



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.  
201101755-/KJJ

Vår ref.  
Saksnr. 2010/6362  
Løpenr. 35665/2011  
Arkivkode F10

Saksbehandler  
Leif Birkeland  
Tlf. 52743230

Vår dato  
05.10.2011

## HØRINGSUTTALELSE – FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER KNYTTET TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sendte 04.07.2011 på høring forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter i tilknytning til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Haugesund kommune avgir med dette sin høringsuttalelse.

Kommunen vil i sin høringsuttalelse ha et hovedfokus på de nye forskriftene knyttet til kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter og ny forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten.

Kommunen vil innledningsvis kommentere at varslet ny forskrift om fastlegeordningen ikke er del av de forskriftene som nå er ute på høring. Fastlegeordningen vil være helt sentral i realiseringen av samhandlingsreformen, og burde i utgangspunktet vært den første forskriften som ble vedtatt. Stortingsmelding 47 om Samhandlingsreformen varslet at det vil bli vurdert å innføre større endringer når blant annet gjelder kommunens styringsrett over fastlegene, herunder en presisering av fastlegene som en sentral del av kommunehelsetjenesten. Når disse signalene foreløpig ikke er fulgt opp, ved at ny forskrift pt ikke foreligger, setter det kommunene i en vanskelig situasjon når det gjelder videre planleggingsarbeid knyttet til samhandlingsreformen.

### Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Det foreslås at kommunene får en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra første dag, en endring fra 10 dagers frist i gjeldende lovverk. Samtidig tydeliggjøres spesialisthelsetjenestens ensidige definisjonsmakt i forhold til å definere pasienter som ferdigbehandlet og utskrivningsklar. En konsekvens av dette kan være en forsterkning av den trend vi har sett over flere år; pasienter skrives stadig tidligere ut fra sykehus, med påfølgende reinnleggelser som en av konsekvensene. Samtidig påføres kommunene store faglige

**Besøksadresse**  
Rådhusgt. 66  
**Postadresse**  
Postboks 2160  
5504 Haugesund

**Sentralbord**  
52 74 30 00  
**Telefaks**  
52 74 30 31

**Bankgiro**  
3240.07.22020  
**Organisasjonsnr**  
944 073 787

**E-postadresse**  
postmottak@haugesund.kommune.no

utfordringer og økonomiske konsekvenser som mottakere av disse pasientene. Forskriften kunne i denne sammenheng med fordel lagt tydeligere føringer på hvilke vilkår som skal være oppfylt for at en pasient skal kunne defineres som utskrivningsklar. Kommunens vurdering av en pasient med antatt behov for kommunale helse- og omsorgstjenester bør være en del av beslutningsgrunnlaget når en pasient skal vurderes som utskrivningsklar.

Haugesund kommune stiller spørsmål ved om den skisserte kompensasjonsordningen i tilstrekkelig grad vil fange opp de økonomiske sidene av plikten til å motta utskrivningsklare pasienter. Det kan ikke utelukkes at spesialisthelsetjenestens utskrivningspraksis vil bli endret som en konsekvens av den nye forskriften, og dette vil i så fall sette kommunene i en vanskelig situasjon, både økonomisk og kompetansemessig.

De skisserte varslingsrutiner for melding av utskrivningsklare pasienter mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har flere uavklarte sider. Det som skisseres vil kunne åpne for at kommunen i mange tilfeller må forholde seg til en svært kort tidsfrist i forhold til å fremskaffe et forsvarlig kommunalt tilbud. Eksempler på dette kan være pasienter som meldes utskrivningsklare rett før helger, høytider, ferieavvikling m.m. Grunnet spesialisthelsetjenestens definisjonsrett når det gjelder begrepet utskrivningsklar stilles kommunene i denne sammenheng i en vanskelig posisjon i sin dialog med sykehusene. Hvordan kommunen og spesialisthelsetjenesten rent praktisk skal innordne seg de nye varslingsrutinene vil være et sentralt tema når kommunen nå skal forhandle om juridisk bindende samarbeidsavtaler med helseforetakene. Utgangspunktet for disse forhandlingene vil være vanskelig sett i lys av forskriftens ordlyd på dette området.

