

Grong kommune

Pleie og omsorg

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref:
11/1318-5-HK

L.nr.
6251/11

Arkiv:
F00

Deres ref:

Dato:
14.09.2011

**MELDING OM POLITISK VEDTAK - HØRING:
SAMHANDLINGSREFORMEN - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER
OG NYE FORSKRIFTER. HØRINGSFRIST 6. OKTOBER 2011.**

Formannskapet har i møte den 08.09.2011 behandlet sak 143/11 og fattet slikt vedtak:

Formannskapets vedtak:

Enstemmig vedtatt som rådmannens forslag til vedtak:

Formannskapet slutter seg til Rådmannens tilrådning til høringsuttalelse.

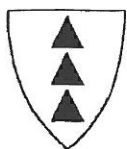
I henhold til forvaltningslovens § 28 kan vedtaket påklages innen 3 uker etter mottatt varsel.
Eventuell klage sendes rådmannen og stiles til Formannskapet.

Dette til Deres orientering.

Med hilsen

Erik Seem
Ordfører

Vedlegg: Samlet saksframstilling til formannskapet



SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Utvalg Formannskapet	Møtedato 08.09.2011	Saksnr. 143/11
--------------------------------	-------------------------------	--------------------------

HØRING: SAMHANDLINGSREFORMEN - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV NY LOV OM KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTJENESTER. HØRINGSFRIST 6. OKTOBER 2011.

Vedlagte dokumenter:

- Høringsbrevet (Vedlegg 1)
- Forslag til endringer i eksisterende forskrifter (vedlegg 2)
- Forslag til nye forskrifter (vedlegg 3)

Hjemmel for behandling:

Delegasjonsreglementets pkt. 1.1.

Saksopplysninger:

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i eksisterende forskrifter og forslag til nye forskrifter som følge av at Stortinget 17. juni 2011 vedtok ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Det ble også gjort endringer i en rekke andre lover i samme forbindelse. De nye forskriftene skal tre i kraft fra 1. januar 2012, samtidig med at samhandlingsreformen innføres. Høringsfristen er 6. oktober 2011.

I høringsnotatet foreslår departementet blant annet:

- Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Ny forskrift om kommunal medfinansiering
- Endringer i Pasientregisterforskriften
- Endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og institusjoners disposisjonsrett over kontantytelser fra folketrygden
- Ny forskrift om hva som skal anses for institusjon i den kommunale helse og omsorgstjeneste
- Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven
- Ny forskrift om rett til helse og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket
- Endringer i forskrift om individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator, og forskrift om habilitering og rehabilitering
- Forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter
- Samt en rekke endringer i eksisterende forskrifter

KS i Nord Trøndelag har satt ned en arbeidsgruppe bestående av prosjektledere som arbeider med samhandlingsreformen og representanter fra KS for å lage et drøftingsnotat knyttet til høringen. Grong kommune har vært representert i denne arbeidsgruppen med Helse og omsorgslederen. Dette saksframlegget/tilråding bygger på de kommentarene arbeidsgruppen har lagt fram som et forslag til uttalelse fra KS.

Med dette som bakgrunn tilrår Rådmannen følgende høringsuttalelse fra Grong Kommune:

Generelt

På generelt grunnlag er det viktig at de nye forskriftene ivaretar de uttalelser som ble gitt til den høringen som omfattet de nye helselovene som ble vedtatt den 17. juni 2011. Her satte formannskapet blant annet som en forutsetning at de nye helselovene skulle fremme samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten også innad i kommunen og med andre kommuner i regionen. En annen forutsetning formannskapet pekte på var at de nye lovene skulle bidra til et likeverdig forhold mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Økonomi var også et sentralt punkt i den forrige høringen. Grong kommune vil legge de samme forutsetningene til grunn ved denne høringen.

For at samhandlingen skal fungere som forutsatt i nye helselover og forskrifter er det en forutsetning at kommunikasjonslinjene mellom helsenivåene fungerer slik at informasjon om pasienter følger pasientforløpet. Det innebærer at man må få fortgang i arbeidet med IKT samordningen mellom alle nivåene i helsetilbudet. Dagens manglende samordning av informasjon mellom helsenivåer, og innenfor de enkelte nivåer, kan bidra til uheldige situasjoner for enkelte pasienter.

Uttalelse til noen av de nye forslag til forskrifter:

1. Forslag til ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter:

Forskriften dekker i hovedsak behovet for klare regler for området "Kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, med unntak av følgende:

§ 3 pkt a) "Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, og om pasienten enten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til en kommunal institusjon i helse- og omsorgstjenesten."

Høringsinnspill: Slik det framstilles her kan det virke som om at det er spesialisthelsetjenesten som bestemmer hvilket nivå i kommunehelsetjenesten skal skrives ut til. Det bør framkomme at det er kommunen som bestemmer det videre forløpet.

