Ny «myk» eldrereform

Leve hele livet

Mat og ernæring

Flere skal bo hjemme

Mer forebyggende hjemmebesøk

Mer velferdsteknologi

Mer rehabilitering ??

Aldersvennlige lokalsamfunn

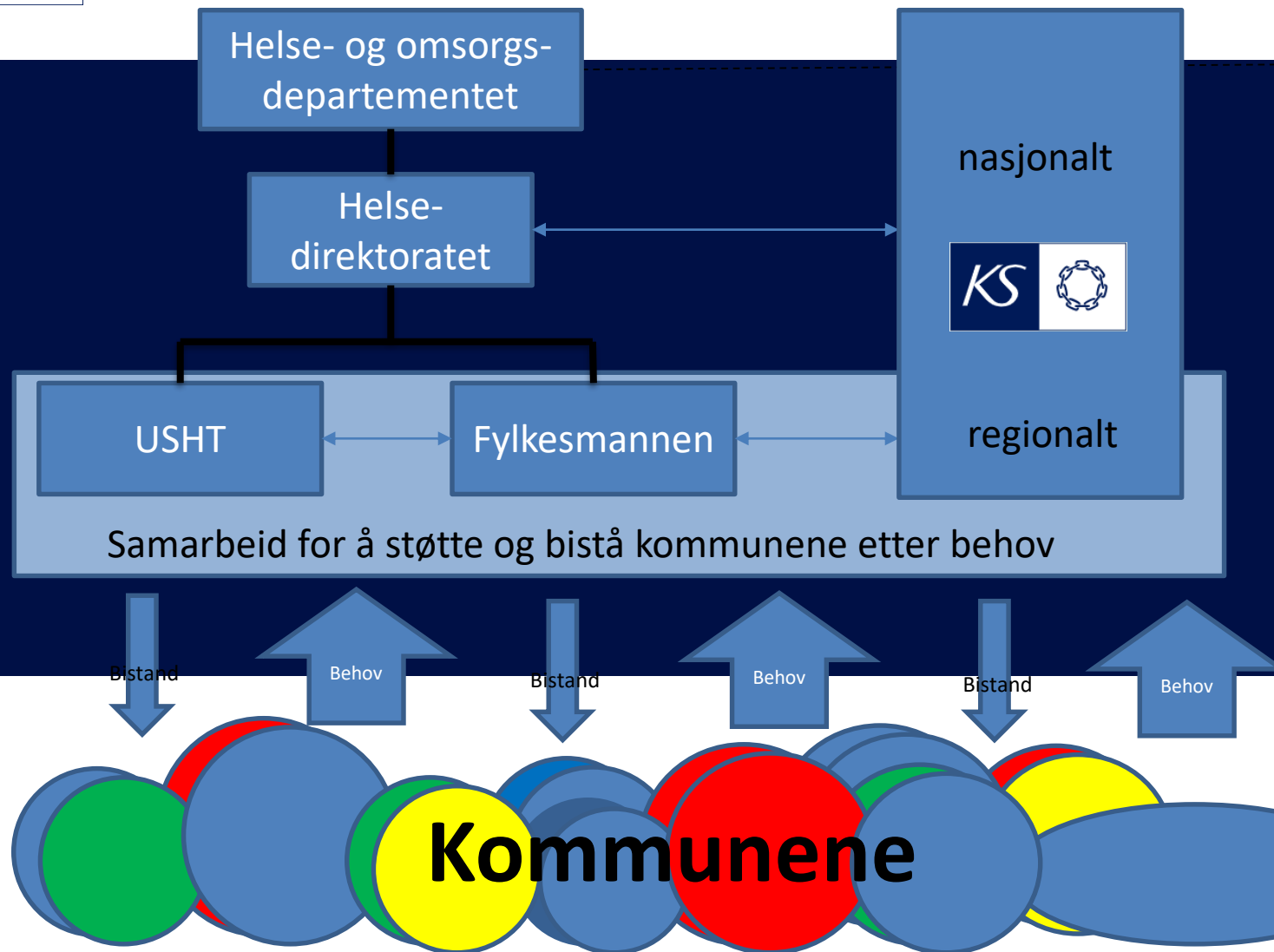
Palliativ omsorg

Oppdragene:

