

Sakspapir

Saksbehandlar	Arkiv	ArkivsakID
Helge Kvam	FA - G70, TI - &13	16/2134

Saksnr	Utvalg	Type	Dato
69/2016	Utval for levekår	PS	08.11.2016

Høyring - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB

Vedlegg:

Høring - Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB

Høringsnotat om innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasien

Høringsinstanser(1045050)

Høring - Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB

Saksopplysningar:

Bakgrunn

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter gjeld i dag berre for utskrivningsklare somatiske pasientar.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) foreslår endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasientar ved å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasientar også innan psykisk helsevern og Tverrfagleg Spesialisert Behandling for rusavhengige (TSB).

Viser til «Høringsnotat - Forslag til forskrift om endring av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter» jamfør vedlegg.

HOD skriv i høyringsbrev (vedlegg) mellom anna: «*For å styrke tilbudet til og samarbeidet om denne pasientgruppen foreslås det to nye prosesskrav for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, at spesialisthelsetjenesten må ha kalt inn relevante samarbeidspartnere til et møte for å starte arbeidet med å utarbeide en plan for oppfølging, og at spesialisthelsetjenesten må ha avklart sin videre oppfølging av pasienten.*

Departementet ber om høringsinstansenes syn også på spørsmålet om innføring av eventuelle betalingsfrie karenisdager og hvorvidt det er oppholdskommune eller folkeregistrert kommune som skal ha betalingsplikt.»

Departementet foreslår at betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter får utsett iverksetting – tidlegast frå 01.01.18. Dei øvrige endringar (prosess) vert iverksett frå 2017.

Høyringsfrist er satt til 23. 11.16.

Vurdering

Krav til koordinering

I følgje HOD har utskrivningsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB eit større behov for koordinering og samarbeid om utskrivningsprosess og vidare oppfølging enn det ein har innan somatikk. Det er forslag om eit krav om tidleg kontakt mellom døgninstitusjon i psykisk helsevern/TSB og kommune. Kravet inneber at spesialisthelsetenestensta må ha kalt inn relevante samarbeidspartar til eit møte for å starte arbeidet med å utarbeide ein samla oppfølgingsplan. Før dette har skjedd kan ikkje pasient definerast som utskrivningsklar. Her har HOD to alternativ: 1 og 2 jamfør vedlegg. HOD tilrår alternativ 2.

I høringsnotatet legg ein opp til at spesialisthelsetenesta skal vurdere behovet for tidleg kontakt mellom sjukehus og kommune etter innlegging. Meland kommune vurderer at det bør bli meir tydeleg at innleggande instans også har ei «bestilling» av kva som skal vurderes og utgreiast under opphald, og at spesialisthelsetenesta må ta stilling til dette som del av vurderingsgrunnlaget for når pasient er utskrivningsklar.

Ulike pasientgrupper unndrar seg i einskilde tilfelle fagleg forsvarleg behandling. Det kan oppstå situasjonar der ein pasient fagleg sett ikkje er utskrivningsklar kombinert med at det ikkje er grunnlag for å halde pasienten i sjukehus på tvang, og pasienten går tilbake til kommunehelsetenesta. Kommunen vil då ha kostnadane med oppfølging, sjølv om pasienten kvalifiserar for innlegging i sjukehus eller DPS.

Behandling på tvangsparagraf er ikkje drøfta i høyringsutkastet, og det mangler nasjonale rettleiarar innan sentrale område innan psykisk helse og rusvern, m.a. retningsliner for tvang innan rusvernet. Dette vil kunne føre til faglege diskusjonar mellom 1. og 2. linje om hva som er god fagleg og etisk praksis, vidare vil ein og kunne oppleve regionale skilnader. Innan rusvern finn ein eksempelvis ulike behandlingstradisjonar. Meland kommune vurderer at tilhøvet til tvangsparagraf burde vore drøfta/avklart i høyringsnotat.

Utviding av fagkrets som kan avgjere om ein pasient er utskrivningsklar

Arbeidet i psykisk helsevern/TSB er ifølgje HOD i større grad prega av tverrfagleg arbeid enn innan somatisk helseteneste. Ein foreslår difor at psykologar kan avgjere om ein pasient er utskrivningsklar.

