



Asker
kommune

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 dep

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
BKVESETH
S10/5805

Arkivnr:
G00
L42240/11

Dato:
05.10.2011

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S10/5805

Svar - Høring - Samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011)

Vedlagt følger Asker kommunes høringssvar.

Høringsvaret skal til behandling i Kommunestyret den 8. november. Aktuelle vedtak ettersendes.

Med vennlig hilsen

Britt Kveseth
Spesialrådgiver

Innspill til høring – Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av prop. 91 (2010 – 2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Asker kommune gir med dette tilbakemelding på forslag til forskrifter og forskriftsendringer slik de fremkommer i kapittel 3,4,6, 7, 8 og 10.

Kapittel 3 - Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Den nye forskriften innebærer en sterkere regulering av betaling for utskrivningsklare pasienter og en tydeliggjøring av kommunenes økonomiske og organisatoriske ansvar for helsetjenestene til befolkningen i kommunen.

Asker kommune har følgende spørsmål og kommentarer til forskriften.

§ 3 Spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling

Spesialisthelsetjenesten skal innen 24 timer etter innleggelse, vurdere om pasienten vil trenge kommunale tjenester ved utskrivelse (§ 3.2. ledd a). Dette skal bidra til at kommunen får handlingsrom til å planlegge mottak av pasienter og gi grunnlag for gode pasientforløp.

- Det er her viktig å presisere og tydeliggjøre at det er kommunens helse- og omsorgstjeneste som skal vurdere hvilket tjenestetilbud pasienten skal motta.

§ 4 Vilkår for at en pasient skal ansees som utskrivningsklar

Den nye forskriften er utydelig. Kriteriene for når en pasient er utskrivningsklar i gjeldene rett, er ikke med i forslag til ny forskrift. Dette mener vi er svært uheldig og bidrar til at ny forskrift blir utydelig.

- Dersom partene på bakgrunn av den foreliggende forskriften skal regulere definisjon av en utskrivningsklar pasient kan det lett oppstå konflikt. Det er ønskelig med nasjonalt tydelige definerte kriterier av utskrivningsklar pasient. På den måten kan man sikre en felles forståelse av de vilkår som ligger til grunn for når pasienten ansees som utskrivningsklar. Dette vil igjen bidra til å fremme likeverdige helsetjenester og sikre faglig forsvarlighet.
- Det er lege i spesialisthelsetjenesten som skal vurdere at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Asker kommune mener det legens kompetansekrav må defineres. Det må være en ansvarlig overlege som gjør denne vurderingen.
- Ferdig epikrise eller tilsvarende informasjon til fastlege eller lege/institusjon/hjemmesykepleie må være et vilkår for at pasienten er utskrivningsklar
- Forskriften legger ingen begrensning på når en pasient kan meldes utskrivningsklar. Betalingsplikt skal inntre når pasienten er erklært utskrivningsklar og at det kan skje når som helst på døgnet og når som helst i uken. Asker kommune ønsker å presisere at:
 - Forskriften må regulere et system som gjør det mulig for kommunene å håndtere dette uten ytterligere døgnåpent byråkati. Slik forskriften legger opp til vil det ikke være mulig å sikre utveksling av meldinger uten at dette medfører ekstra ressursbruk. Et eksempel på en slik regulering kan være at status må være avklart og melding må være sendt til kommunen innen kl 12.00 på virkedager.
- Varsling bør være skriftlig med utkwittering av innleggelsesårsaker.
 - Varslingsfristene forutsetter gjennomgående elektronisk kommunikasjon

§ 5 Kommunens ansvar

I § 5 andre ledd omtales kommunens ansvar for straks å avgi svar på om kommunen kan motta pasienten, og til hvilket tidspunkt. Det fremgår av høringsdokumentet at kommunen må kunne gi slikt svar også utenfor vanlig dagarbeidstid.

- Dette vil kunne bli svært ressurskrevende. Slike knappe tidsfrister for tilbakemelding til spesialisthelsetjenesten vil gi behov for oppbygging av ressurskrevende nye administrative ledd i kommunene for å ivareta nødvendig kompetanse og sikre rask responstid. Et slikt krav vil ha økonomiske og administrative konsekvenser.

