

Helse Sør-Øst RHF
PB 404
2303 HAMAR

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Telefon:	Dato:
	10/05670-8	Sissel Steffensen	e-post:	20.12.2010

Høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

Det vises til høringsbrev datert 09.11.2010 vedrørende forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt utvalgte temaer til Nasjonal helse- og omsorgsplan.

Nedenfor gis kommentarer på noen punkter til lovforslaget og til utvalgte temaer i Nasjonal helse- og omsorgsplan. Vi har av tidsmessige årsaker ikke uttalt oss til en del forhold som har avgjørende betydning for den faglige kvaliteten i tjenestetilbudet. Vi vil ettersende utdypende synspunkter til det som berører pasientsikkerhet og kvalitetsstyring.

Akershus universitetssykehus har foreløpig følgende innspill:

Lovforslag samhandlingsprosessen

1. "Ny kommunerolle. Gråsonene" mellom 1. og 2. linjetjenesten: Dette er lite konkret. Det fremkommer generelle føringer om generell økt behandlingskapasitet og økt forebyggingskapasitet uten at det er beskrevet virkemidler eller finansiering. Det er vanskelig å se for seg at kommunene vil kunne ta et økt ansvar for undersøkelse og behandling som i dag foregår i sykehusene uten at medisinsk fagledelse, kompetanse og kapasitet øker. Vi kan ikke se at det er gjort rede for mekanismer som kan bidra til en slik økning. "Gråsonesakene" er ulike og vil som regel kreve "individuell" behandling. Det bør gis noen sentrale føringer på dette området, da "*nødvendig helse- og omsorgshjelp som ikke er spesialisthelsetjeneste*" ikke er noen entydig formulering.
2. "Øyeblikkelig hjelp": Vi tror det vil være hensiktsmessig og løse et etterlenget behov, dersom kommunen får et større ansvar når det gjelder øyeblikkelig hjelp. Dette kan løse utfordringer knyttet til pasienters behov for et raskt omsorgstilbud – eventuelt kombinert med nødvendig undersøkelse og behandling – der det egentlig ikke er behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Dette bør imidlertid utredes nøye, slik at det ikke etableres ordninger hvor alvorlig syke kan havne på feil nivå. Vi merker oss at forslagene til styrking av kommunal allmennlegevakt ikke er fulgt opp og beklager dette.
3. "Avtalebasert lovpålagt samarbeid": De fleste helseforetak og kommuner har avtaler om hvordan de skal samarbeide i dag. En lovforankring av plikten til utarbeiding av samarbeidsavtaler synliggjør nødvendigheten av og viktigheten av samarbeid som en del av kommunenes og spesialisthelsetjenestens arbeid. Det er viktig at dette fokus

også følges opp på andre måter, f. eks. i utdanningen til helsepersonell. Ahus har etablert Spesialiserte korttidsenheter og Enheter for lindrende behandling i samarbeid med kommunene. Sykehuset har gode erfaringer med disse 11/2- linjetjenestene. Samarbeidet om ytelse av helsehjelp mellom kommunenivå og spesialistnivå berører også faglig kvalitet. Et sømløst forsvarlig tjenestetilbud til pasienter som er avhengig av både første- og andrelinjetjenesten betinger at det er klarhet i hvilket faglig ansvar de to aktørene har. Vi kan ikke se at lovforslagets kapittel 6 fanger opp disse hensyn, og vil komme nærmere tilbake til dette spørsmål.

4. "Kommunal medfinansiering": Alternativene som er satt opp er lite konkrete. Ordninger med kommunal medfinansiering kan føre til at helseforetakenes driftsøkonomi blir mer usikker enn i dag, men dette avhenger av hvordan dette gjøres i praksis. Det bør tilstrebes å finne løsninger som er enkle å håndtere rent praktisk.
5. "Utskrivningsklare pasienter": Det anses som positivt at det i forskrift skal fastsettes nærmere kriterier for når en pasient er utskrivningsklar. Forslaget om innføring av kommunalt ansvar for utskrivningsklare pasienter fra dag én støttes. Dette krever gode samhandlingsrutiner i tilknytning til utskrivning av pasienter. Det stilles spørsmål ved forslaget om å dekke kommunal betaling for ferdigbehandlede pasienter ved å trekke et beløp fra helseforetakenes ramme, da dette er pasienter kommunene i dag har ansvaret for. Det må påregnes at det er behov for eventuell frigjort kapasitet i sykehusene til andre (og nye) pasientgrupper. Vi mener videre at det i høringsnotatet er lagt for liten vekt på problemene knyttet til kommunens ansvar for at det kommunale tilbudet pasienten skrives ut til er forsvarlig. Dette er også et punkt vi kommer nærmere tilbake til.
6. "Elektronisk samhandling": Foreslåtte lovendringer, for å tydeliggjøre at elektronisk kommunikasjon er hovedregelen for utveksling av pasientinformasjon, støttes. Arbeidet med lovendringer som understøtter utviklingen må bli enda tydeligere. I utkast til samarbeidsavtale mellom Ahus og kommunene, som nylig er sendt på høring, er følgende forslag tatt inn: *"Partene ser elektronisk samhandling som viktig for en sikker og effektiv samhandling om pasienter. Det forutsetter at partene knytter seg til Norsk Helsenett og tar i bruk tekniske løsninger for å kunne kommunisere elektronisk. Kommunikasjonen skal skje over Norsk Helsenett og partene er gjensidig forpliktet til å benytte nasjonale standardiserte meldingstyper på anbefalte versjoner samt å følge norm for informasjonssikkerhet. Partene forplikter seg til å sikre nødvendig ressurser til investering, utvikling og forvaltning av den elektronisk samhandlingen, slik at skriftlig kommunikasjon om pasienter skjer elektronisk over helsenettet"*.
7. "Individuell plan" og pasientansvarlig lege: Forslaget om plassering av ansvaret for individuell plan støttes. Det er foreslått en endring når det gjelder pasientansvarlig lege. Vi vil komme nærmere tilbake til dette.
8. "Pasientforløp i spesialisthelsetjenesten": Det er viktig at pasientforløp defineres som helhetlig, og at rutiner innbefatter hele behandlingsskjeden fra hjem – spesialisthelsetjeneste – hjem, og utarbeides i samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Dette kommer vi nærmere tilbake til dette.
9. "Tildeling av avtalehjemler til lege – og psykologspesialister-endring": Dette kommer vi nærmere tilbake til dette.
10. "Meldeordning etter spesialisthelsetjenestelovens § 3-3": I lovforslaget er det lagt opp til store endringer i meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Dette vil svekke det enkelte foretaks system for håndtering av avvik og mulighetene til å treffe tiltak slik at avvik blir rettet opp. Gode prosesser for å lukke avvik er en forutsetning for

at foretaket skal være i stand til å forebygge gjentakelse og sikre trygge tjenester for pasientene. Vi kommer nærmere tilbake til dette.

11. "Krav til systematisk pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid i kommunene og spesialisthelsetjenesten". Prinsipielt mener vi at det er viktig at det settes krav til systematisk pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid. Dette er avgjørende for et forsvarlig tilbud til pasientene. Vi kommer nærmere tilbake til dette.

I forslag til Nasjonal helseplan er det fokusert på at minoritetshelse og forhold knyttet til innvandrere, asylsøkere og flyktninger innebærer utfordringer, både for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I de nye lovene inngår ingen henvisninger til de nevnte målgrupper. Dette må presiseres i forarbeidene til loven.

Med vennlig hilsen

Hulda Gunnlaugsdottir
Adm. direktør

Hilde Alstad
Sekretariatsleder
sign