Meland kommune har ingen merknad til dette.

Folkeregistrert kommune eller opphaldskommune

Gjeldande forskrift legg til grunn at det er folkeregistrert adresse som er utgangspunkt for kva for kommune som har betalingsplikt innan somatikk. For dei fleste pasientar er det samsvar mellom folkeregistrert adresse og opphaldskommune. For pasientar med trong for døgnopphald i spesialisthelseteneste på grunnlag av psykiske lidningar og/eller rusmiddelvanskar vil folkeregistrert

adresse i noko mindre grad gje uttrykk for opphaldskommune.

Der opphaldskommune er ein annan enn folkeregistrert kommune, vil det etter dagens forskrift vere slik at kommunen som har betalingsplikt i liten grad har mulighet for å sikre pasienten sitt tenestetilbod etter utskrivning. Dette avdi det er opphaldskommune som har ansvar for å yte tenester etter helse- og omsorgstenestelov.

Kva for kommune som skal yte tenester etter utskrivning bør difor ifølge HOD avklarast av spesialisthelsetenesta ved å spørre pasient om kor ein tenker å ta opphald etter utskrivning. HOD meiner her at det er tenleg å presisere at det er opphaldskommune som skal fakturerast (betalingsplikt) om spesialisthelsetenesta har informasjon som tilseier at pasient skal skrivast ut til eit tenestetilbod i annan kommune enn der pasient har folkeregistrert adresse. Med andre ord spør HOD om opphaldsprinsippet som ligg til grunn for plikta til tenesteyting innan helse- og omsorgstenestelov og skal gjelde for betalingsplikt for utskrivningsklare pasientar. Her bør rolla til innleggande kommune og avklarast. Om det ikkje skal vere innleggande kommune som har ansvar for utskrivningsklar pasient, korleis sikre tilstrekkeleg tid til forsvarleg overføring av relevant pasientopplysning kombinert med at ny kommune får tid til å etablere forsvarleg mottak og tenesteyting?

I tillegg ber ein kommunane vurdere korleis betalingsplikten skal innrettast for personar som er definert som utan fast bustad. Departementet skriver på s. 9: *«Høringsinstansene bes i tillegg særlig vurdere hvordan betalingsplikten skal innrettes for personer som er bostedsløse, og/eller har svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i. 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 skrives ut innen to måneder og ikke har bolig regnes i denne sammenheng som bostedsløse. Som bostedsløse regnes også personer uten ordnet opphold kommende natt.»*

Meland kommune vurderer at her vil det vere ulike syn på dette tema mellom kommunane utfrå storby vs distriktskommune.

Vurdering av betalingsfrie karensdagar

I følge HOD er det ofte manglande bustad som er ein sentral årsak til at pasientar innan psykisk helsevern/TSB vert liggande i døgnavdeling i spesialisthelsetenesta etter at dei er utskrivningsklar. HOD skriv at det er forståing for at kommunar ikkje til ei kvar tid kan ha tilgjengeleg eit adekvat butilbod same dag som pasient er definert som utskrivningsklar. HOD vurderer difor å innføre 3 betalingsfrie karensdagar frå pasient er definert som utskrivningsklar til betalingsplikt inntre. Denne karenstiden gjeld berre pasienter innan psykisk helsevern/TSB, og ikkje innan somatikk.

Tilhøve til karensdagar bør sjåast i samanheng med vurdert innføring av betalingsplikt. Meland kommune ønskjer primært at betalingsplikt ikkje vert innført. Innføring av karensdagar vil få litt ulik vurdering med eller utan betalingsplikt. Om ein innfører betalingsplikt vert tilgong på tenleg bustad i den einskilde kommune eit sentralt tema grunna det økonomiske insentivet med omsyn til gebyr. Kommunane er ulike i høve til bustadkapasitet for målgruppa, både i høve til noverande status samt jamfør gjeldande investeringsplanar komande 4 årsperiode.