§ 6. Tidspunkt for betaling og krav til rapportering

Betalingsfristen inntreffer fra den dagen pasienten blir erklært utskrivingsklar og de øvrige vilkår som er omtalt i forskriften er oppfylt.

- Denne delen av forskriften trenger en nærmere presisering for å unngå uenighet mellom partene.
 - Hva er siste frist for å melde en pasient utskrivingsklar med tanke på betalingsplikt? Disse grensene må defineres tydeligere. Asker kommune mener at betalingsfristen bør inntre dagen etter at pasienten er definert utskrivingsklar.
 - Vil betalingsplikten inntre dersom kommunen stiller tjenestetilbud til disposisjon som ikke blir benyttet fra aktuelle dato?

Kapittel 4 - Ny forskrift om kommunal medfinansiering

Det er en forventning om at kommunen skal forebygge sykdom og bygge opp gode tjenestetilbud i kommunen med mål om å redusere innbyggernes behov for spesialisthelsetjenester. Som et insitamant til denne utviklingen innføres en medfinansierings - plikt for kommunen som er knyttet til medisinske innleggelser. Kommunen skal belastes 20 % av kostnaden ved disse innleggelsene. Prinsippet sees på som viktig for å styrke kommunens ansvar for å befolkningens helsetjenester. Asker kommune er imidlertid usikre på om finansieringsordningen, slik den er vedtatt, er tilstrekkelig insentiv til at Samhandlingsreformen vil gjennomføres i tråd med intensjonene.

§ 1 Virkeområde

Asker kommune foreslår at medfinansieringen innføres gradvis, og at det i første omgang begrenses til døgninnleggelser. Kommunen har lite styring med dagens polikliniske aktiviteter og spesialisthelsetjenestens avtaler om videre polikliniske konsultasjoner etter sykehusinnleggelse.

Det kan virke logisk at fastlegene eller lokalmedisinske poliklinikker på sikt overtar deler av oppfølgingen av pasienter før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse. Ved en gradvis innføring av medfinansieringsplikten vil man kunne høste erfaringer og ha mulighet til å planlegge og styre innfasingen bedre enn tilfellet er i dag.

§ 2 Medfinansieringsplikten

Unntatt fra medfinansieringsordningen er kirurgi, fødsler, nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemidler. Asker kommune ønsker en tydeligere beskrivelse av hvilke pasientgrupper dette gjelder og en tydeligere beskrivelse av "gråsonene".

- Hva omfatter kirurgi?
- Hva defineres som kostbare biologiske legemidler?

Beregningen av medfinansiering er basert på spesialisthelsetjenestens DRG – registreringer. Dette diagnostiske klassifikasjonssystemet er lite kjent i kommunen. Det at kommunen ikke har kan etterprøve de data som ligger som grunnlag for finansieringsordningen mener vi er en stor svakhet.

- Asker kommune mener at nødvendige styringsdata er en forutsetning for å styre pasientstrømmen. Videre er det slik at i arbeidet med å etablere alternative pasientforløp er riktige styringsdata en forutsetning.

§ 3 *Medfinansieringsandel*

Asker kommune er bekymret ift finansiering av reformen. De overføringer som i dag ligger til grunn vil ikke være tilstrekkelig for å etablere nye tjenestetilbud i det omfang som reformen skisserer. Inntektsveksten som det legges opp til gir ikke rom for økt aktivitet eller nye tiltak, men kun en videreføring av dagens drift.

De økonomiske finansieringsordningene skal bidra til en styrking av kommunens arbeid for å innfri Samhandlingsreformens formål. Asker kommune er usikre på om 20 % medfinansiering vil være et tilstrekkelig incitament. Vi foreslår at ordningen evalueres om to år.

Kapittel 6 - Fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og disponering av kontantytelser

6.1 Fordeling av kostnader mellom kommuner

Dagens refusjonsordning er viktig, og Asker kommune ønsker en videreføring av dagens refusjonsordninger hvor det legges til rette for unntak fra oppholdsprinsippet med fordeling av kostnader mellom kommuner. Vi ser at vertskommunene for store institusjoner har en særskilt belastning i forbindelse med at pasienter ved utskriving etablerer seg i institusjonskommunen. I begge disse sammenhengene ønsker vi en videreføring av ordningen med at oppholdskommunene kan kreve refusjon fra bostedskommune. Asker kommune anbefaler at § 2, fjerde ledd i forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester blir stående uten parentes.

