



Helse og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 0610.2011

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh: Kirsten Sæther, 99457484

Arkivkode:

Høringsuttalelse på forskriftsendringer knyttet til nye helselover

Denne høringsuttalelsen kommer på bakgrunn av internt høringsseminar med deltagelse fra ulike faggrupper i Sunnaas sykehus HF. Det kommenteres her med utgangspunkt i de forskrifter og endringer som beskrives i Høringsnotat utsendt 4. juli 2011. Det refereres her til hvert kapitel i Høringsnotatet.

Kapitel 9.4 Forslag til forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. (som oppholder seg ulovlig eller kortvarig i riket m.m.)

Slik teksten i denne forskriftene er formulert vil vi peke på to vesentlige uklarheter.

§ 5 punkt a): "..... varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter."

Dette vil være tilstanden for mange av de pasientene som Sunnaas sykehus HF gir et tilbud til og derfor er det nødvendig med en tydeligere presisering hvorvidt dette dreier som en akutt, subakutt (fase) eller kronisk tilstand.

§ 6: Rett til nødvendig omsorg

Slik forskriften er formulert er det vanskelig å avgrense hva som skal følges opp innen spesialisthelsetjenesten og hvem som har ansvaret når pasienten er utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten.

Kapitel 10.2.4 Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen.

§ 1 *Formålet med forskriften*

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for *sosial, psykososial eller medisinsk* habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse.

Sunnaas sykehus HF mener det er gjort en klargjøring i forskriften ved at formålet er å sikre at behov for *sosial, psykososial eller medisinsk* habilitering og rehabilitering. I dette blir det tydelig at forskriften gjelder også for personer som trenger tjenester innen rus og psykisk helsevern. Likevel velger man i forskriften (å) i kapittel 3 under 10.4.4 Forslag til endring i forskrift om habilitering og rehabilitering, å beskrive *Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten*, mens kapittel 2 (under 10.4.4) beskriver *Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering i kommunen*. Ved denne forskjellen opprettholdes forvirringen som har vært om denne forskriften er gyldig for

Samhandlingsavdelingen Postadresse: 1450 Nesoddtangen	Telefon: 66 96 90 00 Telefaks: 66 91 25 76 Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen Henvendelse i resepsjon	E-post: firmapost@sunnaas.no Bankkonto: 6468.05.00736 Foretaksnr.: 883 971 752	HELSE  SØR-ØST
---	---	---	---

virksomhetsområdene psykisk helsevern og rus innen spesialisthelsetjenesten. Det bør derfor presiseres hva som er hensikten.

§ 4 b Koordinator i spesialisthelsetjenesten

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det oppnevnes koordinator, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a. Dette gjelder uavhengig av om pasienten ønsker individuell plan.

Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og sikre at vedkommende får tilbud om individuell plan hvis vilkårene i første ledd er oppfylt. Koordinator skal også sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere og sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

I utgangspunktet er det vår erfaring at pasienter med langvarige og sammensatte behov har behov for en koordinator. Erfaringene har også vist at koordinator-rollen kan være svært vanskelig å få til på tvers av enheter i større sykehus eller mellom sykehus/institusjoner fordi man ikke har myndighet til å disponere ressurser fra annet enn egen avdeling/enhet. Multisyke pasienter (med mange sykdommer på samme tid) gir spesialisthelsetjenesten en særskilt utfordring da spesialistene pasienten trenger er organisert i ulike avdelinger og helseforetak. Det er behov for å utvikle kompetanse og status knyttet til denne koordinatorrollen.

§ 5 a Ansvar for å melde fra om behov for individuell plan og koordinator

Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukeres behov for individuell plan og koordinator, jf. helsepersonelloven § 38 a. Det samme gjelder annet personell som yter helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-1.

Helsepersonell som yter spesialisthelsetjenester, skal gi melding til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i spesialisthelsetjenesten. Annet personell skal gi melding til koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet i kommunen.

