
Fra: noreply@regjeringen.no
Sendt: 20. september 2016 14:37
Til: Postmottak HOD
Emne: Nytt hørings svar til 16/2766 - Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Referanse: 16/2766

Høring: Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Levert: 20.09.2016 14:36

Svartype: Med merknader

Kontakt avsender: Anonym_H2502925_233784

Kontaktperson:

Kontakt-e-post: marianne.lundgard@sykehuset-innlandet.no

Tittel: Høring

Uttalelse:

Hørings svar om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern har valgt å gi innspill på det faglige og organisatoriske i kap. 4 om overføring av DPS til kommunalt ansvar.

God samhandling mellom de ulike delene av helsetjenesten er av stor betydning for pasientenes opplevelse av helhet, og det har blitt understøttet de siste årene etter at DPS veilederen kom i 2006 og ga en tydelig retning om oppbygging av DPS i tråd med utviklingen i andre vestlige land og i tråd med anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO). Formålet med veilederen var å gi tydelige føringer for videreutviklingen av det desentraliserte psykiske helsevern og å innfri Opptrappingsplanens intensjoner. Retningen for utvikling av DPS i divisjon Psykisk helsevern har derfor vært og er i tråd med nasjonale føringer om spissing av sentralsykehusfunksjoner og styrking av DPS.

I divisjon Psykisk helsevern har man i økende grad gjennom de siste årene utvidet og styrket tjenestetilbudet ved DPSene ved en planlagt ressurs- og oppgaveoverføring fra sykehusavdelinger til DPS. Det polikliniske tilbudet er planmessig styrket gjennom omdisponering av ressurser. DPSene har fokus på utredning og behandling av pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser og det krever spesialistkompetanse. Vi vil forvente at ved en

overføring av ansvar for drift av DPS til kommunene vil det være vanskelig å utdanne, rekruttere og beholde spesialister ved kommunale DPS. Det framgår heller ikke av høringsnotatet hvorvidt tjeneste ved kommunale DPS godkjennes for leger og psykologer i spesialisering, eller hvilken rolle et kommunalt DPS har mht hospitering og utdanning av andre yrkesgrupper.

Dokumentet beskriver en tett kontakt mellom sykehus og kommunalt DPS. En nivåforskjell på drift med et kommunalt nivå vil medføre utfordringer, idet dagens organisering uten kommunalt nivå kan være komplisert. Et annet spørsmål er hvordan et kommunalt DPS skal sikre opprettholdelse av kompetanse på lik linje med andre DPS som i sin helhet ligger i spesialisthelsetjenesten? En tenker her på muligheten av at spesialisthelsetjenesten mister råderetten over fagutviklingen og tjenesteutvikling.

Vår vurdering er derfor at den foreslåtte konstruksjonen kanskje er best egnet for utprøving i en stor kommune. I Sykehuset Innlandet er det 47 kommuner som får sitt spesialisthelsetjenestetilbud ved 5 DPS. Og med så mange småkommuner vil kommunene være avhengig av et omfattende interkommunalt samarbeid for å yte gode og likeverdige tjenester, hvilket ytterligere kompliserer det foreslåtte forsøket til organisering. Dette gjør også at en utprøving i en eller flere storkommuner vil gi begrenset erfaring for landet som helhet.

Det er omfattende rapportering til blant annet NPR, også fra tjenester innen psykisk helsevern. Rapporteringen foregår i stor grad ved automatiske uttrekk fra journalsystemet. Kommunene bruker ikke journalsystem som er knyttet opp til NPR, og hvordan tenker man at dette skal løses? Innebærer det to journalsystemer for de kommunale tjenestene? Eller skal ordningen med rapportering til NPR utvides til å omfatte også de kommunale journalsystemene?

Forsøks DPSene vil være underlagt samme kvalitetskrav som tidligere, men uten å være en del av helseforetakets system for kvalitetskontroll. Har kommunene et system som kan ivareta denne oppgaven som helseforetaket har i dag? Og vil den foreslåtte avtalekonstruksjonen sørge for at pasientsikkerheten blir overvåket og ivaretatt.

Psykisk helsevern i det enkelte HF er bygd opp som en helhet. Det er vaksamarbeid på tvers av enheter (også mellom sentralsykehus og DPS) og det er fordelt såkalte områdefunksjoner mellom de ulike DPS. Det vil si at enkelte DPS i et helseforetak har flere funksjoner som dekker et større område enn det lokale, geografiske opptaksområdet. En kommunal overtagelse av ett DPS vil rokke på denne fordelingen i hele helseforetaket, både mellom hvert enkelt DPS og mot sykehusavdelingene. Forslaget innebærer at det legges opp til at kommunen som tillegges driftsansvar for et DPS får relativt vide fullmakter ved at avtalen “ *gir kommunen råderett over ressurser i DPS med frihet til å organisere tilbudet i sammenheng med kommunale tjenester innenfor de begrensninger som lovverk og avtale setter*”. Dersom dette innebærer en fullmakt til å endre dimensjoneringen/prioritering av de ulike delene av DPS-ets tilbud og endre oppgavedeling mellom DPS og kommunal helse- og sosialtjeneste kan det innebære at spesialisthelsetjenestens sørge-for-ansvar for å gi likeverdige tjenester blir vanskelig.

Uansett hvor man velger å trekke grensen mellom spesialisthelsetjenestene og kommunene så vil det være behov for et tett samarbeid for å gi befolkningen et faglig forsvarlig og helhetlig tilbud.

Vedlegg: -