

Til det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Dato: 5.10.2011

Svar på høring: Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester får kommunene både større ansvar og større frihet til å løse fremtidens helse- og omsorgsoppgaver. Kommunene har ulike forutsetninger for å sette reformen ut i praksis, både når det gjelder kompetanse og økonomi. Signaler som har kommet i forbindelse med Statsbudsjett 2012 tyder også på at kommunene får mindre økonomiske overføringer enn det regjeringen lovte i kommuneproposisjon for 2012, til tross for at de har ansvar for flere oppgaver. Mental Helse er bekymret for store lokale ulikheter. For oss er det helt avgjørende at retten til et forsvarlig tjenestetilbud skal være likt uansett hvor du bor i landet.

Kommunene får økonomiske incentiver til å ta i mot pasienter innenfor somatikk, men ikke psykisk helsevern. Kommunene har heller ikke et medfinansieringsansvar for behandling av pasienter i psykisk helsevern, slik de har for somatiske pasienter. Det er bekymringsfullt hvis økonomiske virkemidler gjør at pasienter med psykiske helseproblemer blir kasteballer i systemet og ikke "lønner seg" for kommunene å ha.

De økonomiske incentivene vil hver for seg, og samlet sett ikke gi kommunene noen økonomiske føringer til å bygge opp gode lokale tjenester for de som har psykiske helseproblemer. Man risikerer at kommunene nedprioriterer denne gruppen for å imøtekomme kravene innen somatikk. For psykiske problemer er nøkkelen til løsningen ofte der problemene oppstår. Det er avgjørende å ha nærhet til sitt miljø for å ha en bedringsprosess. Faren er derfor stor for at dette unntaket kan føre oss mange år tilbake i forhold til utviklingen av gode psykiske helsetjenester. Dette vil igjen føre til at mennesker med psykiske helseproblemer forhindres i å få en reell mulighet til et godt liv i sine hjemkommuner.

Kapittel 3 – Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Mental Helse mener det er riktig å innføre kommunal medfinansiering av utskrivningsklare pasienter fra det tidspunkt pasienten er utskrivningsklar. Mental Helse beklager derimot at pasienter innenfor det psykiske helsevernet ikke skal omfattes av denne incentivordningen. Det er en stor fare for at kommunene prioriterer å ta i mot somatiske pasienter, og at pasienter innen psykisk helsevern blir værende i spesialisthelsetjenesten fordi det ikke koster kommunen noe å la dem bli. Vi er bekymret for at flere utskrivningsklare pasienter i psykiatrien blir "satt på vent" i sykehusene.

Kommunene vil ha ulike interesser i å hente hjem pasienter fra somatikk og psykisk helsevern, da begrunnet i økonomi og ikke kvalitet og behov. Dette vil svekke tilbudet til pasienter som trenger psykiske helsetjenester. Samtidig er dette trolig en av de pasientgruppene som profiterer mest på nærmiljøtenester både i forhold til symptomstrøking og for en effektiv rehabilitering.

Kapittel 4 – Ny forskrift om kommunal medfinansiering

Kommunene skal ikke betale for behandling i psykisk helsevern, slik de må for somatiske pasienter. Mental Helse er enig i målet med å ha økonomiske incentiver for å gjøre det lønnsomt for kommunene å bygge opp gode tilbud lokalt. Redusert behov for spesialisthelsetjeneste og bedre tilbud lokalt er svært bra. Mental Helse er svært uenige i at kommunene ikke har et medfinansieringsansvar for pasienter i psykisk helsevern. Det gir ikke kommunene økonomisk incentiv til å bygge opp gode tilbud lokalt, hvilket jo er hele intensjonen med samhandlingsreformen. Reformen krever en oppbygging av tilbud som gjør det mulig for pasientene å få nødvendig helsehjelp lokalt. Det må finansieringsordningen stimulere til.

Kapittel 10 – Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

Individuell plan er et utmerket arbeidsredskap. Samarbeid om individuell plan mellom instansene inviterer til samvirke og gode løsninger for tjenestemottaker. I forbindelse med samhandlingsreformen kan individuell plan motivere til nye vinklinger. I psykisk helsesammenheng kan lange sykehusinnleggelses for eksempel vurderes erstattet av intervallinnleggelses eller brukerstyrte senger kombinert med ambulant team og kommunehelsetjenestens miljøtjeneste

Koordinatoren må være en som ivaretar at tjenestemottaker får ivaretatt alle behov. Det gjelder ikke bare helsetjenester, men også nødvendige velferdsbehov som bolig og arbeid.

Det er et stort fokus på en stadig økende bruk av tvang innenfor det psykiske helsevernet. Det det imidlertid ikke snakkes like mye om, er den stadig økende vridningen over til det som kalles "tvungen behandling uten døgnopphold". Dette er en gruppe pasienter som blir sett på som ute av stand til å ivareta sine egne medisinske behov, og som derfor underlegges vedtak som oftest er tvungen medikamentell behandling. Det foreligger derimot ingen klare ansvarsforhold når det gjelder oppfølgingen av velferdsordningene rundt denne gruppen, og det er ikke uvanlig at pasienter reinnlegges underernærte og uten bopel. Det er derfor Mental Helses klare oppfatning at denne pasientgruppen skal knyttes opp mot og ivaretas av koordinatorene avhengig av individuell plan.

Mental Helse mener det må legges inn økonomiske incentiver for kommunene til å opprette koordinator stillinger. Denne har en svært viktig rolle i arbeidet med individuell plan, og det er derfor viktig at kommunene prioriterer tilstrekkelig antall og kompetente ansatte i slike stillinger.

Kapittel 11.3 – Nærmere om forskriftsarbeid knyttet til kvalitetsforbedring, pasient- og brukersikkerhet og internkontroll

Mental Helse er enig i at man ser ny forskrift i sammenheng med stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet. Vi er likevel uenige i vurderingen om at forskrifter knyttet til kvalitet i tjenestene ikke er nødvendige å ha på plass nå. Det er mulig dette er riktig rent juridisk, men tar man i betraktning at kommunene skal revidere og tilpasse sine tjenester til de nye forskriftene her foreslått, så innbefatter det også å legge seg på riktig kvalitetsnivå. Evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse konkluderer med at det strukturelle har blitt forbedret, men at det gjenstår mye i innhold og kvalitet. Nettopp derfor er det spesielt aktuelt med en egen forskrift om kvalitet fra starten av samhandlingsreformen.

Hvis kommunens definisjon av kvalitet og omfang ved innføring av disse forskrifter viser seg å være vesentlig annerledes enn hva den nye forskriften som vil komme i forbindelse med stortingsmeldingen nevnt ovenfor, vil pasientenes rettigheter og kvalitet i tjenestene svekkes. For det første vil pasienten ha mottatt en dårligere kommunal helsetjeneste frem til ny forskrift vedtas enn hva lovgivers intensjon var. For det andre vil kommunen måtte omstille seg på nytt for å tilpasse seg den nye kvalitetsforskriften, noe som også kan gå ut over pasientene og andre kommunale tilbud. Her mener Mental Helse at departementet burde ha gjort nærmere rede for denne avveiningen i høringsnotatet.

Det er svært viktig å få på plass en kvalitetsforskrift, og den burde vært der fra oppstart av reformen. Det handler om å sikre seg gode tjenester som bl.a er virkningsfulle, trygge, involverer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av god kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Vennlig hilsen



Anne Grethe Klunderud
landsleder
Mental Helse



Tonje Løwer Gurholt
kommunikasjonsleder
Mental Helse