

Notat

Utarbeidet av:
Jon Christian Barlinn/Torild M Breistein

Vår dato
2010-12-21

Vår referanse
Ble

Til

HSØ RHF
v/dir for Kvalitet og tjenesteutvikling
Elisabeth Arntzen og Tove H. Otterstad
postmottak@helse-sorost.no

Avd. for samfunns- og brukerkontakt
konst. dir Ingrid Risland

Høringsnotat fra fagråd habilitering vedrørende forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt innspill på utvalgte temaer til nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

1. Ny kommunerolle

Anser fagrådet at det er hensiktsmessig å avklare gråsonene mellom 1. og 2. linjetjenesten gjennom avtaler, eller burde lovforslaget gitt noe mer føringer for dette?

Fagrådet for habilitering ser at noe av det som handler om habilitering kan lovfestes for å sikre likeverdige tilbud i hele landet. Det bør være en felles standard for avtalene i helseregionene. Det blir problematisk for spesialisthelsetjenesten dersom man skal forholde seg til en rekke individuelle og forskjellige avtaler med kommunene. Hvordan sikre likeverdige tjenester dersom det blir svært ulike løsninger med de forskjellige kommunene innen samme sykehusområde? Hvordan sikre at brukerne får hjelp/behandling? Det bør lages veileder, forskrifter, rundskriv som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Nasjonale medisinske kvalitetsregistre for ulike diagnosegrupper (eks CP) kan sikre systematisk, forutsigbar og likeverdig oppfølging uavhengig av bosted. Dette sikrer også oppbygging av nettverk mellom habiliteringstjenestene og kommunale fagfolk med systematisk samarbeid og kompetanseutvikling. Det blir viktig å få til god kommunikasjon og samhandling mellom behandlingslinjene som kan sørge for et helhetlig og mest mulig "sømløst" behandlingstilbud. Brukerperspektivet må ivaretas hele veien.

Ift. "gråsonene" bør det være lovpålagte avtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen som kan understøtte forsvarlig og helhetlig behandling. Man må også klart definere hva som er "gråsoner" her.

2. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp – høringsnotat kap 13 – lovforslaget §3-5

Bør kommunene etter fagrådets vurdering få en lovmessig plikt til å ha tilbud om døgnopphold i helse- og omsorgstjenesten til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp? Hvordan bør i tilfelle denne plikten konkretiseres, og hvilke mulige økonomiske forutsetninger bør ligge til grunn for å sikre en god løsning?

Fagråd habilitering mener at kommunene ikke skal ha lovmessig plikt til å ha tilbud om døgnopphold i helse- og omsorgstjenesten til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Fagrådet mener at kommunene bør bygge opp avanserte og gode avlastningstilbud med tilstrekkelige akutt plasser som alternativ til dette. Innenfor habilitering ser vi at det er behov for avanserte bo- og behandlingssentre for personer med store og omfattende omsorgsbehov og der den faglige kompetansen er høy. Dette vil kreve utstrakt interkommunalt samarbeid der det er snakk om små og mellomstore kommuner, hvor denne pasientgruppen ofte er marginal. Vi ser det som viktig at det blir en lovmessig plikt å etablere slike tilbud i kommunene for å kunne gi denne gruppen brukere et forsvarlig og helhetlig tilbud. Her vil interkommunalt samarbeid være helt nødvendig.

3. Avtalebasert lovpålagt samarbeid

3.1 Organisering av det avtalebaserte samarbeidet mellom kommuner og foretak- høringsnotatets punkt 25.6.3 og 25.6.4

Vi ber om at fagrådet benytter sine erfaringer med organisering av ulike samhandlingstiltak, for eksempel 1 ½ linjetjeneste, og gir innspill til hvilke behov det er for å organisere samarbeidet ved etablering av nye institusjonelle løsninger. Hva har vært spesielt utfordrende med de tiltakene som er etablert/planlegges etablert?

Som nevnt i forrige punkt ser vi det som viktig å etablere kommunale bo- og behandlingssentre/avlastningsenheter for barn og voksne med store og omfattende funksjonshemminger. Disse bør eies og drives av kommunene. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten vil være naturlig på områder der kompetansen i sentrene ikke strekker til i forhold til utdanning av personalet og formidling av erfaringer ved spesielle diagnoser. Interkommunalt samarbeid vil også her være helt nødvendig for mange små og mellomstore kommuner.

3.2 Krav til samarbeidsavtalenes innhold – høringsnotatets punkt 25.6.5

Er de foreslåtte minimumskravene tilstrekkelig? Har fagrådet innspill til eventuelle andre krav som bør stilles?

Fagråd habilitering mener at det som er felles må være av et visst volum. Det bør utarbeides en mal for slike samarbeidsavtaler der det også foreligger minimumskrav til hva en slik avtale skal inneholde. Det bør være felles standard for slike avtaler i hele HSØ. Det bør heller ikke være for store forskjeller på helseregionene for å sikre mest lik behandling og tilbud til brukerne.

4. Kommunal medfinansiering – kapittel 30

Har fagrådet innspill til den videre prosessen med utredning av kommunal medfinansiering? Er det spesielle forhold som kan skape en uforholdsmessig økonomisk risiko?

Fagråd habilitering gjør oppmerksom på at det ikke må bli sånn at kommunene nekter henvisning til spesialisthelsetjenesten på grunn av egenandel. Det er mange komplekse tilstander innen habilitering som kommunene ikke har kompetanse til å håndtere på egenhånd.

5. Utskrivingsklare pasienter – kapittel 31

Ser fagrådet spesielle forhold som kan skape en uforholdsmessig økonomisk risiko?

Fagrådet har ingen spesielle kommentarer til pkt 5.

6. Lovendringer som understøtter elektronisk samhandling – kapittel 32

Støtter fagrådet disse forslagene, og er det etter deres vurdering behov for ytterligere endringer for å understøtte elektronisk samhandling?

Fagrådet gir sin fulle tilslutning til elektronisk samhandling.

7. Individuell Plan – koordinator – kapittel 22 og 23

Har fagrådet innspill til at hovedansvaret for individuell plan plasseres hos kommunen, og at helsepersonell får en individuell plikt til å melde fra om behov for individuell plan?

Fagrådet habilitering er enig i at pasientansvarlig koordinator plasseres i kommunen, fagråd støtter at helsepersonell får en individuell plikt til å melde fra om behov for individuell plan.

8. Pasientforløp i spesialisthelsetjenesten – behov for lovendringer?

Fagråd habilitering vil ikke endre vurderingsfristen på henvisninger på 30 dager.

9. Forslag til endring av spesialisthelsetjenesteloven om tildeling av avtalehjemler til lege- og psykologspesialister

Er det etter fagrådets mening behov for forskriftsregulering av saksbehandlingen ved tildeling av avtalehemler til lege og psykologspesialitet?

Fagrådet ingen kommentarer til pkt 9.

10. Flytting av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – Nasjonal enhet for pasientsikkerhet

Støtter fagrådet dette endringsforslaget?

Fagrådet støtter endringsforslaget.

11. Krav til systematisk pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid i kommunene og spesialisthelsetjenesten

Støtter fagrådet disse endringsforslagene?

Fagrådet støtter disse endringsforslagene.