

[Klikk her og skriv inn mottaker]

Vår saksbehandler: Jan Vegard Pettersen
Vår ref.: 851511 (2016_00617)

Vår dato: 26.08.2016

Høringsvar: VS: Høring - Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB

Dagens regelverk: «Forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter gjelder i dag bare for utskrivningsklare *somatiske* pasienter». I dette høringsnotatet foreslår departementet endringer i forskriften slik at den også skal gjelde for pasienter i *psykisk helsevern* og *tværfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet*(TSB).

Departementet foreslår videre å innføre noen nye *prosesskrav* knyttet til utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB. Det tas sikte på at disse endringene skal tre i kraft fra 1. januar 2017. Departementet foreslår imidlertid at kommunenes *betalingsplikt* for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB ikke trer i kraft før tidligst i 2018.

Norsk Sykepleierforbund har tidligere uttalt seg om ordningen. I vårt innspill til stortingsmelding 47 i 2010, var vi generelt kritisk til om virkemiddelet ville bidra til bedre og mer helhetlige tjenester til de pasientene med størst behov. Senere har vi uttrykt bekymring for den skjevheten i satsning på psykisk helse og rus i kommunene, som følge av virkemiddelets effekt på kommunenes satsninger på somatikk (innført for somatikk fra 2012). I utgangspunktet støtter NSF prinsippet om at de som har «sørge for» ansvaret også har finansieringsansvaret, men mener dette bør være en gjennomgående politikk jf at man i forbindelse med pilot om primærteam i oppfølging av meld. 26, ikke ønsker å pilotere en modell der kommune kan utvikle og finansiere sin primærhelsetjeneste i tråd med utfordringsbildet og behov i egen kommune. NSF savner en helhetlig tenkning rundt virkemidlene som innføres for å utvikle helse- og omsorgstjenestene i kommunene.

Videre mener NSF at det klart beste for pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten er å få et tilbud hjemme eller i sin hjemkommune, tilpasset sine behov, og ved behov, understøttet av en utadrettet og moderne spesialisthelsetjeneste. Unødige opphold i institusjon/sykehus bør unngås.

Omfanget av utskrivningsklare pasienter er ikke entydig. Pasienttellingen viser et lavt antall i PHV og enda lavere i TSB. Hva skal da en betalingsplikt bidra til? To forhold pekes på i høringsnotatet:



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 23.11.2016 - 09:30:22

- Motvirke prioriteringsvridninger som har oppstått pga samhandlingsreformen og betalingsplikt for somatiske pasienter – har gitt nedprioritering av psykisk helsearbeid.

Viktig å påpeke at nedgangen/stagnasjonen i årsverk startet umiddelbart etter at øremerkingen ifbm opptrappingsplanen opphørte i 2009. Det er vanskelig å se en stor effekt på årsverksinnsatsen etter innføringen av samhandlingsreformen (jf. rapport fra Sintef 2015 om årsverksutviklingen i psykisk helsearbeid og rus). Problemet er da ikke bare en prioriteringsvridning pga samhandlingsreformen men også en underprioritering og sannsynligvis underfinansiering av psykiske og rusrelaterte tjenester i kommunene.

- Sikre bedre samhandling og en sammenhengende behandlingsskjede og tilbud for pasienter med behov for omfattende tjenestetilbud.

Hvis målet er helhet og sammenheng og motvirke brudd er det vanskelig å se at en betalingsplikt alene, vil bidra til dette. Betalingsplikt vil også kunne medføre nye prioriteringsvridninger på bekostning av tilbud til de med lettere lidelser, barn og unge, forebyggende helsearbeid, samt redusert tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester til de som trenger det mest.

NSF mener det mest kostnadseffektive tiltaket for samfunnet er å gi disse brukerne et bedre tilbud lokalt. Det er igangsatt en rekke tiltak som skal videreutvikle og bedre tilbudet til denne pasientgruppen på begge nivåer.

- Kommunal plikt til ø-hjelp døgntilbud også til disse gruppene
- Pakkeforløp
- Primærteam og oppfølgingsteam (piloting og veiledningsmaterieil)
- Det skal utvikles en strategi for psykisk helsearbeid i kommunene
- Brukerstyrte senger
- Medikamentfrie tilbud
- Omsorgsplan 2020
- Kompetanseløft 2020
- Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)
- Opptrappingsplan for rehabilitering
- Forsøk med kommunestyrt DPS

NSF mener man bør dra erfaring fra innføringen av virkemiddelet for somatikken og sikre at de kommunale tjenestene er robuste nok og innehar den nødvendige kompetansen for å gi et forsvarlig helsetilbud til disse pasientgruppene, før betalingsplikten inntre. Vi vet at antall døgnplasser i psykisk helsevern per 10 000 innbyggere nesten er halvert fra 1998-2015. Bare fra 2011-2015 er oppholdsdøgnene i PHV-V redusert med 20 prosent. Når dette sees i sammenheng med vekst i andre tilbud i psykisk helsevern (poliklinikk, ambulant) og tilbudet i kommunene, som ikke er styrket, til tross for flere oppgaver og en generell befolkningsøkning, så er det grunn til bekymring for at det reelt sett tas ned ressurser til disse tjenesteområdene i spesialisthelsetjenesten, til tross for den «gyldne regelen», samt i kommunene.

I psykisk helsevern for barn og unge er det en betydelig økning i andelen og antallet ø-hjelpsinnleggelse (fra 47 til 61 prosent i perioden 2012-2015). Før man innfører slike virkemidler er det behov for mer kunnskap om hvordan tjenestetilbudet fungerer og hva som er de største utfordringene. NSF mener det bør gjøres et unntak i forskriften for psykisk helsevern til barn og unge fordi volumet på døgnbehandling er lavt og fordi det er usikkert om de barna dette gjelder vil få et tilfredstillende tilbud med barnekompetanse i kommunene. NSF vil her vise til det store behovet i



kommunene for mer barnefaglig kompetanse både i hjemmetjenesten og på legevakt. Vi vil understreke at barn med behov for helsefaglig oppfølging av hjemmesykepleien er stigende, samt at barn og unge, ved siden av skrøpelige eldre, er den største gruppen i legevakt.

Hvis forskriftsendringen gjennomføres foreslår NSF følgende:

- Utsette ikrafttredelsen til 2020 for å sikre at kommunene får tid til å utvikle et robust tilbud og tilstrekkelig med egnede boliger, samt tilfredsstillende ordninger for EPJ og meldingsutveksling er på plass.
- Innføre prosesskravene fra 2017, som planlagt NSF mener alternativ 2 knyttet til tidlig kontakt er mest tydelig. Prosesskravene bør evalueres underveis og utvikles til å i langt større grad ivareta bruker og pårørende perspektiver.
- Utvikle andre robuste virkemidler som bidrar til å utvikle de kommunale tjenestene ytterligere, herunder sikrer tilstrekkelig kompetanse i kommunene, tilstrekkelige og egnede boliger, samt generell tilgang, også til somatisk helsehjelp i kommunene til disse pasientgruppene.
- Forskriften bør være likelydende, som for somatikk, men åpne opp for at man kan avtale karensdager lokalt.
- Det gjøres et unntak for psykisk helsevern for barn og unge

NSF mener det varslede strategiarbeidet kan være et godt verktøy for å utvikle tjenestene innen psykisk helse og rus. Det er nødvendig å se alle igangsatte løp og tiltak som skal utvikle tjenestene på feltet, i sammenheng.

Med vennlig hilsen

Eli Gunhild By
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

