



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Referanser:
Dykkar:
Vår: 14/3094 - 14/11079

Saksbehandlar:
Tord Moltumyr
tord.moltumyr@meland.kommune.no

Dato:
07.07.2014

HØYRINGSUTTALE – ENDRING AV FORSKRIFTER OM EIGENDEL OG REFUSJON FOR VAKSENPSYKIATRISK POLIKLINISK VERKSEMD OG POLIKLINISK TVERRFAGLEG SPESIALISERT HANDSAMING AV RUSMIDDELAVHENGNAÐ

Det vert vist til høyringsbrev datert 27.06.14, med høyringsfrist 08.08.14.

I framlegget vert det lagt opp til å utvide poliklinikkane si muligheit til å krevje eigendel for behandling frå fleire yrkesgrupper, samt at desse eigendelane inngår i grunnlaget for frikort. Endringa vert presentert som ei stadfesting av gjeldande praksis. HOD meiner at endringane ikkje fører økonomiske eller administrative fylgjer med seg.

Meland kommune forstår behovet for å rydde opp i uklarheit i eksisterande praksis. Vi kan likevel ikkje støtte framlegget slik det ligg føre.

Meland kommune har organisert sin innsats innan rus/psykiatri på fleire nivå, gjennom kommunale og interkommunale tiltak, men alltid med ei tverrfagleg tilnærming. Kommunen har 7,2 årsverk i avdeling for rus og psykisk helse. Fagsamansetninga er ulik, og alle har relevant vidareutdanning. Personalet samarbeider tett med fastlegane og helsestasjonen. Dette gjer at pasientar kan få ein tverrfagleg og koordinert tilnærming nær der dei bur. Det er ressursane (budsjett og statlege rammeoverføringar) som set avgrensingar i tilbodet. Kommunen (unntatt fastlegane) har ikkje høve til å ta eigendel, eller krevje refusjonar, for behandling.

I framlegget frå HOD vert det lagt opp til at poliklinikkane skal få utvida høve til at andre grupper enn psykologar og legar skal utløyse refusjon. Denne endringa vil over tid kunne føre til at poliklinikkane i større grad nyttar høgskuleutdanna personell med godkjend vidareutdanning, og at dette vert vurdert som «spesialistbehandling». Det vil vere fristande for poliklinikkane å tilsette personell med lågare løn enn universitetsutdanna personell, då eigendelane og refusjonane ikkje

Postadresse

postmottak@meland.kommune.no
Postboks 79, 5906 Frekhaug
Besøksadr: Havnevegen 41 A
5918 Frekhaug

Kontakt

www.meland.kommune.no
Telefon +47 56 17 10 00
Telefaks +47 56 17 10 01

Konto 1503 18 83722
Org.nr. 951 549 770

Kartinfo: www.nordhordlandskart.no

vert redusert tilsvarande. Samstundes kan poliklinikkane utvide verksemda med fleire fagpersonar, som igjen kan medføre rekrutteringsproblem i kommunane. Vidare vil ein peike på at det faglege nivået på det høgskuleutdanna personalet i spesialisthelsetenesta i utgangspunktet ikkje er høgare enn det faglege nivået i kommunen. Tilvisingar til spesialisert rusvern er ofte tverrfagleg fundert, der både fastlege og lokal ruskonsulent har vore inkludert. Å tilvise desse pasientane til eit anna nivå, men med stor grad av overlappende kompetanse vert kunstig. Tilvising vil i større grad bli motivert av behovet for å frigjere kapasitet i kommunen.

Med framlegget frå HOD vert ulikheitene i finansiering forsterka. Kommunen kunne påteke seg fleire oppgåver enn i dag, og behandla fleire pasientar, dersom pengane følgde pasienten. Mange av dei dårlegast fungerande pasientane innan rus og psykisk helsevern kan ikkje gjere seg nytta av behandling i spesialisthelsetenesta, då dei ikkje er i stand til regelmessig oppmøte mv. Vi ser ein aukande tendens til at spesialisthelsetenesta behandlar dei med moderat sjukdom, medan kommunen tar seg av dei med lettare og alvorlegare sjukdom.

Kommunen har ikkje høve til å gjere tilsvarande grep som poliklinikkane. T.d. har kommunen ikkje høve til å ta eigendel for dei med rett til helsehjelp. Kommunen får ikkje refusjon frå Helfo for behandling. Fastlegane har ikkje høve til å tilsette høgskuleutdanna personell for å følgje opp pasientar, då refusjon frå Helfo krev personleg kontakt mellom pasient og lege. Kommunen kunne i mange høve følgje pasientane betre og tettare opp, og kanskje billigare, dersom ressursane følgde med.

Meland kommune vil åtvare mot at det vert gjeve utvida muligheit for poliklinikkane å skaffe behandlingsrelaterte inntekter utan at ein samstundes ser på muligheiter for tilsvarande kommunal finansiering, t.d. ved at kommunen kan tilsette personell som utløyser tilsvarande refusjonar for behandling. Framlegget frå HOD kan føre til ein dreining av arbeidsoppgåver frå kommune til poliklinikk. På sikt kan det og føre til ei endring av praksis, ved at fleire vert tilvist til poliklinikk sidan aktivitetsauke der er «automatisk» finansiert gjennom refusjonssystemet. Dette er i strid med intensjonane i samhandlingsreforma om at kommunane skal få fleire oppgåver og at pasienten skal få oppfølging nærast mogeleg heimen (BEON-prinsippet). Mange av dei alvorlegaste sjuke vil framleis berre kunne nytte seg eit kommunalt tilbod, og ein risikerer auke i sosial ulikhet i helsetilbodet.

Kommunen ser behovet for å rydde opp i eksisterande praksis. Det må likevel seiast å vere uheldig at det over tid har utvikla seg ein praksis i poliklinikkane med at fleire yrkesgrupper utløyser refusjon, og at dette har vore stilltiande akseptert. Ein slik utgliding har ikkje vore mulig i kommunen, der Helfo og kontrollsystema er effektive. Det er uheldig at denne skilnaden no vert sementert.

Kommunen ser behovet for endring i refusjonssystemet, men meiner at slik endring må sjåast på i eit større perspektiv og opp mot dei nasjonale måla for samhandlingsreforma. Endring må skje gjennom ein breiare prosess mellom partane i reforma.

Denne høyringsuttalen er godkjend administrativt.

Med helsing

Tord Moltumyr
helsesjef/ kommuneoverlege

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur.

Kopi til:

Ingvild Hjelmtveit

Mottakere:

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011
Dep.

0030

OSLO

KS