



NEDRE EIKER KOMMUNE

Etat Helse og omsorg

Saksbehandler: Birgit Å. W. Solberg
L.nr.: 36088/2016 Arkivnr.: G70/&13 Saksnr.:
2016/5085

Utvalgssak

Høringsforslag: Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB

<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>	<i>Utvalgssaksnr.</i>
Fellesrådet for eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne		
Utvalg for Helse og omsorg		

VEDLEGG

- 1 Høringsnotat: Forslag til forskrift

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag om endringer i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter på høring. Departementet foreslår endringer i forskriften slik at den også skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB). Det tas sikte på at endringene skal tre i kraft fra 1. januar 2017, men at den foreslåtte betalingsplikten ikke trer i kraft før tidligst i 2018.

Representanter fra samarbeidsstyret i KHS-26 har utarbeidet felles grunnlag i forbindelse med høringen. Den enkelte kommune tilpasser grunnlaget ut fra eget ståsted og sender inn eget høringssvar. Høringsfrist er 23.11.16

OPPLYSNINGER

Forskriftens formål er å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, og å skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.

Departementet foreslår at gjeldende forskrift i størst mulig grad beholdes uendret og at det kun innarbeides nødvendige endringer for å utvide ordningen til også å omfatte utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB.

Pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet som legges inn til døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, har ofte sammensatte problemer og behov for sammensatte tjenester. Departementet mener at kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter fra døgnopphold vil bidra til at pasienter som er ferdig behandlet i døgninstitusjon i spesialisthelsetjenesten raskest mulig kan vende tilbake til et normalt liv i sin hjemkommune.

Det er knyttet en viss usikkerhet til omfanget av utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, med et sprik mellom registrerte data i Norsk pasientregister og det antall utskrivningsklare pasienter man finner gjennom punkttellinger. Departementet mener dette gapet gjør at innføring av betalingsplikt medfører for stor risiko for tjenestetilbudet til pasientene, og foreslår derfor at betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB gis utsatt ikrafttredelse. Innføring av de øvrige elementer i ordningen vil, etter departementets vurdering, både gi bedre oppfølging av den enkelte pasient og styrke datagrunnlaget for ordningen.

Forskriften om kommunal betaling for utskrivningsklare retter seg mot kommunal betaling for pasienter som oppholder seg i døgnavdeling i spesialisthelsetjenesten etter at de er utskrivningsklare. Dette er pasienter kommunen i utgangspunktet er forpliktet både til å yte og finansiere tjenester til. I vedlagte høringsnotat foreslår departementet endringer slik at forskriften også skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB).

Tidlig kontakt

Departementet mener at det er stort behov for koordinering og samarbeid om utskrivning og videre oppfølging av pasienter i psykisk helsevern og TSB. Det blir derfor foreslått at det skal tas inn et krav om tidlig kontakt mellom døgninstitusjonen i psykisk helsevern eller TSB og kommunen. Kravet vil innebære at spesialisthelsetjenesten må ha kalt inn relevante samarbeidspartnere til et møte for å begynne arbeidet med å utarbeide en samlet oppfølgingsplan. Før dette har skjedd kan ikke pasient defineres som utskrivningsklar. Dette medfører ikke et krav om at spesialisthelsetjenesten og kommunene må ha blitt enige om videre behandling og oppfølging, og det er heller ikke et krav om at et første møte må være avholdt før pasienten kan defineres som utskrivningsklar.

Departementet har skissert to alternativer for å regulere kravet om tidlig kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen:

Alternativ 1: Krav om tidlig kontakt skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB med behov for tjenester fra både helse- og omsorgstjenestene i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten etter utskriving.

Alternativ 2: Krav om tidlig kontakt skal gjelde pasienter i psykisk helsevern og TSB som spesialisthelsetjenesten antar vil ha behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving.

I alternativ 2 mener departementet pasienter som ville blitt ventende på utskriving om kommunale tjenester ikke var etablert. «Omfattende tjenester» må vurderes ut fra om videre behandling

- forventes å være langvarig
- forutsetter bidrag fra flere personellgrupper/kommunale tjenesteområde

- stiller store krav til samarbeid/koordinering av det totale behandlingstilbudet
- ut fra en helsefaglig vurdering fremstår som kompleks og helsefaglig komplisert.

Karensdager

Det er ofte manglende bolig som er årsaken til at pasienter blir liggende i døgnavdeling i spesialisthelsetjenesten etter at de er ferdig behandlet (Sintef-rapport: Unødvendige innleggelser, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter; omfang og kjennetegn ved pasienten, 2013). Departementet har forståelse for at kommuner ikke alltid kan ha et adekvat boligtilbud klart samme dag som pasienten defineres som utskrivningsklar, og vurderer derfor om det skal innføres for eksempel tre betalingsfrie karensdager fra pasienten defineres som utskrivningsklar til betalingsplikten inntreffer.