SSB syner at gjennomsnittleg tal kommunale bustader per 1000 innbyggjar i Norge er 21. Meland kommune har om lag 8000 innbyggjarar og per tid tilgong på 13 kommunale bustader per 1000 innbyggjar. Kommunen mangler slik sett om lag 50 kommunale bustader for å kome opp på

landsgjennomsnitt.

Det er ulike årsaker til bustadkapasitet, men ein må ta høgde for at innføring av betalingsplikt med karensdagar vil ha innverknad på kommunale prioriteringar mellom ulike pasientgrupper. Hypotesen kan vere som følgjer: Person med positivt vedtak om kommunal bustad, som per dato bur hos pårørende eller andre bekjente, får institusjonsopphald for ein kortare periode. Vedkomande har søkt kommunal bustad, saman med fleire andre, og venter på tildeling utifrå vurdert behov, aktuelt bumiljø og lokalisering. Når vedkomande vert utskrivningsklar med 3 dagar karnestid med betalingsplikt, vil kommunen då måtte prioritere denne personen som nr. 1 uavhengig bumiljø og lokalisering grunna gebyr?

Det er eit åpent spørsmål om kor stor bustadkapasitet kommunane faktisk bør ha med omsyn til innføring av denne ordninga kombinert med ulike typar bustadar med ulik type lokalisering og bumiljø. I tillegg er det usikkert kor mange nye årsverk som må opprettast for å sikre eit forsvarleg fagleg tilbod i kommunane på kort sikt og kor mykje vil dette koste kommunesektoren.

I høve til tilgong på kommunal bustad burde høringsnotat vurdert om gjeldande Husleigelov er føremålstenleg for å ivareta aktuell pasientgruppe – både for leigetakar og utleigar. Har til dømes noverande Husleigelov tilstrekkeleg fleksibilitet til å ivareta meir kortsiktige bustadløyningar for målgruppa?

Når det gjeld husleigelov, og leigetid er utgangspunktet at leigetilhøve i ein tidsbestemt leigeavtale skal være på minst 3 år, jf. § 9-3 1.ledd. Vi finn imidlertid eit unntak i §9-3 2.ledd, b, der ein husleigeavtale kan gjerast kortare enn 3 år om utleigar har sakleg grunn. Regelen vert tolka som ein snever unntaksregel, til dømes om eit hus skal rivast, ombyggast eller vert solgt. Unntaket er slik sett ikkje praktisk med omsyn til kapasitet jamfør intensjon i ny forskrift.

Vidare har Husleigelov kapittel 11 har nokre spesielle unntak for bustad leigd ut på særlege vilkår. Kommunen sin utleigeverksemd fell inn under dette. § 11-1 gjeld for utleige til vanskelegstilte på bustadmarknaden. Etter §11-1 6. ledd kan ein avgrense tidsbestemte husleigeavtalar til 1 år, om «særlege grunner» er til stades. Høringsnotat burde kommentert om intensjon ny forskrift (inkludert betalingsplikt og karensdagar) vert godkjent som «særlege grunner» med omsyn til å handtere personar er utskrivningsklare utan fast bustad. Med andre ord bør departement klargjere kva for praksis som vert lagt til grunn for bruk av unntaksreglar i Husleigelov kombinert med å framskaffe bustad til målgruppa.

Utsatt innføring av betalingsplikt

HOD argumenterer for at innføring av betalingsplikt frå 2017 medfører risiko for tenestetilbodet til aktuelle pasientar innan psykisk helse/TSB. HOD foreslår at betalingsfrist ikkje skal iverksettast før i 2018. Dei øvrige prosesskrav i forslaget vert iverksatt frå 2017, då desse etter HOD sin vurdering vil gje betre oppfølging av nemnde pasientar.

Meland kommune vurderer at det er andre virkemiddel enn betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter som skal til for å betre samhandling og pasientforløp innan psykisk helse- og rusteneste. Det viktigaste er gode verktøy for samhandling, god dialog med brukar og gjensidig forplikting frå begge partar til å følgje opp i pasientforløp.

Kommunen har erfaring med betalingsordning i somatikken. Einsidig betalingsplikt er ikkje i samsvar med målet om at 1. og 2. linjetenesta skal vere likeverdige partar. Betalingsordning vil truleg auke

behovet for byråkrati og forvaltning, og kunne skape unødige tvistar mellom partane.