### **Forskift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten**

Ved innføring av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten etableres en økonomisk kobling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Dette grepet skal gi kommunene et insentiv til å redusere innbyggernes behov for spesialisthelsetjenester, ved at det eksempelvis avsettes kommunale midler til forebyggende helsetiltak.

Medfinansieringsordningen skal bygge på innsatsstyrt finansiering og DRG-systemet som brukes innenfor spesialisthelsetjenesten. Dette er kompliserte systemer, hvor kommunene pr. i dag har lav kompetanse og innsikt. Kommunene vil i denne sammenheng ha behov for å styrke sin kompetanse, for å fremstå som likeverdig samhandlingspart med helseforetakene.

Det er i forskriften lagt opp til et tak på kr 30.000,- pr enkeltbehandling, en sum som med fordel kunne vært satt lavere. Dette ville i så fall ha redusert den økonomiske risiko for kommunene.

Regjeringen har varslet at det i statsbudsjettet for 2012 vil komme en kompensasjonsordning for kommuner som ser ut til å tape rent økonomisk i forhold til de kostnadsnøkler som er benyttet. Dette vil være et viktig tiltak for mange kommuner, herunder Haugesund.

På kort sikt vil kommunene ha liten grad av innvirkning når det gjelder hvilke pasienter som legges inn ved sykehusene. Flertallet av innleggelene går via fastleger eller legevakt, med begrenset kommunal påvirkning i forhold til beslutning om innleggelse. Iverksettelse av kommunale forebyggende helsetiltak vil i all hovedsak ha langsiktig effekt. Hvis kommunene skulle lykkes med å vri en større andel av sine ressurser til forebygging vil det med andre ord ta noe tid før dette gir økonomisk effekt sett opp mot kommunal medfinansiering. Dette kan innebære at kommunen i en overgangsperiode må avsette midler til forebyggende helsetiltak, uten tilsvarende reduksjon i kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten.



Kommunene vil fra 2012 bli tilført midler som skal dekke stipulerte kostnader til kommunal medfinansiering. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til i hvor stor grad disse midlene vil dekke de reelle utgifter. Svaret på dette vil først foreligge i etterkant av budsjettåret, og kommunene påføres på denne måten en risiko for større budsjettoverskridelser, uten noe videre handlingsrom for å unngå dette.

Det legges opp til at Helsedirektoratet skal være ansvarlig for alle beregninger som gjelder den enkelte kommune, utarbeidelse av prognoser, kontrollrutiner m.m. Det angis i høringsnotatet at kommunens behov for innsyn, styring og kontroll skal understøttes. Det vises i denne sammenheng til en nettbasert løsning som skal minimere den administrative byrden for kommuner og helseforetak. En slik løsning er foreløpig ikke kjent, men kommunen forutsetter at den vil ha de kvaliteter som blir skissert.

## **Avslutning**

Haugesund kommune støtter intensjonen i samhandlingsreformen, men slår fast at mye fortsatt er uavklart. Dette på tross av at reformen delvis iverksettes allerede fra 2012. Kommunen er bekymret for at reformen vil innebære nye kompetansekrevende oppgaver, uten at disse i tilstrekkelig grad er finansiert.

Som nevnt innledningsvis burde ny fastlegeforskrift vært på plass som et premiss for det videre arbeidet med reformen. Kommuner og helseforetak skal forhandle frem juridisk bindende samarbeidsavtaler, og tidsfrist for første del av disse er satt til 31.01.2012. Varslet veileder for dette arbeidet ble først mottatt av kommunene 04.10.2011. Partene har med andre ord et stort tidspress når det gjelder disse forhandlingene, som skal skje i et interkommunalt samarbeid med spesialisthelsetjenesten som motpart. Innholdet i avtalene som skal inngås vil i stor grad ha innvirkning på kommuneøkonomien de neste årene. I denne sammenheng er det avgjørende at tidspresset ikke gir et negativt utslag for avtalenes kvalitet.

Haugesund kommune sin høringsuttalelse oversendes med forbehold om politisk godkjenning i etterkant av frist for oversending til HOD.