Endring av forskriftens bruk av begreper

Departementet foreslår at forskriftens bruk av begrepet "sykehus" endres. Sykehus-begrepet er til dels lite dekkende for mange av de behandlingsformene som er ment omfattet av forskriftsendringen. Departementet mener at når det gjelder behandling innenfor psykisk helsevern og TSB vil det i stor grad være mer treffende å snakke om "døgnopphold i helseinstitusjon". Departementet foreslår derfor at forskriften gjennomgående endres til å benytte begrepene "døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven" eller "helseinstitusjon" i kortform. Bruk av betegnelsen "institusjon" innebærer dermed en avgrensning mot privatpraktiserende spesialister som har avtale med et helseforetak eller regionalt helseforetak om å yte nærmere definerte tjenester.

Departementet foreslår at begrepet "helsefaglig" utvides til "helsefaglig og psykososial vurdering". Dette begrunnes med at pasienter innen rus- og psykisk helsefeltet i stor grad også har psykososiale utfordringer som ikke nødvendigvis er dekket av helsebegrepet. Med den store graden av samsykkelighet mellom psykiske og somatiske lidelser, er det etter departementets syn likevel helt avgjørende at en helsefaglig vurdering ligger til grunn for den samlede vurderingen av pasienten.

Utvidelse av fagkretsen som kan avgjøre om en pasient er utskrivningsklar mv.

Arbeidet i psykisk helsevern og TSB er i større grad preget av tverrfaglig arbeid enn den somatiske helsetjenesten. Departementet vil derfor foreslå å utvide fagkretsen som kan avgjøre om en pasient er utskrivningsklar, slik at også psykologer kan avgjøre at en pasient er utskrivningsklar.

På samme måte er arbeidsdelingen i kommunene annerledes på dette området. Det innebærer også at begrepet "innleggende lege" ikke er dekkende for psykisk helse- og rusområdet siden andre yrkesgrupper er gitt adgang til å henvise til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Departementet foreslår at begrepet innleggende "lege" endres til innleggende "instans".

Folkeregistrert kommune eller oppholdskommune?

Dagens forskrift legger til grunn at det er folkeregistrert adresse som er utgangspunktet for hvilken kommune som har betalingsplikt. For de fleste pasienter er det samsvar mellom folkeregistrert adresse og oppholdskommune. Men for enkelte andre grupper vil det ikke være samsvar mellom oppholdskommune og folkeregistrert kommune, for eksempel for studenter. Der oppholdskommune er en annen enn folkeregistrert kommune, vil det etter dagens forskrift være slik at kommunen som har betalingsplikt har liten mulighet til å sikre pasientens tjenestetilbud etter utskrivning, da denne ikke har noen plikt til å yte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hvilken kommune som skal yte tjenester etter utskrivning bør kunne avklares av spesialisthelsetjenesten ved å spørre pasienten hvor han/hun tenker å ta opphold etter utskrivning.

Når det gjelder bostedsløse eller personer som har svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i er situasjonen uavklart. Departementet regner i denne sammenheng personer som bostedsløse om de ikke disponerer eid eller leid bolig, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige botilbud, oppholder seg midlertidig hos nær slektning, venner eller kjente. Personer som befinner seg under kriminalomsorgen eller i institusjon og skal løslates eller utskrives innen to måneder og ikke har bolig regnes i denne sammenheng som bostedsløse. Som bostedsløse regnes også personer uten ordnet opphold kommende natt.

VURDERING

Nedre Eiker kommune svarer på det som Helse- og omsorgsdepartementet ber høringsinstansene spesielt vurdere:

- KRAV OM TIDLIG KONTAKT MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTEN OG KOMMUNEN.
- KARENSDAGER FOR BETALING.
- OPPHOLDSPRINSIPPET – SKAL PLIKTEN KOMMUNEN HAR TIL Å YTE TJENESTER ETTER HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN OGSÅ GJELDE BETALINGSPLIKTEN FOR UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER?
- HVORDAN BETALINGSPLIKTEN SKAL INNRETTES FOR PERSONER SOM ER BOSTEDSLØSE OG/ELLER HAR SVÆRT LITEN TILKNYTNING TIL KOMMUNEN DE ER FOLKEREREGISTERREGISTRERT I.

I tillegg har departementet bedt kommunene om å gi innspill på hvor lang tid som kan være nødvendig fra varsel om boligbehov er mottatt, til egnet bolig kan være på plass.

Organisatoriske og økonomiske konsekvenser av beslutningene

Overføring av det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter innebærer at de regionale helseforetakene får trekk i sine rammer og at kommunene får en økning i sine rammer.

Departementet mener at døgnprisen bør settes lik prisen for pasienter i somatiske døgnavdelinger, slik at innføringen av ordningen ikke gir risiko for uønskede vridnings- og prioriteringseffekter. I 2016 er døgnprisen i somatiske døgnavdelinger 4 505 kr.

KONKLUSJON

Nedre Eiker kommune er ikke enig i at forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter også bør gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB. Hovedutvalget for helse- og omsorg er bekymret for brukernes rettigheter og er derfor uenig i endringen i forskriften.