Koordinere satsingen nasjonalt
Utvikle nasjonal modell for aldersvennlig lokalsamfunn
Videreføre læringsnettverk gode pasientforløp

Samarbeide regionalt
Legge en felles plan for samarbeid med kommunene
Informere, engasjere, motivere
Bistå kommunene i utarbeidelse av egne planer for kvalitetsutvikling
Tilrettelegge for nettverksarbeid

Fremme og behandle sak (plan) med prioriterte tiltak for forbedringsarbeid
Gjennomføre



Samhandling

Nasjonal helse- og sykehusplan - veldig god prosess – mye medvirkning fra kommunesektoren

- Kompetanse
- Teknologi
- Psykisk helse og rus
- **Samhandling**
 - arenaer/møteplasser
 - felles planlegging
 - økonomiske incitament

Felles lederutviklingsprogram

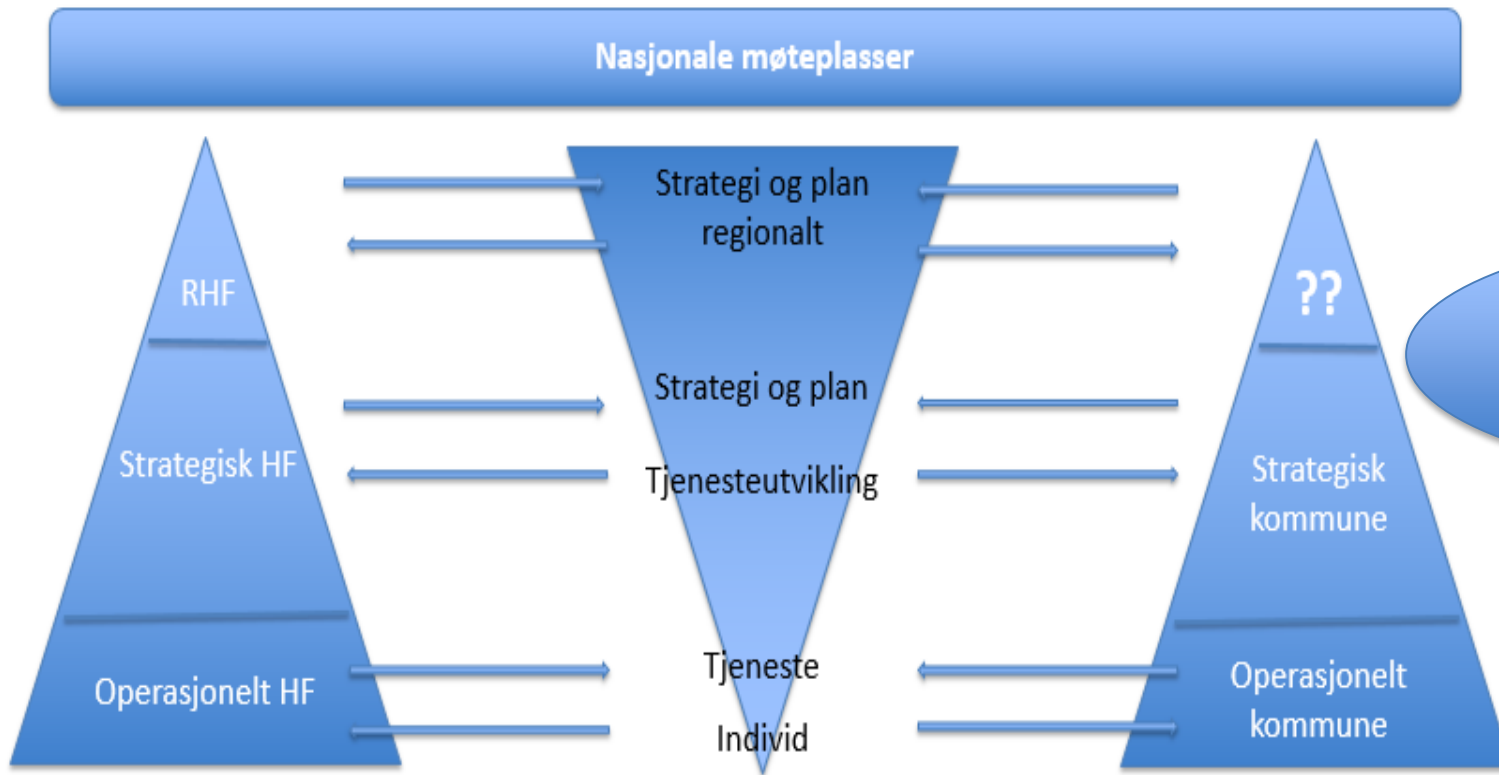
- for samarbeidsutvalg ved Sørlandet sykehus og i Vest
- For toppledere – utviklingsarbeid igang