6.2 Forslag til disponering av kontantytelser fra folketrygden

Gjeldende forskrift gir institusjonen disposisjonsrett til deler av kontantytelsene fra Folketrygden som beboere med langtidsplass mottar, dersom beboer ikke er i stand til dette selv. I forslag til ny forskrift foreslås at beboernes økonomi skal forvaltes av pårørende eller hjelpevergeverge, ikke institusjon.

Asker kommune støtter forslaget i høringsnotatet om å oppheve denne forskriften. Det er ikke naturlig at institusjonen skal disponere deler av pasientens midler. Dette kan nærmeste pårørende eller hjelpeverge gjøre. Det er ikke fornuftig å blande institusjonen inn i de økonomiske forhold som inneliggende pasienter har. Dette er i seg selv et etisk dilemma som vi bør unngå å sette oss i. I realiteten er det svært få pasienter dette er aktuelt for innenfor eldreomsorgen.

Kapittel 7 Forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Forskriften ønsker å klargjøre hva som menes med institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og konsekvenser denne fortolkningen får for forståelse av helsepersonelloven og pasientskadeloven

Asker kommune er enig i departementets definisjon av institusjon.

Asker kommune er bekymret for utforming av en forskrift som skal regulere kommunal helse- og omsorgsinstitusjon uten at det stilles minstekrav til innhold.

Kommunene står i dag fritt til å velge hvordan tjenestene skal organiseres. I dette ligger også prinsippet om profesjonsnøytralitet. Institusjonene vil få en endret funksjon som en

konsekvens av samhandlingsreformen. Vi mener at henvisning til Helsepersonellovens § 3 om faglig forsvarlighet blir for vagt i denne sammenheng.

Forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg angir og regulerer formål og oppgaver, regler om beboeres rettigheter, fysiske krav til boform og klagerett til Helsetilsynet vedrørende boformens drift. Forskriften regulerer også boformens drift (Kap II). Her går det fram at boformen skal ha tilknyttet en administrativ leder, lege som har ansvar for den medisinske behandling, offentlig godkjent sykepleier som skal ha ansvar for sykepleien og det antall personell som er nødvendig for å sikre beboer nødvendig omsorg og bistand (§ 3.2, bokstav a – d).

Departementet bør vurdere å gi forskrift om drift av institusjoner som sikrer faglig forsvarlighet.

Kapittel 8. Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven

Det foreslås at helsepersonelloven skal gjelde alt personell, men at kapittel 8 om dokumentasjonsplikt i denne omgang kun skal gjelde personell som yter helsehjelp. Det foreslås at det skal utarbeides særskilt tilpassede regler om journalføringsplikt for de som ikke yter helsehjelp.

§ 1 Helsepersonellovens anvendelse for mottakere av omsorgslønn

Vi støtter høringsnotatets forslag og begrunnelse om at helsepersonelloven ikke kommer til anvendelse for personer som mottar omsorgslønn etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

§ 2 Dokumentasjonsplikt for personer som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er å anse som helsehjelp

Departementet drøfter og foreslår at pasientjournalforskriften, som i dag kun gjelder for helsepersonell, etter ny lov ikke skal gjelde for tjenester som ytes etter lov om helse og omsorg, som ikke er å anse som helsehjelp. De ber spesielt om tilbakemelding på hvordan man i dag dokumenterer de ulike tjenestene som er hjemlet i Lov om sosiale tjenester.

Plikt til å dokumentere/rapportere bør komme til anvendelse for alt personell. Med tanke på å sikre helhetlige, koordinerte og sammenhengende tjenester er det en dårlig løsning å fjerne dokumentasjonsplikten for personer som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er å anse som helsehjelp.

Det kan imidlertid være aktuelt å skille på dokumentasjon skal skje i pasientjournalen og dokumentasjon/ rapportering for personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp. Dette må i så fall reguleres i egen forskrift.

