

Kommunenes forventninger til
habilitering i
spesialisthelsetjenesten, sett i lys
av samhandlingsreformen

17.09.14

v/Marit Larsen Lode, virksomhetsleder og
Eivind Mikkelsen, bydekkende veileder i
Stavanger kommune

Redigert 18.09.14

Vi kommer fra

- ▶ Rogaland fylke med ca. 452 000 innbyggere, 26 kommuner
- ▶ Stavanger kommune med ca. 150 000 innbyggere
- ▶ Dagsenter og avlastning, en bydekkende virksomhet med 7 avlastningsboliger, tre barneboliger, to bofelleskap, 6 dagsenteravdelinger og et bydekkende veiledningsteam

Om oss

- ▶ Er en stor bykommune
- ▶ Gir et bredt spekter av tjenester
- ▶ Har brukere i alle aldre
- ▶ Har et utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten i forhold til barn og voksne
- ▶ Har mange kap. 9 vedtak
- ▶ Stavanger kommune har eget veiledningsteam
- ▶ Vektlegge kompetanseoppbygging i virksomheten og kommunen
- ▶ Har markert oss sterkt med innlegg på NAFO seminar de siste årene

To parter

- ▶ Kommunene og helseforetakene er to parter som gjennom lover, forskrifter, veiledere og samarbeidsavtaler har gjensidige forventninger og forpliktelser ovenfor hverandre innen habiliteringsfeltet.
- ▶ Helse- og omsorgstjenesteloven angir rammene for kommunenes ansvar for habilitering.
- ▶ Spesialisthelsetjenestens ansvar er beskrevet i spesialisthelsetjenestelovens kapittel 2 og 3.
- ▶ Oppgavefordeling, rolleavklaring og samarbeid skal være konkretisert i en samarbeidsavtale mellom aktuelle helseforetak og kommunene.

Hovedforventningen fra kommunen er

- ▶ At det regionale helseforetaket sørger for at aktuelle brukere tilbys og ytes nødvendig habilitering i og utenfor institusjon, utover det kommunen selv har kompetanse til.
- ▶ Bidrar til kompetanseoverføring og kompetanseoppbygging i kommunene.
- ▶ Unngå at det oppstår «gråsoner» gjennom kontinuerlig samhandling og dialog.
- ▶ Bidrar til å løse eventuell uenighet på en konstruktiv måte, så nær bruker som mulig.
- ▶ Etterlever samarbeidsavtalen(e)

Forventninger til informasjon

- ▶ Ha en oppdatert og lett tilgjengelig oversikt over habiliteringstilbudet i det enkelte helseforetak.
- ▶ I Helse Stavanger:
 - ▶ Barnehabiliteringen Østerlide
 - ▶ BUPA - Autismeteamet
 - ▶ HAVO
 - ▶ Psykiatrisk divisjon - MIT (mobilt innsatsteam)
 - ▶ Felles inntaksmøte?
 - ▶ Felles henvisningsskjema?

Forventninger til tjenestene

- ▶ Faglig gode - på spesialistnivå
- ▶ Samordnede og helhetlige, også der tjenester ytes av avtalespesialister
- ▶ Preget av kontinuitet
- ▶ Basert på LEON - prinsippet
- ▶ Omfatte både poliklinisk og ambulerende tjenester
- ▶ Med høy intensitet over kortere perioder, dersom behovet tilsier det
- ▶ Øyeblikkelig hjelp funksjon?

Forventninger til tjenestene forts.

- ▶ Spesialisert undersøkelse/utredning og diagnostisering
- ▶ Tilbakemelding, råd og veiledning til relevant kommunalt personell
- ▶ Brukerrettet opplæring
- ▶ Bidra til kompetanseoppbygging i kommunene
- ▶ Varsle koordinerende enhet i kommunen dersom man ser behov for individuell plan
- ▶ Medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan

Forventninger på vegne av brukere og pårørende

- ▶ Gir mulighet for medvirkning og oversikt for bruker og pårørende.
- ▶ Bistår brukeren med søknad om kommunale helse- og omsorgstjenester ved behov, men og opplyser at det er kommunen som definerer type og omfang av tjenester.
- ▶ Informere pårørende om rettigheter i forhold til grunn- og hjelpestønad, avlastning og eller støttekontakt og interesseorganisasjoner.

Samarbeid med kommunene

- ▶ Bidra til gode og helhetlige tjenester gjennom et godt samarbeid mellom forvaltningsnivåene og mellom de ulike instansene i helseforetaket.
- ▶ Bidra til å etablere gode samarbeidsrutiner
- ▶ Være bevisst på ansvars- og rollefordeling
- ▶ Ha en dialog basert på respekt og likeverd
- ▶ Jobbe aktivt for å videreutvikle gjensidig tillit mellom partene gjennom gjensidig lojalitet og omdømmebygging

Samarbeid med kommunene forts.

- ▶ Vise respekt for kommunens utfordringer og prioriteringer, ha forståelse for den kommunale virkelighet (rammer, rekruttering, økonomi etc.)
- ▶ Bidra til et løsningsfokusert samarbeid, dvs være villige til å inngå i en faglig dialog om hva kommunen og spesialisthelsetjenesten kan oppnå i felleskap
- ▶ Gi ambulant tilbud i samarbeid med kommunen, eller sammen med kommunen der dette er faglig hensiktsmessig eller påkrevd

Forventninger veiledningsplikt

- ▶ Oppfylle veiledningsplikten, if. rundskriv I-3/2013)
- ▶ Gi *påkrevet* råd/veiledning og opplæring av *helsemessige forhold* knyttet til oppfølging av enkelt brukere, vederlagsfritt.
- ▶ Gi generell veiledning i grunnleggende oppgaver/ tjenestespesifikke temaer, f.eks. ASK, god miljøbehandling, brukermedvirkning etc. Dersom denne veiledningen går utover pliktene i spesialisthelsetjenesteloven § 6-3 kan helseforetaket kreve vederlag.
- ▶ Bistå i å opprette og drifte lokale fagnettverk.
- ▶ Plikten til veiledning omfatter ikke organisatoriske og administrative forhold i kommunen, og vi forventer at helseforetakene er varsomme med innblanding.

Forventninger ifht. helse og omsorgstjenesteloven § 9

- ▶ Bidra til å redusere bruk av makt og tvang
- ▶ Gi nødvendig bistand til kommunene i forbindelse med vurdering av, utredning, utforming og gjennomføring av tvangstiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c
- ▶ Ved behov, avgi uttalelse til Fylkesmannen på kommunens vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c
- ▶ Ha den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c.