



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

HELSE Sør-Øst RHF		
28 DES 2010		
SAK: 10/01099		DOX: 7
A-KODE 008	SAKSBEH. VAD	KASS.

Deres ref.:

Vår ref.: 2003/00039-102/305/
Nyfløt

Dato: 21.12.2010

**OVERSENDELSE AV HØRINGSSVAR FRA SYKEHUSET INNLANDET HF -
HØRING - FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG
OMSORGSTJENESTER SAMT NASJONAL HELSEPLAN (2011-2015)**

Det henvises til saken om Høring - forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester samt nasjonal helseplan (2011-2015).

Saken er behandlet i administrerende direktørs ledergruppe 14. desember 2010 og i styremøte 17. desember 2010.

Styresak 086-2010 følger vedlagt som høringssvar fra Sykehuset Innlandet HF.

Med vennlig hilsen

Morten Lang-Ree
administrerende direktør

Kopi: Samhandlingsdirektør Grethe G. Fossum

SAK NR 086 – 2010

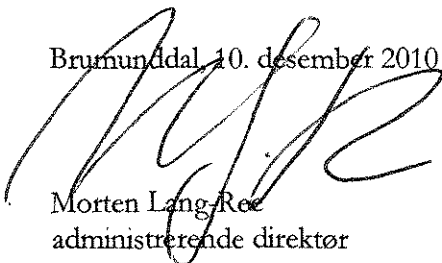
**HØRING FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG
OMSORGSTJENESTER SAMT NASJONAL HELSEPLAN (2011-2015)**

Forslag til

VEDTAK:

Styret i Sykehuset Innlandet vedtar høringssvaret til Helse Sør-Øst slik det fremgår av saksfremstillingen.

Brumunddal 10. desember 2010



Morten Lang-Ree
administrerende direktør

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester samt Nasjonal Helseplan (2011-2015). Forslagene i høringsnotatene vil erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven og gjennom Nasjonal Helseplan gi et operativt redskap for prioriteringer, tydeligere mål og resultatfokus. I tillegg foreslås det endringer i andre lover, blant annet i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Samhandlingsreformen bygger på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren.

Saken har vært på høring i Sykehuset Innlandet HFs ledergruppe som gir tilråningen som er gitt i saksframstillingen.

Helse Sør- Øst ønsker at Sykehuset Innlandet HF bl.a. uttaler seg om følgende spørsmål

Samhandling og kompetansemessige forhold**1. Ny kommunerolle**

I høringsnotatets kapittel 12 redegjøres det for "Fremtidens kommunerolle og forholdet til spesialisthelsetjenesten". I forslag til ny helse- og omsorgslov tydeliggjøres kommunens ansvar ved at kommunen pålegges et helhetlig ansvar for å sørge for helse- og omsorgstjenester. Lovforslaget viderefører dagens regulering av hva som er kommunal helse- og omsorgstjeneste og hva som er spesialisthelsetjeneste. Det sentrale er fortsatt at kommunene skal tilby nødvendig helse- og omsorgshjelp som ikke er spesialisthelsetjeneste, og at kommunen innenfor disse rammer skal yte et forsvarlig, helhetlig og integrert behandlingstilbud. Høringsnotatet legger til grunn at gråsoner i ansvars plassering skal løses gjennom lovpålagte avtaler mellom helseforetak og kommunene. Departementet ber høringsinstansene komme med andre innspill eller forslag i forhold til hvordan man kan hindre uønskede problemer som følge av "gråsoner" mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

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

Forslag til høringssvar

Lovforslaget slik som det fremstår i dag om ansvars plassering i fht et helhetstilbud til pasienten, vil kunne føre til stor pasientusikkerhet. Det vil derfor være ønskelig med en større grad av nasjonale føringer på innholdet av de lokale avtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

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

Departementet ber om høringsinstansenes synspunkter på om kommunen bør pålegges en plikt til å ha tilbud om døgnopphold i helse- og omsorgstjenesten til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Departementet ber også om kommentarer til om en slik eventuell lovfesting bør suppleres med en bestemmelse om at kommunen vil kunne oppfylle plikten ved å inngå avtale med regionalt helseforetak eller helseforetak om at sistnevnte skal utføre oppgavene på vegne av kommunen. Helseforetaket skal i så fall ikke kunne motsette seg en slik løsning.

Bør kommunene, etter helseforetakets 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?

Forslag til høringssvar

Faglig sett er det ønske om at kommunene kan ta hånd om akutte situasjoner der pleiebehovet er den dominerende problemstillingen.