Funksjonen til koordinerende enhet i helseforetakene i forhold til en enkelte pasientens behov for individuell plan og koordinator, ser mer ut som en ekstra omvei enn at det meldes direkte fra den kliniske avdeling som en del av dialogen og oppfølgingen direkte fra avdelingen til kommunen. Forskriften er uklar på hva som skal skje med meldte behov til koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten.

§ 13 Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten

Sunnaas sykehus HF ser det som svært positivt at det tydeliggjøres at hvert helseforetak skal ha en koordinerende enhet. Det er med undring at man i forskriften ser at departementet helt utelater behovet for det etablerte nivået med regionale koordinerende enheter.

I Prop 91 L (2010-2011) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) skriver departementet: Departementet slutter seg til disse anbefalingene:

«I kommunen:

- Den koordinerende enheten bør integreres i det eksisterende organisatoriske apparatet, for eksempel i service-, bestiller- eller forvaltningskontor eller et NAV-kontor. (...)
- Koordinerende enhet bør forankres i et overordnet ledernivå.
- Koordinerende enhet bør sikres en styringsmyndighet på tvers av sektorer og virksomheter.

–Virksomheten bør forankres i samarbeidsavtaler mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten, NAV-kontor og Statlig spesialpedagogisk støttesystem.

I helseforetak:

- Koordinerende enhet bør etableres innenfor hvert enkelt helseforetak.
- Koordinerende enhet bør ha et hovedansvar for å etablere faste og stabile samarbeidsrutiner og møteplasser med kommunene i helseforetakets primære nedslagsfelt.
- Koordinerende enhet bør utvikle et formalisert samarbeid med brukerorganisasjoner.
- Den regionale koordinerende enheten bør ha ansvar for å utvikle et nettsted med oversikt over koordinerende enhet i helseforetak og i kommuner.»

De regional koordinerende enhetene sørger for en helhetlig informasjonstilgang for hele helseregionen, samt oversikt over rehabiliteringstilbudet i hele landet. Rehabiliteringstilbudene benyttes på tvers av helseforetaksområder og på tvers av regionsgrenser.

10.4.4 Forslag til endring av forskrift om habilitering og rehabilitering

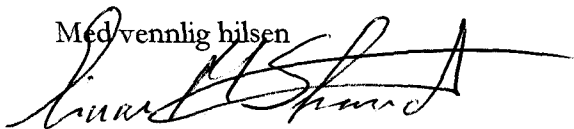
§ 15 Oppgaver som krever spesialisert tilrettelegging mv.

Det regionale helseforetaket skal sørge for nødvendig undersøkelse og utredning av brukere med behov for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Det regionale helseforetaket skal videre

1. sørge for trening og oppøving av funksjon og ulike individuelle ferdigheter som krever spesialisert tilrettelegging og veiledning,
2. sørge for intensiv trening som inngår i individuelle habiliterings-/rehabiliteringsplan, eller som et nødvendig, spesialisert tilbud etter behandling,
3. sørge for tilrettelagt opplæring for pasienter som trenger det, og tilrettelegge rammebetingelser som kan bidra til økt mestring.

Det er i disse tre punktene gitt er grei oversikt over hvilket ansvar spesialisthelsetjenesten har. Vi ønsker å påpeke at i punkt 3. sørge for tilrettelagt opplæring for pasienter som trenger det, og tilrettelegge rammebetingelser som kan bidra til økt mestring, må pårørende må inkluderes. Å leve med en varig funksjonsnedsettelse eller en kronisk sykdom vil ha konsekvenser for hele familien/nettverket til den enkelte bruker, og vi ser det som nødvendig at pårørende er en del av ansvaret spesialisthelsetjenesten bør tilby opplæring til.

Med vennlig hilsen



Einar Magnus Strand
Adm. Direktør



Kirsten Sæther
Samhandlingssjef