Hvordan dokumenteres de ulike tjenestene som er hjemlet i Lov om sosiale tjenester i dag.

Kommunene yter i dag flere typer tjenester basert på enkeltvedtak etter lov om sosiale tjenester. Dette registreres i elektronisk fagsystem. En begrenset del av sosialtjenesteloven er tatt ut og erstattet av lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Det er en vel etablert og klart forventet praksis at tjenester som ytes på bakgrunn av enkeltvedtak eller avtale med bruker, dokumenteres i form av journalføring i elektronisk journalsystem. Dette har også vært et fokusområde når fylkesmannen har hatt tilsyn i kommunene, f. eks på tjenester til rusavhengige. Det vil også etter ny lov bli fattet vedtak om tjenester til ulike brukergrupper som ikke er å anse som helsehjelp. Det vil etter Askers mening svekke disse brukernes rettssikkerhet, dersom ikke også disse tjenestene skal

underlegges dokumentasjonsplikt. Flere brukere vil ha vedtak om tjenester som både er å anse som helsehjelp og annen hjelp, som tidligere ble hjemlet i Lov om sosiale tjenester. Det er nødvendig med samordnet og helhetlig dokumentasjon av tjenester, uavhengig av tjenestens karakter.

Kapittel 10. Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen

Forskrift om individuell plan

Asker kommune mener det er positivt at det presiseres i forslaget at kommunen har plikt til å tilby koordinator uavhengig av om pasienten/bruker ønsker individuell plan og at koordinator skal sikre at den enkelte pasient eller bruker får tilbud om individuell plan hvis vilkårene er oppfylt.

Asker kommune mener at kommunens plikt til å tilby koordinator omtalt i § 4 a, og spesialisthelsetjenestens plikt til å oppnevne koordinator omtalt i § 4 b, vil styrke samarbeidet og arbeidet med å etablere gode sammenhengende behandlingsforløp. Dette er også en organisering som vil bidra til at helsetjenesten bedre kan ivareta pasientenes rettigheter.

Koordinerende enhet – forskrift om habilitering og rehabilitering

Asker kommune støtter presiseringen av formålet i forskriftens § 1 hvor personens *behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering* med mer omtales.

§ 7 omtaler kommunens ansvar for habilitering og rehabilitering

Denne paragrafen er vanskelig å forstå. Vi ber om at denne paragrafen tydeliggjøres slik at innholdet ikke gir grunnlag for ulike tolkninger i kommunene.

§ 8 om koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunen

Asker kommune vil bemerke at denne ordningen vil ha en kostnad og dermed få økonomiske konsekvenser for kommunen. Vi vil også bemerke at det er viktig at forskriften gir føringer for hvilke tjenester som skal utføres, men ikke hvordan disse tjenestene skal organiseres.

Avslutning

Asker kommune ser det som positivt at det er lagt frem en samlet fornyelse og revisjon av forskrifter slik at dette kan ses i en helhet. Nye lover og endringer i forskrift innebærer omfattende endringer av kommunes ansvar og oppgaver som fordrer en ny kommunerolle. Dette er i samsvar med Samhandlingsreformens intensjoner.

Denne nye kommunerollen definerer et tydeligere kommunalt ansvar for faglig forsvarlighet i helsetjenesten. Dette krever organisatoriske endringer og løsninger som nødvendigvis vil ha en kostnad. For å ivareta den nye kommunerollen vil det i tillegg være nødvendig utvikle, mobilisere og skaffe ny kompetanse både innenfor helsefagområdene, men også innenfor administrative analysefunksjoner.

Det er en stor utfordring at oppdraget fortsatt er utydelig og at det ikke er lagt inn økonomiske ressurser for å ivareta det utvidede ansvaret kommunene får, både ift pasientbehandling, pleie og omsorg, folkehelseområdet og til administrativ oppfølging av nytt medfinansieringsansvar.

Asker kommune ber om at det legges opp til en gjennomføring av reformen slik at intensjonene blir ivaretatt og at ansvar følges av myndighet og økonomisk evne til gjennomføring.