Personar med psykiske vanskar og / eller rusproblem er ikkje «A4-pasientar», og løysingar må tilpassast individuelt i større grad enn innan somatikken. Det vil kunne oppstå utfordringar knytt til bustadslause, folk som har opphold i kommunen utan at det kommunale apparatet veit om dei, folk som set seg i mot tilrådd helsehjelp m.v.

Betalingsplikt vil kunne føre til økonomisk usikkerheit for kommunane med omsyn til planlegging over tid. Betalingsplikt vil kunne verte ein drivar for endring av praksis, og føre til at kommunen må være avventende med andre utviklings- og samhandlingstiltak med omsyn til finansieringsgrunnlag. Einskilde kommunar vil måtte vurdere ytterlegare dreining opp i omsorgstrappa, på same måte som vi har sett innan somatisk sektor. Ein må med andre ord prioritere kapasitet høgt oppe i omsorgstrappa, framfor prioritering av ressursar til meir førebyggjande tiltak lågare i omsorgstrappa.

Kommunen sitt tenestetilbod vil slik kunne bli dreid i retning av dei utskrivingsklare pasientane. Dette er ikkje alltid dei mest alvorlig sjuke pasientene. I motsetning til i somatikken er fleire av dei alvorligaste psykisk sjuke og rusmisbrukarar ikkje i kontakt med spesialisthelsetenesta, men vert handtert i det kommunale apparatet åleine. Betalingsplikten vil slik kunne få effekt som redusere tilbudet til dei sjukaste som ikkje ønskjer/vil nytte institusjonsopphald. Dette vil og kunne motvirke nasjonal målsetning om rett prioritering av helsekronar, samt kravet til utjamning av sosial ulikheit i helse.

Fleire kommunaar vil truleg måtte organisere tenestene på ein annan måte enn i dag. Mellom anna vil det kunne bli diskusjon om kva tenesteområde i kommunen som skal dekke ilagde døgngjeld, Helseavdelinga, NAV, Heimetenester, Psykisk helse el.a. Det kan vere ein fordel med meir samordning, men det blir lett tverrfaglege og tverretatlege diskusjonar internt i kommunane, og mellom kommunane, om kostnadsfordeling. Dette kan løysast, men krev midler til omstilling, leiging og sakshandsaming på bekostning av direkte tiltak mot målgruppa.

Meland kommune har tatt del i Tenesteavtale 3 og 5 i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma. I nemnde tenesteavtale er kommune og spesialisthelsetenesta likeverdige samarbeidspartar, samt at handtering av eventuelle tvistar mellom partane er regulert i tenesteavtalane. Skal samhandling vere truverdig må partane i samarbeidet vere likeverdige, også i spørsmålet om betalingsplikt/gebyr. Om betalingsplikt vert innført bør denne vere gjensidig. Kommunane har ofte store utgifter knytt til oppfølging medan ein venter på eit spesialisert døgntilbud innan rusvern eller DPS. Betalingsplikten bør difor, om den vert innført, gjelde begge veier. Dette er ikkje drøfta i høringsnotat.

Folkehelse
Miljø
Økonomi

Konklusjon

Meland kommune sin primære kommentar til høringsnotat er at mogleg krav om betalingsplikt ikkje bør iverksettast. Betalingsplikt er forstyrrende i høve til øvrig samhandling i pasientforløp, og vil kunne motvirke nasjonal målsetning om rett prioritering av helsekronar, samt kravet til utjamning av sosial ulikheit i helse.

Framlegg til vedtak:

Utval for levekår godkjenner høyringsuttale om «Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB» slik den ligg føre i saksutgreiinga.

Utval for levekår - 69/2016**ULK - behandling:****Endringsframlegg i møtet frå Sølvi Knudsen (SP):**

«Utval for levekår støttar og sluttar seg til høyringsuttale om «Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB» slik den ligg føre i saksutgreiinga.»
Framlegget vart **samrøystes vedteke**.

ULK - samrøystes vedtak:

«Utval for levekår støttar og sluttar seg til høyringsuttale om «Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB» slik den ligg føre i saksutgreiinga.»