



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

2016/1412 2 MN

3. oktober 2016

Høring - oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) datert 6. juni 2016 og invitasjon til høring om oppfølging av primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen.

HOD foreslår en rekke endringer i Helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Statens helsetilsyn vil kommentere forslagene om lovfesting av kompetansekrav og om forsøksordning for kommunal drift av distriktpsykiatriske sentra (DPS). Vi har ingen merknader til de øvrige forslagene.

Primærhelsemeldingen - Meld. St. 26 (2014 - 15) hadde flere forslag til endringer som vil kunne gi bedre tilgjengelighet og mer koordinerte tjenester til befolkningen. Vi anser særlig departementets utredning av regelverksendringer, finansieringsordninger og annen tilrettelegging for primærhelseteam som sentralt, og imøteser det videre arbeidet.

Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (kapittel 3.2)

Departementet foreslår å lovfeste at alle kommuner må ha kjernekompetanse knyttet til seg for å kunne yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og lister opp lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor som slik kjernekompetanse. Det tas sikte på at lovendringen trer i kraft fra 1. januar 2018. Departementet foreslår videre at kommunen skal ha knyttet til seg psykolog, ergoterapeut, tannlege og tannpleier. Denne lovendringen er foreslått å tre i kraft i 2020.

I vårt høringssvar til forslag til nåværende lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf brev av 9. desember 2010 ga Statens helsetilsyn uttrykk for

bekymring for at foreslått profesjonsnøytralitet kunne skape usikkerhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse når det gjelder utførelsen av enkelte tjenester. Vi viste i høringssvaret til at kommunene har krevende faglige oppgaver, og med samhandlingsreformen ville bli tillagt nye oppgaver av større omfang og kompleksitet. Det ble poengtert at kommunene trenger nødvendig fagkompetanse til tjenestene som skal ytes, og dessuten til å vurdere hva som trengs, eventuelt hva som mangler.

Vi har ikke grunnlag i tilsynserfaringer til å vurdere utvikling over tid, men manglende og mangelfull kompetanse er et gjentakende tema og årsak til avdekket svikt i tilsyn, ikke minst i kommunene. Dilemmaet ved å liste opp yrkesgrupper, er at listen kan oppfattes som uttømmende, uten at kompetanseutfordringene i tjenestene nødvendigvis er møtt.

På denne bakgrunn støtter vi departementets forslag.

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

Departementet foreslår å opprette en forsøksordning med overføring av driftsansvar for DPS til kommuner som har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. I følge forslaget skal RHF-et fortsatt ha et sørge for-ansvar.

Formålet med forsøksordningen er å undersøke om kommunalt ansvar kan bidra til et bedre og mer helhetlig tilbud til brukerne. Siktemålet med kommunalt driftsansvar er mer koordinerte tjenester, bedre samhandling og mer effektiv ressursutnyttelse. Det er også et formål å skaffe mer kunnskap om hva som kan være en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom forvaltnings- og tjenestenivåene. Statens helsetilsyn støtter intensjonene med forsøket, men vil samtidig understreke betydningen av at forsøket er reelt og at organisasjonsmodeller som velges lar seg reversere dersom evaluering og erfaringer viser at kvaliteten på tilbudet blir dårligere.

Statens helsetilsyn er godt kjent med utfordringene i tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser, enten de har et samtidig rusproblem eller ikke. Fra Statens helsetilsyns side vil vi påpeke viktigheten av å legge til rette for at forsøket ikke på noe tidspunkt bidrar til å svekke kvaliteten på det samlede tjenestetilbudet eller innskrenke brukernes/pasientenes rettigheter.

Statens helsetilsyn vil påpeke at det er sider ved forsøksordningen som direkte eller indirekte kan slå negativt ut for brukere, og som er lite drøftet i høringsnotatet. Et eksempel er endrede samarbeidsflater. En viktig samarbeidsflate gjelder tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Styringssignalene til RHF-ene har vært at DPS-strukturen skal legges til grunn for TSB. I forsøksordningen vil kommuner med driftsansvar for DPS få frihet til å organisere tilbudet innenfor de begrensninger som lovverk og avtaler setter. I dag har noen helseforetak egne ruspoliklinikker eller rusteam, andre helseforetak har lagt TSB til psykisk helsevern. Vi kan ikke se at forholdet mellom kommuner med driftsansvar i forsøksordningen og TSB er drøftet i høringsbrevet.

Men også andre samarbeidsrelasjoner blir endret eller utfordret. Det gjelder DPS-ets samarbeid med andre kommuner enn driftskommunen, med private aktører, med somatiske sykehustjenester og dessuten innad i psykisk helsevern – med sykehusavdelinger og barne- og ungdomspsykiatrien.

Det foreslås i høringsnotatet at ved kommunal overtakelse må hele det eksisterende DPS-ets opptaksområde overtas. Departementet åpner for unntak, dersom noen kommuner i DPS-ets opptaksområde ikke ønsker å delta i forsøksordningen. En løsning som er skissert i høringsnotatet er at behandlingsansvaret da eventuelt kan overtas av et DPS som ikke er med i forsøksordningen. Statens helsetilsyn vil påpeke at en slik løsning vil kunne slå negativt ut for mange brukere og pasienter fordi det gir brudd i behandlingsrelasjoner, utrygghet og for noen betydelig lengre reisevei til behandlingssted. Vi vil fraråde en slik løsning.

Et annet forhold med eventuelle konsekvenser for brukere og pasienter gjelder overgangsordninger for ansatte ved de DPS som inngår i forsøksordningen. Erfaringsvis vet vi at organisatoriske endringer kan medvirke til at fokus flyttes fra pasientbehandling til interne organisatoriske forhold og til at personell slutter, slik at tjenestetilbudet forringes. De DPS som ønsker å delta i forsøket må derfor vurdere risikoen ved endringene for å kunne forebygge uønskede konsekvenser for pasienttilbudet. I høringsbrevet blir det redegjort for tre mulige modeller vedrørende ansatte. Uansett hvilken modell som velges, er det vesentlig at forsøksordningen skaper minst mulig utrygghet for brukerne/pasientene og at tjenestetilbudet ikke svekkes.

Statens helsetilsyn har merket oss at forsøksordningen skal evalueres. Vi foreslår at forsøket om mulig også evalueres underveis i forsøksperioden, slik at positive og negative erfaringer kan bli høstet og formidlet til aktørene i forsøket og bidra til forbedrede løsninger løpende. Viktige evalueringsspørsmål både underveis og i sluttevalueringen vil være samarbeid og koordinering på de ulike samarbeidsflatene som nevnt ovenfor, om tilgang og tilgjengelighet blir like god for befolkningen i alle kommuner i opptaksområdet, og hvordan RHF-ene ivaretar sitt oppdrag; blant annet å bidra til likeverdige og gode tjenester. Brukere og pasienter er viktige informanter i evalueringen.

Vi tillater oss avslutningsvis å minne om at det er forventninger i tjenestene til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten. Det er behov for at denne snarlig kommer på plass.

Med hilsen

Heidi Merete Rudi etter fullmakt
assisterende direktør

Marianne Noodt
fagsjef

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Marianne Noodt, tlf. 21 52 99 78