



Kvinnherad kommune

Fellestenester

Informasjonsavdelinga

Rosendalsvegen 10

5470 ROSENDAL

Tel: 53483100

Fax: 53483130

Org. nr: 964 967 636

Bankgiro: 3460.07.00083

post@kvinnherad.kommune.no

www.kvinnherad.kommune.no

facebook.com/kvinnherad

Helse- og omsorgsdepartementet



Saksbehandlar
Solveig Hus Hansen

Tlf. direkte innval
53483139

Vår ref.
2016/4074-2

Dykkar ref.

Dato
18.11.2016

Høyringsuttale frå Kvinnherad kommune om Betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar i psykisk helsevern

Levekårskomiteèn i Kvinnherad kommune hadde saka føre i møte 07.11.2016 som sak 2016/38.

Vedlagt fylgjer høyringsuttale frå Kvinnherad kommune.

Med helsing

Solveig Hus Hansen
saksbehandlar

Brevet er godkjent elektronisk og har difor inga underskrift.

Saksframlegg

Kvinnherad kommune

Saksmappe

2016/87-100

Saksbehandlar

Gunn Tove Petterteig

Saksgang		
Saksnr	Utval	Møtedato
2016/38	Levekårskomiteen	07.11.2016

Høyring på innføring av betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rus-avhengige (TSB).

Innstilling frå rådmannen:

Kvinnherad kommune rår frå betalingsplikt for utskrivingsklare alvorleg sjuke pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling før kommunen reelt er gjort i stand til å ta ansvaret.

Høyringssvaret er i tråd med saksutgreiinga

Behandling i Levekårskomiteen den 07.11.2016

Innstillinga frå rådmannen vart samrøystes vedteken.

Vedtak frå Levekårskomiteen den 07.11.2016

Kvinnherad kommune rår frå betalingsplikt for utskrivingsklare alvorleg sjuke pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling før kommunen reelt er gjort i stand til å ta ansvaret.

Høyringssvaret er i tråd med saksutgreiinga

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Ei målsetting med samhandlingsreforma var at sjukehusa framleis skulle yte spesialisthjelp, men at pasientar som var definert som ferdigbehandla på sjukehusnivå, skulle raskast mogeleg koma heim til eit lokalt tenestetilbod.

Eit mål var at behandlinga skulle ha ei klar arbeids- og ansvarsfordeling mellom sjukehus og kommunehelseteneste. Det skulle skapa god pasientbehandling og kostnadseffektive løysingar ved å ha fokus på rett nivå i behandlingsskjeda.

I dag er det berre i somatisk sjukehusbehandling det er høve til å ta betalt for utskrivingsklare pasientar. Denne høyringa føreslår å utvida ordninga til å omfatta utskrivingsklare pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddel-avhengige. (TSB)

Kvinnherad kommune ynskjer å gje høyringssvar på dette.

Utskrivingsprosess

Høyringsnotatet føreset ei samarbeidsavtale med det regionale helseføretaket. I dei fleste tilfella vil dette truleg vera heilt greitt. Problema vil oppstå der Helse Føretaket (HF) har ei sterk meining om korleis ei vidare oppfylling av pasienten bør skje. Spesialisthelsetenesta kjenner pasienten godt, og har gjort nokre erfaringar som kommunane kanskje ikkje har. Nokre pasientar har ein alvorleg sinnsliding med t.d. sterke paranoide trekk, vrangførestillingar og nokre kan vera trugande og farlege for omgjevnadane og dei har innskrenka fridom medan dei er innlagt. Det kan vera vanskeleg for spesialisthelsetenesta og vita noko om korleis reaksjonar hos pasienten kan arte seg ute «i eige hus».

Kommunen er uroa for kva som ventar når dei psykiatriske sjukehusa blir pressa på tidsperspektiv og krav til produksjon og fortgang i behandlinga. Kvinnherad kommune er vertskommune for eit Psykiatrisk sjukehus. Her har dei sikkerhets- psykiatri, langtidsbehandling av psykose pasientar og akuttinnleggingar. I tillegg er det eit DPS (Distrikt Psykiatrisk Sjukehus). For mange av dei alvorleg psykisk sjuke pasientane vil det krevja både tid og ressursar i god planlegging. Likevel vil det vera ei viss fare for at det blir lagt opp til dobbel drift i høve døgntilbod, -mange ut og innskrivingar.