FOU om samhandling i oppstart – blant annet etter innspill fra BTV og Rogaland

Samhandling

Vil det være klokt å etablere en sekretariatsfunksjon?



Mulig å samle seg og etablere representativitet??

Underutvalg med avgrensede mandat?

Behov for kunnskapsgrunnlag - KSF

Fordeling av Norges
helsekroner*

50 %

Primærhelsetjenesten
428 kommuner

50 %

Spesialisthelsetjenesten



*SSB/NFR

Fordeling av Helse- og omsorgs-
sektorens forskningsmidler*

10 %

Primærhelsetjenesten
428 kommuner

90 %

Spesialisthelsetjenesten



*NIFU rapport 2016:32

- Gi råd om en hensiktsmessig organisering
- Ivareta kommunesektorens definerte forsknings-, -innovasjons- og utdanningsbehov
- Særlig vektlegge og søke å dekke kunnskapssvake områder innen kommunenes helse- og omsorgstjenester

<http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/helse-og-omsorg/ksf/>

Heltid



Heltidserklæringen fornyes

[Heltid.no](https://www.heltid.no)

<https://www.ks.no/contentassets/168658db433148198eb2647903a42b29/heltid-veileder-retningslinjer.pdf>

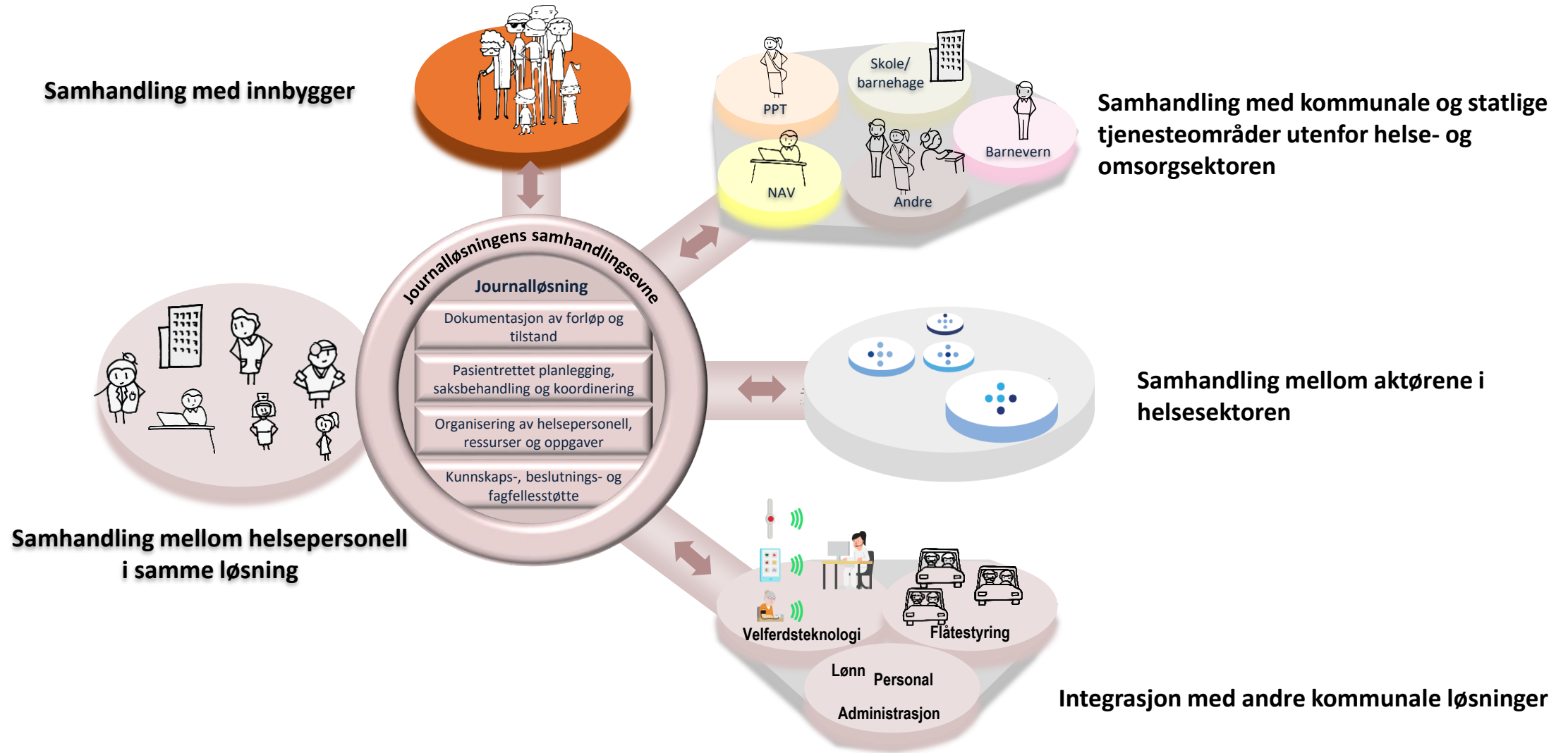
Heltidskultur er et sektorovergripende tema

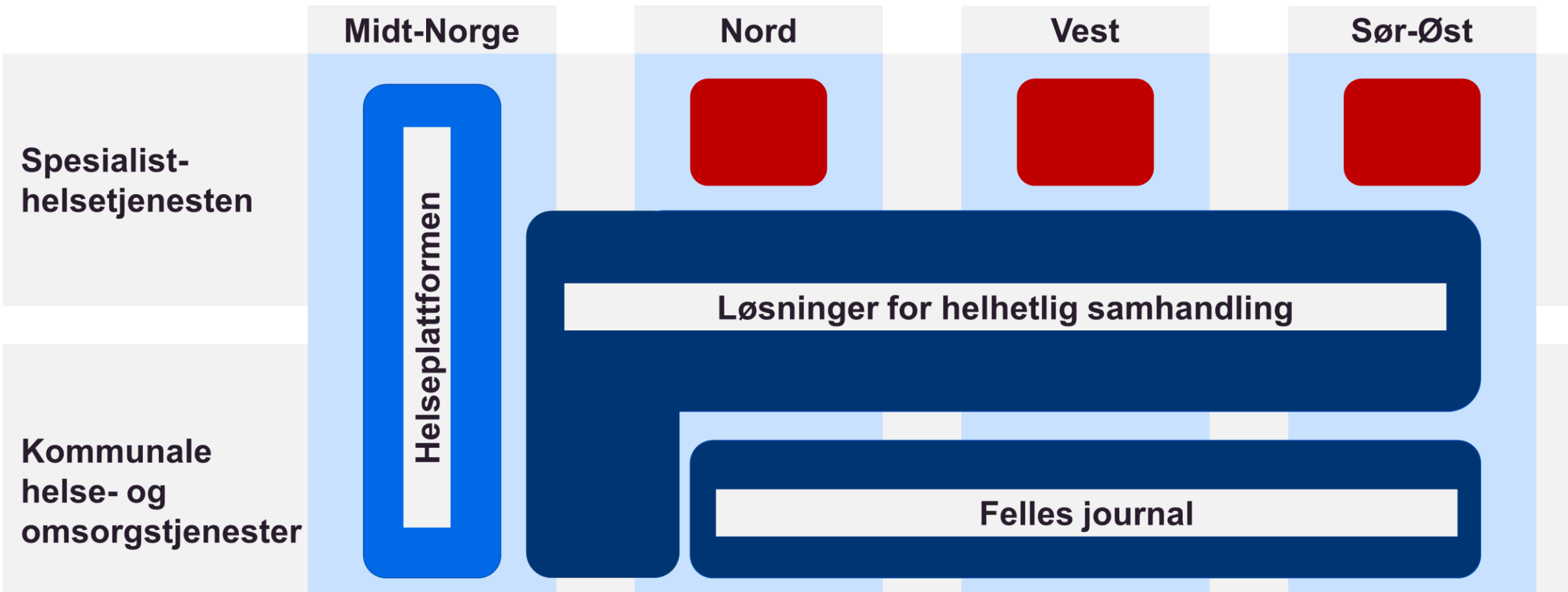
- Arbeidsgiverrollen;
- Interessepolitisk arbeid
- Utviklingspartnerrollen