Dette tilbudet må ikke organiseres slik at det forsinket nødvendig diagnostikk og behandling av tilstander som skal tas hånd om spesialisthelsetjenesten

Organisatoriske og avtalemessige forhold

3. Avtalebasert lovpålagt samarbeid

Det sentrale verktøy for å fremme helhetlig og sammenhengende pasientforløp til beste for den enkelte pasient er forslaget om innføring av avtalebasert lovpålagt samarbeid mellom kommunene og de regionale helseforetakene/helseforetakene. Departementet foreslår å lovregulere samarbeidsavtaler i ny kommunal helse- og omsorgslov, jf lovforslagets kapittel 25 og gjennom forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a.

Høringsnotatet legger opp til at det må løses lokalt om oppgavene som kommuner og foretak samarbeider om skal utføres innenfor kommunens allerede eksisterende organisasjon eller om det skal etableres nye institusjonelle løsninger eller organisatoriske tiltak. Det er imidlertid en rekke juridiske begrensninger i denne valget. I høringsnotatet foreslås det ingen endringer i adgangen til å organisere ulike selskapsformer.

Vi ber om at helseforetaket benytter sine erfaringer med organisering av ulike samhandlingstiltak, for eksempel 1/2 – 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?

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF har 49 kommuner å forholde seg til. Det vil være umulig for sykehusdivisjonene å ha ulike samarbeidsavtaler med alle disse kommunene. Sykehuset Innlandet har derfor sammen med KS foreslått å dele kommunene inn i 10 "helseregioner" for å lage en regional helseplan.

Erfaring til nå, viser at det er vanskelig for den enkelte divisjon å forholde seg f.eks til 4 forskjellige kommuner både politisk og administrativt. Det ville være ønskelig at man gjennom lovverket ga kommunene mulighet til å overføre sin myndighet til å inngå avtaler og fatte vedtak med helseforetak, til et overordnet samarbeidsorgan. Det er også viktig at det faglige og administrative ansvaret er nøye gjennomdrøftet før avtalene inngås.

4. Krav til samarbeidsavtalenes innhold

For å legge til rette for at avtalene som inngås mellom kommuner og foretak skal få et felles grunnlag, og for å sikre at avtalene skal bli det tiltenkte verktøyet for gjennomføring av samhandlingsreformen, foreslår departementet at det lovfestes et minimumskrav om hva som skal inngå i avtalene og at man overlater til partene på frivillig basis å ta inn det de måtte ønske i tillegg. Krav til avtalens innhold følger av lovforslagets § 6-2.

Departementet foreslår at partene skal ha mulighet til å si opp samarbeidsavtaler med ett års frist, men ber høringsinstansene vurdere hva som vil være mest egnet oppsigelsestid, jf lovforslaget § 6-6. Departementet vurderer også om det er hensiktsmessig å fastsette en avtaleperiode på fire år eller om avtalene bør være tidsbegrenset, og avventer høringsinstansenes uttalelser før det tas standpunkt til dette.

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

Forslag til høringssvar

Det er hensiktsmessig at det er en gjensidig oppsigelsestid på 1 år.

Økonomiske forhold

5. Kommunal medfinansiering - kapittel 30

Det foreslås innført en forskriftshjemmel for kommunal medfinansiering. Kommunal medfinansiering innebærer at kommunene får et økonomisk medansvar for behandlingen i spesialisthelsetjenesten. Kommunal medfinansiering skal gi et incentiv for kommunene til å vurdere hvordan egen innretning av kommunale tjenester kan påvirke forbruket av spesialisthelsetjenester, og motivere kommuner og sykehus til å samarbeide. Det vurderes en kommunal medfinansiering på 20%. Arbeidet med å utrede kommunal medfinansiering er ikke ferdig. Utredningsarbeidet avgrenses til følgende to modeller:

- Alder: Alle typer behandling for somatiske pasienter over 80 år
- Diagnose: Alle typer henvisninger og innleggelser for medisinske pasienter

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

Forslag til høringssvar

Sykelighet, geografisk avstand til lokalsykehuset samt alderssammensetningen i opptaksområdet for Sykehuset Innlandet HF er svært forskjellig. Det enkelte lokalsykehus vil få ulik belastning både faglig og økonomisk uansett hvilke økonomisk modell som velges.