I tillegg kan det være problematisk å kunne gi beskjed til kommunen om at pasienter er utskrivningsklare i perioder av døgnet hvor man ikke er bemannet. Dersom man får en innleggelse på fredag ettermiddag er det umulig å motta varsel om utskrivning før mandag morgen. Et slikt varsel må gis til ledere av hjemmesykepleie eller institusjoner, og ikke til ansatte som er på vakt kveld/natt/helg. En innleggelse på sykeheim, eller overføring til hjemmesykepleie medfører som regel at det må foretas en ressursomdisponering. En slik disponering kan bare gjøres av ledende personell. Dersom dette opprettholdes vil det kunne medføre at man må etablere en "vaktordning" av ledelse på tider av døgnet hvor det ikke er normal åpningstid.

§ 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar. 1. ledd.

"En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinskfaglig vurdering".

Høringsinnspill:

I de gamle forskriftene var begrepet "utskrivningsklar" klart definert:

"En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

1. problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart,

2. øvrige problemstillinger som har fremkommet skal som hovedregel være avklart,
3. dersom man avstår fra endelig å avklare enkelte spørsmål skal dette redegjøres for,
4. det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten,
5. pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert,
6. dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølgingen beskrives.”

Disse punktene er erstattet av følgende korte setning: *“En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten”*

Her har en fjernet “innleggende leges” henvisningsgrunn, samt kravet om å begrunne avgjørelsen, og ikke minst kravet om en oppfølgingsplan.

Det foreligger heller ikke noe krav om at pasientens “samlede funksjonsnivå” skal være vurdert før utskriving.

Disse endringene gjør det problematisk for kommuner (fastlegene) å kunne etterprøve hvordan beslutningen om at en pasient er “utskrivningsklar” er fattet.

Skrives pasienter ut til kommunen, og fastlegen vurderer at pasienten ikke er utskrivningsklar og må reinnlegges, må da kommunen betale?

Pasientens funksjonsnivå/funksjonsmestring ved utskriving må være tydelig avklart. Kommunene må ha tilbakemelding på oppfølgingsbehovet og grader av behov.

Administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene

Det hevdes i høringsdokumentet at denne forskriften ikke vil ha noen administrative eller økonomiske konsekvenser. Man kan stille spørsmål om det på bakgrunn av følgende:

- Kommunenes behov for å bygge opp tjenester rundt registrering, oppfølging og evaluering av ordningen
- Behov for å bygge opp alternative tilbud i kommunene for å hindre at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehusene
- IKT løsningene for å ta imot meldinger er ikke på plass i kommunene. Det vil koste mye å rigge det systemet på plass. Det er en forutsetning at de er på plass (§§ 4 og 5)

2. Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering.

Høringsinnspill:

Forskriften er i samsvar med kommunen sine høringsuttalelser i forhold til Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester.

Det er likevel noen punkt som bør drøftes:

- Reglene og retningslinjene for utregning av betalingsgrunnlaget er ikke klart pr. dato. Dette gjør det vanskelig for kommunene å vurdere forslaget til forskrift.
- Det fremgår ikke av forskriften hvordan oppgjøret for medfinansiering skal skje, månedlig, kvartalsvis eller på årsbasis, dette kan ha betydning for enkelte kommuners likviditet sett opp imot når rammeoverføringene skjer.
- Det er ennå ikke klart hvordan grunnlagstallene for beregning av medfinansieringen skal presenteres for kommunene. Dette vil ha betydning for
 - o Hvilken kompetanse kommunene må sitte inne med?

- Hvilke andre systemer som kommunen må skaffe seg for å kunne jobbe aktivt ut mot allmennlegene for å sikre at de pasientene som kommunen kan gi et tilbud, får dette? Det sies i høringsnotatet at det forventes at kommunene har systemer for mottak av grunnlagsmateriale, samt fakturagrunnlag. Hva betyr dette?
- Ny forskrift for fastlegeordningen vil ikke bli iverksatt før tidligst 1. juli 2012, dette kan skape hindringer i forhold til kommunens muligheter for å påvirke allmennlegenes praksis av pasientstrøm – sykehus eller kommune? Bør man da vente med å innføre denne forskriften til fastlegeforskriften er på plass, eller bør det lages en midlertidig forskrift? Fastlegenes rolle blir her veldig viktig for kommunal økonomi.

Det er en absolutt forventning at gråsonene mellom kirurgi og somatikk blir klargjort gjennom tillegget til DRG (Diagnose Relaterte Grupper) direktiv, og kommunene må få tilsendt den informasjonen.

**3. Forslag til endring i Norsk pasientregister forskriften.
Endring av forskrift 7. desember 2007 nr. 1389 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (NPR-forskriften).**

Høringsinnspill:

Punkt 5 § 1.2 Er det riktig at det bare skal stå spesialisthelsetjenester og ikke alle helsetjenester, når man skal tenke helhetlig i en framtidig samhandling?

4. Forslag til endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner.

§ 1 Hovedregel

Kommunen skal dekke kostnadene ved de helse- og omsorgstjenestene som den har ansvar for å yte eller sette i verk etter helse- og omsorgstjenesteloven.