Fordi det handler om:

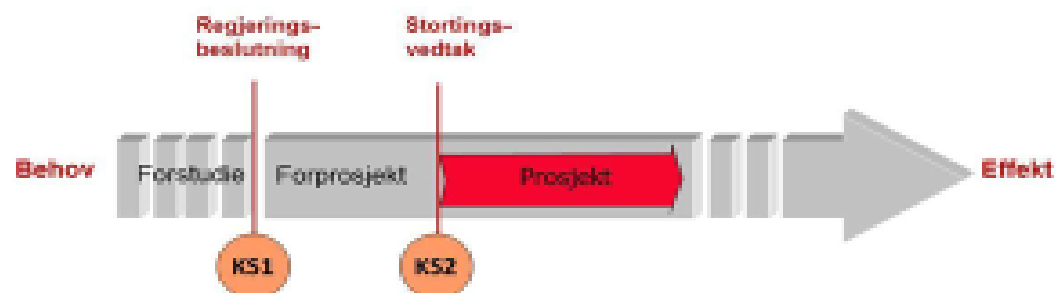
- Organisasjonsendring, ledelse og arbeidsmiljø
- Langsiktig kulturendringsarbeid
- Utgangspunktet er samfunnsoppdraget og innbyggernes behov for tjenester

Nasjonal løsning for helhetlig samhandling og felles kommunal journal





Et konseptvalg er ikke en forpliktende investeringsbeslutning, men en beslutning om å avklare gjenstående spørsmål i et forprosjekt før endelig beslutning om igangsetting



Dette er gjort til nå

- Kartlagt behovet for tiltak
- Utarbeidet og vurdert alternative konsepter
- Anbefalt et konsept
- Gjennomført ekstern kvalitetssikring (KS1)

Neste steg

- Regjeringen gjør sitt **konseptvalg** og beslutter ev. oppstart av **forprosjekt**

Videre arbeid:

- Forprosjekt som skal besvare spørsmål knyttet til:
 - Løsningsomfang
 - Ansvar, organisering og gjennomføring av tiltaket
 - Gjennomføringsstrategi
 - Forpliktelser fra kommunene
 - Kontraksstrategi
 - Finansieringsmodeller
 - Gevinstrealisering
- Ny kvalitetssikring etter forprosjektet (KS2)
- Stortinget fatter **investeringsbeslutning**

Digitalisering og eHelse

<https://youtu.be/4oqwA2E0ExI>

<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/digitalisering/digitalisering-i-helse--og-omsorgsektoren-ehelse>