6. Utskrivningsklare pasienter - kapittel 31

I lovforslagets § 11-4 foreslås det lovfestet at kommunen har ansvaret for utskrivningsklare pasienter fra dag én. Det legges til grunn at kommunene vil få overført midler fra de regionale helseforetakene i forbindelse med denne omleggingen. I lovforslagets § 11-4 tredje ledd foreslås det at departementet i forskrift skal fastsette nærmere bestemmelser om ordningens omfang og innhold, kriterier for når en pasient er utskrivningsklar og betalingssatser. Departementet kan også i forskrift regulere hva samarbeidsavtale etter første ledd minimum skal inneholde.

Støtter helseforetaket forslaget om innføring av kommunalt ansvar for utskrivningsklare pasienter fra dag én? Hvordan bør dette ansvaret reguleres? Hvilke elementer er det nødvendig at reguleres i forskrift? Er det spesielle forhold som kan skape en uforholdsmessig økonomisk risiko?

Forslag til høringssvar

I prinsippet bør kommunen være ansvarlig for utskrivningsklare pasienter fra dag én. Dette bør reguleres gjennom lovpålagte avtaler, gjennomførbare forskrifter og god dialog med samarbeidspartnerne. Prinsippene for når pasientene er utskrivningsklare, bør forskriftsfestes. Om en slik omlegging med økonomiske konsekvenser, er realistisk, er helt avhengig av om hvilken faglig kompetanse kommunen har klart å bygge opp i løpet av 2011. Mange små kommuner er avhengig av et forpliktende samarbeid både med nabokommunen og spesialisthelsetjenesten samt en styrking av sin egen fagkompetanse. Dette vil ta tid før dette gjennomføres, dersom det ikke gis klare signaler om når oppbygningen av kompetansen og avtalene skal ferdig stilles. Departementet bør både regulere ordningens omfang, innhold, betalingssatser og utvide omfanget av innholdet i samarbeidsavtalene. Økonomisk og faglig usikkerhet samt utrygghet hos pasientene, kan unngås ved at reformen ikke settes i verk før alt er avklart.

Andre forhold

7. Lovendringer som understøtter elektronisk samhandling - kapittel 32

Det er allerede igangsatt arbeid med lov og forskrift for å gi helsepersonell nødvendig tilgang til helseopplysninger slik at helsehjelp kan tilbys på en forsvarlig og effektiv måte samtidig som personvern ivaretas. Helse- og omsorgsdepartementet har nylig hatt på høring forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede helseregistre. Departementet har også under utredning en forskrift som skal gi grunnlag for etablering av regional kjernejournal.

I foreliggende høringsnotat drøftes behovet for ytterligere lovendringer som kan understøtte elektronisk samhandling.

Det anføres i høringsnotatet at det er behov for sterkere nasjonal styring for å få til nødvendig elektronisk samhandling. Foreslåtte lovendringer skal tydeliggjøre at elektronisk kommunikasjon er hovedregelen for utveksling av pasientinformasjon. Det foreslås en lovhjemmel i helseregisterloven § 6 med et nytt fjerde ledd som gir hjemmel for at det i forskrift kan kreves at helseregister skal føres og utleveres elektronisk. Det foreslås ingen utvidet rett til kommunikasjon av helseopplysninger, men det foreslås regulert hvordan kommunikasjonen skal skje.

Videre foreslås det lovfestet at spesialisthelsetjenesten og kommunen skal ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av sine journal- og informasjonssystemer. Dette foreslås inntatt i spesialisthelsetjenesteloven § 3-2 første ledd.

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

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF støtter dette forslaget, men ber om at det tas høyde for de økonomiske konsekvensene dette har.

8. Individuell plan – koordinator - kapittel 22 og 23

I høringsnotatet foreslås det at hovedansvaret for å utarbeide og koordinere individuell plan legges til kommunen i de tilfelle en person har behov for tjenester både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten får ansvar for å medvirke i arbeidet. Se forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-1 og forslag til endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og endring i psykisk helsevernloven § 4-1.

Det foreslås en individuell plikt for helsepersonell til å melde fra om behov for individuell plan. Dette foreslås inntatt i ny § 38a i helsepersonelloven.

Har helseforetaket 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?

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF støtter forslaget

9. Koordinerende enhet og koordinator

Krav om koordinerende enhet for rehabilitering/habilitering både i spesialisthelsetjenesten og kommunen videreføres slik det fremkommer i forskrift om habilitering og rehabilitering, men foreslås inntatt i forslag til kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-3 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-5b. Ansvar for den koordinerende enheten foreslås utvidet til å også ha det overordnede ansvaret for arbeidet med individuelle planer.