§ 2 Refusjon

For den som oppholder seg i institusjon kan kommunen kreve refusjon av den kommunen som var oppholds-kommune forut for inntak i institusjonen for utgifter til personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Kommunen kan kreve refusjon av den kommunen som var oppholds-kommune forut for inntak i institusjonen for utgifter til plass i aldershjem, barneboliger og bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd bokstav c.

For tjenester i forbindelse med utskriving og etablering fra institusjon, i den grad behovet for disse tjenestene oppstår før utskrivingen, kan kommunen kreve refusjon for utgifter til følgende tjenester av d

en kommunen som var oppholds-kommune forut for inntak i institusjon:

- a) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b,
- b) avlastningstiltak, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d
- c) omsorgslønn, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
- d) brukerstyrt personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8

(Etter utskrivningen fra institusjon kan den kommunen der vedkommende tar opphold kreve refusjon for

utgifter til tjenester som nevnt i andre ledd av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjon.)

Krav om refusjon etter bestemmelsene her kan bare fremmes i den grad det er oppnådd enighet med den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjonen.

Høringsinnspill: Dette virker fortsatt veldig forvirrende. Vi forstår dette slik at dersom en person hjemmehørende i en annen kommune befinner seg på en hytte i vår kommune, og får behov for hjemmesykepleie (jfr. Lovens § 3.2 første ledd nr 6 bokstav b) under hytteoppholdet, kan vi søke refusjon fra bostedskommunen. Det samme gjelder for innleggelse i institusjon. Men hva da om man flytter en pasient fra en institusjon i sin hjemkommune til en institusjon i en tilflyttingskommune. Kan man kreve refusjon for utgifter i slike tilfeller, selv om det er gjort med flyttemelding til folkeregisteret? Og hva betyr det at man må oppnå enighet med den som var oppholdskommune før krav framsettes (siste setning). Hva da om det ikke oppnås enighet – kan krav framsettes uansett? Vi synes det er behov for nærmere retningslinjer for å unngå uoverensstemmelser mellom kommunene i forbindelse med hvilke refusjonskrav som kan fremmes.

5. Forslag til endring av forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon som nevnt i helse og omsorgsloven og felles trivselsordning.

Høringsinnspill:

Det er en fordel at fylkesmannen i 2012 overtar ansvaret for vergemål, da slipper kommunene vanskene med at enkelte pårørende som verge å kunne bruke pasientpenger feil.

Gjeldende ordning i forhold til disponering av beboeres økonomi, har på mange måter overlevd seg selv.

Vi kommer til å få gode ordninger gjennom vergemålslovgivningen som bør kunne ivareta dette på en utmerket måte, og dermed fjerne en ordning som for mange ledere og ansatte innen kommunale institusjoner oppleves som tidkrevende og lite hensiktsmessig. Ordningen kan også medføre uoverensstemmelser med pasienter og pårørende dersom disposisjonsretten utøves på tvers av interesser.

Vårt forslag er å gå for det primære forslaget og fjerne hele ordningen.

6. Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse

Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

§ 1 Helsepersonellovens anvendelse for mottakere av omsorgslønn

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. kommer ikke til anvendelse for personer som mottar omsorgslønn etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6, jf. denne lovens § 2-1 andre punktum.

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

Helsepersonelloven kapittel 8 kommer ikke til anvendelse for personer som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som ikke er å anse for helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 3 tredje ledd.

Høringsinnspill:

Ny lov mangler oversikt over hva som er helsehjelp og hva som er omsorgshjelp. Der for er det viktig at forskriften definerer hva som er hva, så kommunene vet skillet her. Man kan også ta en vurdering om det i det hele tatt er noen skille og kalle alt for helsehjelp.

7. Forslag til forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

Høringsinnspill:

Positivt at det blir ryddet opp på dette feltet, slik at helse- og sosialsektoren får klarere regler for håndtering av slike saker.

Dette kan imidlertid for noen kommuner få store konsekvenser, som bør følges tett.

Konsekvensene må avklares og presiseres.

8. Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen.

Høringsinnspill:

Kravet om egen koordinator for brukere og pasienter vil kunne medføre store økte personellkostnader for kommunene.

Ordningen er positiv, men kan bli utfordrende å innføre.

Utfordringene ligger i:

Den er svært tidkrevende, da det er mange pasienter med komplekse problemer.

Den er kompetansekrevende. Den trigger kompetanse hos ulikt fagpersonell for å kunne gjennomføres.

Kravet om egen koordinator vil medføre store kostnader for kommunene

Forslag i § 5 a: "Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukers behov for info om rettigheter fra helsepersonell..." Pasienten må selv få si noe om sine behov.

Rådmannens forslag til vedtak:

Formannskapet slutter seg til Rådmannens tilrådning til høringsuttalelse.

Behandling/vedtak i Formannskapet den 08.09.2011 sak 143/11

Formannskapets vedtak:

Enstemmig vedtatt som rådmannens forslag til vedtak:

Formannskapet slutter seg til Rådmannens tilrådning til høringsuttalelse.