Kommunen må i praksis ha eit tilbod ståande i tilfelle ein får tyngre pasientar som krev døgntilbod. For kjente pasientar kan kommunen ha eit tilbod ståande, men dette føreset at kommunen får refundert pengar frå staten, - resurskrevjande tenester.

Det vil ikkje vera mogeleg å ha eit slikt tilbod oppe innan tre dagar som er føreslått som karensdagar.

Kva skjer dersom pasienten ikkje vil ut i det tilbodet som kommunen kan stilla med? Skal ein då betala over-liggje døger før ein finn eit tilbod som kan akseptast? Kva dersom pasienten har paranoide tankar og førestillingar om utskrivingsplassen eller at vedkommande må skrivast ut etter tvangsparagrafen, der sjukehuset har pasientansvaret, men kommunen har driftsansvaret. Kven skal då bestemma kor tid vedkommande er ferdigbehandla. Det skal svært gode samarbeidsavtalar til for å trygge eit godt nok tilbod.

Tidsperspektiv og karensdagar

Eit godt og trygt tilbod krev tid. Kommunen skal skaffa folk som den psykisk sjuke skal ha tillit til, og kunna samarbeida med. Då vil tre dagar vera alt for kort tid. For mange alvorleg psykisk sjuke menneske vil den gode behandlingsskjeda krevja lang tid. (fleire månadar i nokre tilfelle). Dersom karensdagane blir sett til tre dagar vil dette truleg framskunda ein prosess som er uheldig. Mange kommunar vil kanskje ty til dårlege midlertidige bustadtilbod som berre fører til nye rundar i systemet.

I psykisk helsevern vil symptom koma fram når pasienten blir utrygg. Utskrivingsprosessar tek tid og vi er avhengig av at spesialisthelsetenesta har utreia sjukdomsframkallande faktorar. Ein utskriving kan innebera stress og stress kan føra til auka symptom. Dette betyr at prosessen med å skrive ut kan ta månadar. Kven skal då definera kor tid vedkommande er ferdig behandla? Vi

rår til at psykosepasientar med omfattande symptom og behov for omfattande tenester ikkje skal utløyse over-liggje døger.

3 dagar er truleg nok dersom det er snakk om heimetenester som ikkje er for omfattande.

Pasientgrupper som ikkje ønskjer ut til kommunal omsorg

Kva vil skje dersom pasientar ikkje vil ut til det tilbodet kommunen kan gje? Vi kan sjå for oss mange grunnar for at dette kan skje: Paranoide førestillingar, vrangførestillingar, nettverket rundt pasienten som ikkje vil/ ønskjer m.m. Kva vil skje i slike tilfelle? Dersom kommunen må finna anna løysing vil det vera urimeleg å telja over-liggje døger. Kvinnherad kommune meiner det må vera unnatak for særskilte og vanskelige tilfelle.

Folkeregistrert men, bustadlause

I Tverrfagleg spesialisert rusbehandling er det mange som ikkje har fast bustad. Kommunen har nokre kommunale husvære for utleige. Det kan ta tid å få slikt husvære på plass. Vi vil ikkje greie dette på tre dagar. Høyringa legg opptil ei vanskeleg avgjersle som skal liggja på spesialithelsetenesta. Vi meiner dette er urimeleg og vi trur det vil vera stor grad av press på institusjonen som vil prega ei slik vurdering. Hensikta med å krevje betaling for utskrivingsklare pasientar er å flytte ressursar frå eit nivå til eit anna med tanke på at beste effektive behandlingsnivå. Departementet bør i så fall syte for at kommunehelsetenesta kan opp-bemanna sine tenester slik at vi blir gjort i stand til å ta ansvaret. Likevel vil det vera ein viss fare for å byggje opp dobbelt opp med tenester. (både i kommunehelsetenesta og i spesialisthelsetenesta) Også her meiner vi at det må vera unnatak fram til kommunen blir reelt gjort i stand til å ta ansvaret.

Økonomisk konsekvens:

Miljømessig konsekvens:

Vedlegg: