

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Saksbehandler	Dato
	16/07508-5	Sissel Ranveig Steffensen	07.09.2016

Høringsuttalelse - Oppfølgingen av forslag i primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen

Det vises til mottatt høringsbrev, deres ref 16/2766-. Akershus universitetssykehus har følgende merknader til forslagene i høringsnotatet:

3.2 Lovfesting av kompetansekrav

Forslaget om økt kjernekompetanse i den kommunale helse- og sosialtjeneste støttes. Dette er en viktig forutsetning for å kunne ivareta lovpålagte oppgaver og gi et mer helhetlig og sammenhengende tilbud til befolkningen.

3.3 Kommunal veiledningsplikt

Forslaget om lovfesting av kommunal veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten støttes. Veiledningsplikten avgrenses til å gjelde veiledning som er nødvendig for at spesialisthelsetjenesten skal kunne løse pålagte oppgaver.

3.5 Tydeliggjøring av helse- og sosialhelsetjenestens ansvar for brukeropplæring mm.

Forslagene om presisering av kommunenes ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten støttes. Brukerperspektivet er etter hvert blitt en viktig del av spesialisthelsetjenestens utviklingsarbeid og bør styrkes i den kommunale delen av helsetjenestetilbudet.

3.6 Ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Forslaget innebærer en presisering i både helse- og sosialtjenesteloven og spesialisthelsetjenestelovene. Presiseringen anses som både viktig og nødvendig. Det er viktig at helsepersonell får kunnskap om og trening i vurdering av voldsrisiko og metoder for konflikthåndtering.

4. Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS)

Ansvars- og oppgavedeling mellom nivåene er i stadig endring og foretaket er positive til endringer som bidrar til å styrke tilbudet til pasientene. Helhetlige og sammenhengende tjenester, også på tvers av omsorgsnivåer, har stått sentralt i de senere år. Forsøksordninger kan bidra til å finne nye og bedre helhetlige løsninger. I utviklingen av psykisk helsevern har det sentrale virkemidlet vært desentralisering av tilbudet gjennom etablering av lokale og befolkningsnære tilbud med poliklinikk og allmenpsykiatrisk døgntilbud, organisert som DPS. Parallelt har en bygget ned de store psykiatriske sykehusene, avviklet psykiatriske langtidsinstitusjoner og styrket det kommunale

psykiatritilbudet. Samhandling mellom DPS og de kommunale tjenestene for å få til gode og "sømløse" behandlingsforløp er tilstrebet, men det gjenstår fortsatt en del før man har nådd målet om et helhetlige og samordnede tilbud.

Det har vært arbeidet målrettet mot at DPS-ene skal bli en integrert del av det samlede psykiske helseverntilbudet innen sykehusområdet. Dette omfatter oppgavedeling mellom sykehusavdelinger og DPS, behandlings- og pasientforløp, tilbudsutvikling, kompetanse, kvalitet og pasientsikkerhet og klinisk forskning.

DPS-ene har viktige funksjoner i forbindelse med spesialistutdanning av leger og psykologer, samt generell videre og etterutdanning. I tråd med de statlige føringene har det vært en planlagt ressurs- og oppgaveoverføring fra sykehusavdelinger til DPS. Det polikliniske tilbudet er styrket gjennom omdisponering av ressurser. Ahus som universitetssykehus har satsset på forskningsprosjekter i forbindelse med etablering av nye tilbud ved DPS, spesielt samhandlingsprosjekter med kommunene og implementering av ulike behandlings-/samarbeidsmodeller.

Et forsøk med at en større kommune får driftsansvaret for et DPS etter avtale med det regionale helseforetaket kan komme til å bryte med det Ahus har oppnådd mvh utvikling av tilbudene, både under og etter opptrappingsplanen for psykisk helse. Følgende forhold er spesielt viktig i denne sammenheng og omtales punktvis nedenfor.

Helseforetaket er ikke en part i den foreslåtte avtalekonstruksjonen

Det forslås at det inngås avtale mellom regionalt helseforetak og den kommunen som skal ha driftsansvar for DPS-et. Helseforetaket som har driftsansvaret i dag er ikke foreslått som avtalepart.

Helseforetaket vil fortsatt ha ansvar for øvrige spesialisthelsetjenester til befolkningen i DPS-ets opptaksområde og vil ha en sentral rolle i oppgavefordeling mellom sykehusbasert psykisk helsevern og DPS, samarbeid mellom psykisk helsevern og rusbehandling og i arbeidet med å samordne tilbudet til pasienter med sammensatte lidelser.

I avtalekonstruksjonen er det primært tatt hensyn til forholdet mellom driftsansvarlig kommune og de øvrige kommunene i DPS-ets opptaksområde. Kommunen blir tillagt ansvar for å samordne DPS-ets spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og sosialtjenester, både i egen kommune og gjennom avtale med de andre kommunene i opptaksområdet. Det ser også ut til at ansvaret for å tilrettelegge for koordinerte spesialisthelsetjenester blir tillagt kommunen med driftsansvar for DPS-et.

Forslaget i høringsnotatet innebærer at helseforetaket kun får et indirekte forhold til avtalen, gjennom sin tilknytning til det regionale helseforetaket og gjennom samarbeidsavtaler med kommunene. Ahus mener den foreslåtte avtalekonstruksjonen må revurderes slik at helseforetaket i opptaksområdet blir avtalepart.

Uklarheter i avtalekonstruksjonen – i og utenfor forvaltningen på samme tid

Gjennom sykehusreformen ble spesialisthelsetjenesten tatt ut av forvaltningen og underlagt et eget lovverk og styringsregime. Dette innebærer avgjørende forskjeller mellom den forvaltningsmessige reguleringen av kommunale tjenester og reguleringen av helseforetakenes virksomhet.

Ahus mener det ikke er tilstrekkelig utredet og problematisert at en kommune skal forvalte et driftsansvar for en virksomhet etter avtale med et organ (rettssubjekt) som får sitt oppdrag regulert gjennom en eierstyringsmodell fra Helse- og omsorgsdepartementet. Dette kompliseres ytterligere ved virksomhet som skal driftes av kommunen er regulert av et lovverk konstruert for spesialisthelsetjenesten.

Ressursdisponering i et utviklingsperspektiv

Hensikten med forsøket er å tilrettelegge for videre utvikling av tilbud og samarbeidsformer lokalt i kommunene. I forsøksperioden vil det aktuelle DPS ikke lenger være en del av helseforetakets pågående og til dels langsiktige plan for omstilling av psykisk helsevern. Dette kan reguleres i særskilte tilleggsavtaler, noe som i tilfelle må være hjemlet i avtalen mellom RHF-et og kommunen.

Kommunens handlefrihet til å endre tjenestens innhold og organisering

Det ser ut til at det i utgangspunktet er lagt opp til at kommunen som tillegges driftsansvar får relativt vide fullmakter ved at det skal inngås en avtale "*som gir kommunen råderett over ressurser i DPS med frihet til å organisere tilbudet i sammenheng med kommunale tjenester innenfor de begrensninger som lovverk og avtal setter*". Dette kan ikke forstås på annen måte enn at kommunen gis fullmakt til å endre dimensjoneringen/prioritering av de ulike delene av DPS-ets tilbud og endre oppgavefordeling mellom DPS og kommunal helse- og sosialtjeneste.

Ahus mener dette bør presiseres nærmere, herunder krav til hvordan virksomheten og dens ressurser eventuelt skal tilbakeføres når forsøksperioden er over.

Kvalitetskontroll av tjenestene

DPS-et som omfattes av forsøket vil være underlagt samme kvalitetskrav som tidligere, men uten å være en del av helseforetakets kvalitetskontrollsystem. Kommunene har i utgangspunktet ikke et system som kan overta denne oppgaven. Ahus mener dette kan føre til økt risiko for at pasientsikkerhet ikke blir tilstrekkelig overvåket og ivaretatt.

De ansattes status og arbeidsforhold i forsøksperioden

I høringsnotatet beskrives tre ulike alternativer for håndtering av personell som omfattes av forsøket. Ahus mener at det første alternativet med at de ansatte opprettholder ansettelsesforholdet i helseforetaket "*ved instruks om å følge kommunens instruksjoner*" er helt uaktuelt og inviterer til lojalitetskonflikter og uklare ansvarsforhold.

Alternativ to med utleie av personell vil også ha begrensninger og skape uklare ansvarsforhold mht. rekruttering og kvalifisering av personell.

Det tredje alternative, med virksomhetsoverdragelse, vil ut fra at kommunen får et helhetlig driftsansvar være å foretrekke. Problemet med denne ordningen er at det dreier som et midlertidig forsøk som ansatte kan oppfatte som usikre rammebetingelser og søke seg bort. Løsningen vil innebære et betydelig arbeid som eventuelt vil måtte reverseres dersom ordningen ikke gjøres permanent (arbeidsavtaler, pensjonsrettigheter m.v). Videre vil det kreve omfattende samarbeidsavtaler for å regulere for tilrettelegging av videreutdanningsløp for leger i spesialisering og andre faggrupper.

Økonomi

Det at det ikke flyttes penger til kommunene, kompliserer en prøveordning. Det vil bli krevende å avtale dette lokalt når den ene parten får driftsansvaret, mens den andre parten "eier" både lokaler, finansieringsmidler og eventuelt de ansatte. Det bør derfor vurderes å finne løsninger hvor finansieringen (midlertidig i prøveperioden) flyttes til de kommuner som påtar seg ansvar.

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Øystein Mæland

Øystein Kjos

Dokumentet er elektronisk godkjent