Dersom forskriften likevel endres har Nedre Eiker kommune følgende innspill: Kommunen støtter departementets vurdering av å gi betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter utsatt ikrafttredelse så lenge det er usikkert hvor stort omfanget av utskrivningsklare pasienter er i psykisk helsevern og TSB.

Nedre Eiker kommune støtter departementets forslag om at forskriften skal inneholde et krav om at spesialisthelsetjenesten skal ha avklart videre oppfølging av pasienten, og ha etablert kontakt med ansvarlig enhet/behandler i kommunen før pasienten defineres som utskrivningsklar. Nedre Eiker kommune mener også at oppfølgingsplanen må være underskrevet av begge parter.

Nedre Eiker kommune ønsker ikke å endre begrepet sykehus til institusjon i forskriften. Institusjonsbegrepet brukes internt om kommunale tjenester og det er et begrep i helse og omsorgstjenesteloven knyttet til kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester (§3-2).

Nedre Eiker kommune er enig med departementets forslag om at begrepet «helsefaglig» utvides til «helsefaglig og psykososial vurdering» som grunnlag for vurdering om en pasient er utskrivningsklar.

Nedre Eiker kommune er enig med departementet i at «innleggende lege» bør endres i § 9 slik at forskriften avspeiler at det er flere yrkesgrupper som er gitt adgang til å henvise til psykisk helsevern og TSB.

Departementet foreslår at det inntas et nytt tredje ledd i § 9 hvor det kreves at spesialisthelsetjenesten skal ha avklart sin videre oppfølging av pasienten og etablert kontakt med ansvarlig enhet/behandler i spesialisthelsetjenesten, før pasienten kan defineres som utskrivningsklar. Dersom intensjonen er å sikre kontinuitet i behandlingen må teksten i forskriften gjenspeile det. Det må avklares hva «etablert kontakt» betyr. Nedre Eiker kommune ønsker at pasienten ikke kan meldes utskrivningsklar før møte mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen er avholdt, og ikke bare avtalt slik det står i høringen.

I forhold til økonomi bør det være øremerkede midler ved oppstart, slik at pengene kommer til rett sted. Det sikres da at pengene brukes til etablering av det kommunale tilbudet. Det bør også være en evaluering av hvordan tilbudet fungerer.

Departementet har bedt høringsinstansene spesielt vurdere:

Krav om tidlig kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Nedre Eiker kommune mener at kravet om tidlig kontakt bør gjelde alle pasienter som trenger videre oppfølging i kommunene etter utskrivelse, uavhengig av spesialisthelsetjenestens vurdering av om de trenger litt eller omfattende oppfølging. Det er prinsipielt viktig at forskriften bygger på en forståelse av at det ikke er opp til spesialisthelsetjenesten å ta stilling til hva slags tilbud pasienten skal ha i kommunen etter utskrivning, men at deres ansvar er å definere pasienten utskrivningsklar når det ikke lenger er behov for spesialisthelsetjenester. Selv om pasientene ikke skal ha omfattende tjenester, så kan det være behov for tiltak som kommunene trenger lang tid å få på plass.

Nedre Eiker kommune foreslår også at departementet tar inn tekst som tar hensyn til pasientens medbestemmelsesrett. Slik dokumentet fremstår er kun kommuner og enheter i spesialisthelsetjenesten parter i samhandlingen. Medbestemmelse er poengtert i flere nasjonale retningslinjer for tverrsektoriell behandling og oppfølging av tilstander, særlig innen psykisk helse. Nedre Eiker kommune mener at medbestemmelse er viktig for best mulig oppfølging av den enkelte pasient, og at forskriften bør innlemme medbestemmelse i kontakten mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Karensperiode for betaling.

Nedre Eiker kommune støtter forslaget om betalingsfrie karensdager for å sikre gode pasientforløp. 10 karensdager vil gi kommunen tid til å etablere tjenester også ved utskrivning tett opp mot helg.

Oppholdsprinsippet.

Om plikten kommunene har til å yte tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven også skal gjelde for betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter:

Nedre Eiker kommune mener at forskriften fortsatt bør legge til grunn at det er folkeregisterregistrert adresse som er utgangspunktet for hvilken kommune som har betalingsplikt, med vurdering av unntak for studenter.

Hvordan betalingsplikten skal innrettes for personer som er bostedsløse og/eller har svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i.

Nedre Eiker kommune mener at det også for bostedsløse er folkeregisterregistrert adresse som er utgangspunktet for hvilken kommune som har betalingsplikt.

Det bør gjennomføres en kartlegging av hvor mange pasienter denne problematikken er aktuell for, før det innføres betalingsplikt.

Hvor lang tid kommunen trenger fra varsel om boligbehov er mottatt, til egnet bolig kan være på plass.

Nedre Eiker kommune mener vi har følgende estimat for å plassere pasienter i denne gruppen i ulike boliger:

1. Kommunale boliger uten bemanning; fra 7 dager til 2mnd.
2. Kommunale boliger med bemanning; mer enn 2 mnd.

Det forutsettes at pasienten fyller kriteriene for tildeling av bolig i kommunen.