Ordningen med pasientansvarlig lege i spesialisthelsetjenesten foreslås endret, slik at den blir mer målrettet. § 3-7 i spesialisthelsetjenesteloven foreslås opphevet. Ordningen foreslås endret til å omfatte pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte spesialisthelsetjenester. Det foreslås at disse pasientene skal ha en pasientansvarlig, profesjonsnøytral koordinator. Det foreslås at pasientansvarlig koordinator skal ha et hovedansvar for å sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan. Dette foreslås inntatt i ny § 2-5a i spesialisthelsetjenesteloven.

Har helseforetaket synspunkter på endringene når det gjelder koordinerende enhet og pasientansvarlig koordinator?

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF støtter forslaget

ØVRIGE LOVFORSLAG

10. Pasientforløp i spesialisthelsetjenesten – behov for lovendringer? (38.1)

Departementet stiller i høringsnotatet spørsmål ved om dagens regelverk om vurderingsfrist på 30 dager, jf pasientrettighetsloven § 2-2, er egnet til å understøtte og bidra til gode og forsvarlige pasientforløp. Det foreslås ikke noen lovendring. Departementet ber om høringsinstansenes vurdering av om den generelle vurderingsfristen bør være kortere enn 30 dager for alle henvisninger, for eksempel 10 virkedager, eller om en kortere frist eventuelt bare bør gjelde for enkelte pasientgrupper (slik det er i dag). Samtidig bes høringsinstansene vurdere om ordlyden i § 2-2 skal endres slik at det kommer klart frem at den individuelle fristen som settes for (prioritert) nødvendig helsehjelp i noen tilfelle kan være tidspunktet for innkalling til utredning og ikke nødvendigvis tidspunktet for selve behandlingen.

Mener helseforetaket at departementet bør gå videre med disse forslagene?

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF vurderer det slik at dagens praksis bør videreføres. Frist for prioritert helsehjelp bør som hovedregel være tidspunkt for start av utredning.

11. Forslag til endring av spesialisthelsetjenesteloven om tildeling av avtalehjemler til lege- og psykologspesialister (38.2)

Departementet foreslår endring i spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 siste ledd som vil gi departementet en uttrykkelig hjemmel til i forskrift å regulere kriteriene for tildeling av avtalehjemler til lege- og psykologspesialister og hvordan prosessen ved tildeling skal gjennomføres.

Er det etter helseforetakets mening behov for forskriftsregulering av saksbehandlingen ved tildeling av avtalehjemler til lege- og psykologspesialist?

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF ønsker forskriftsregulering av avtalespesialister med behovskriterier

12. Flytting av meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – Nasjonal enhet for pasientsikkerhet (38.4)

Det foreslås å flytte meldeordningen etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Det foreslås å endre meldeordningen slik at ordningen blir et rent utviklings- og læringssystem, slik at helsepersonell kan melde om uønskede hendelser uten frykt for sanksjoner.

Forslag til høringssvar

§3.3 meldinger bør gå til begge instanser

Helsetilsynet for å vurdere om det er brudd på forsvarlighet eller lovbrudd og Nasjonalt kunnskapssenter for å bygge opp en erfaringsbasert database til bruk i systematisk kvalitetssikringsarbeid.

13. Krav til systematisk pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid i kommunene og spesialisthelsetjenesten. (Kap 19.)

Det foreslås innføring av en ny lovbestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven § 3-4b med krav til virksomheter som yter helsetjenester etter spesialisthelsetjenesteloven om systematisk arbeid for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. Tilsvarende bestemmelse foreslås i kommunal helse- og omsorgslov.

I tillegg foreslås spesialisthelsetjenestelovens § 2-2 endret, og lyder etter forslaget slik:

"Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Herunder skal spesialisthelsetjenesten tilrettelegge sine tjenester slik at

- a) personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og*
- b) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og integrert helsetjenestetilbud."*

§ 3-4 i spesialisthelsetjenesteloven oppheves, og det foreslås ny § 3-4 om kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg.

Støtter helseforetaket disse endringsforslagene?

Forslag til høringssvar

Sykehuset Innlandet HF støtter dette forslaget.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør ser at Samhandlingsreformen og den nye Helse- og omsorgsloven er et godt verktøy for samhandling med kommunene.

Tidsperspektivet er knapt og Sykehuset Innlandet HF er opptatt av å legge forholdene til rette for et konstruktivt, utviklende og faglig samarbeid med kommunene.

Styret vil jevnlig bli holdt oppdatert på utviklingen