VOLDA KOMMUNE
Rus- og psykisk helseteneste

Helsedirektoratet
Postboks 7000, St. Olavsplass

0130 OSLO

Arkivsak nr.	*Løpenr.*	*Arkivkode*	*Avd/Sakshandsamar*	*Dato*
2016/1809	13270/2016	H00	RUS/ ELINVAT	16.11.2016

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

Volda kommune finn det naturleg at forskrifta om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar etter kvart omfattar alle pasientgrupper. Utfordringa med dei foreslåtte endringane i forskrifta støttar at alle pasientar får forsvarleg helsehjelp. Det at ein vrir innsatsen treng ikkje fremje forsvarligheit og god pasienthelse. Med utgangspunkt i at mange av pasientane skal ha samtidig behandling frå begge helsetenestenivåa etter utskriving av døgnopphald, er det viktig å etablere krav som forsterkar dei gode løysingane.

Det er viktig å halde fast ved at lov- og forskrifter skal sørgje for at pasientar får forsvarleg helsehjelp mest mogleg saumlaust på og mellom dei ulike helsetenestenivåa. Det er difor viktig å ikkje innføre bestemmelsar som skyv på likeverdigheitsprinsippet mellom spesialist og kommunehelsetenesta. Ei slik forskyving kan skje dersom den eine parten vert gitt sterkare definisjonsmakt og svakare ansvar for konsekvensane av avgjersle som blir teke enn den andre parten.

Volda kommune er glad for at forsvarligheitsprinsippet vert understreka i høyringsnotatet, det at pasientane skal sikrast forsvarleg helsehjelp til ei kvar tid nødvendiggjer kontakt mellom helsetenestenivåa. For kommunane er det vanskeleg å etablere eit forsvarleg tenestetilbod utan å ha god innsikt i pasienten sin tilstand, utan å ha vore i kontakt med pasienten sine ynskjer og behov. Tilsvarande vil det vere vanskeleg for spesialisthelsetenesta å melde ein pasient utskrivingsklar utan å ha kunnskap om kva moglegheiter som finns for fortsatt forsvarleg behandling.

Samandrag og konklusjon

1. Samhandlingsavtalar: Volda kommune understrekar at forskrifta kan ikkje gjerast gjeldande før endringane er innarbeidd og vedteke i Samhandlingsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunane i Møre og Romsdal. I samhandlingsavtalen må det gå tydeleg fram at kriteria for at ein pasient er utskrivingsklar og at dei prosessuelle krava knytta til utskriving, skal vere oppfylte.

2. Utskrivingsklare pasientar: det må kome klart fram i forskrifta at det er kommunane som vurderer kva som er eit forsvarleg tilbod etter utskriving og at ein ikkje opnar for at spesialisthelsetenesta kan krevje dagbøter dersom dei er usamde i dette.
3. Tidlig kontakt: Volda kommune er av den oppfatning at det må vere eit ***krav til partane å møtast før*** ein pasient kan meldast
4. *Adekvat bustad:* Kommunane må få eit sterkare vern i forskrifta i form av å vere *garantert nødvendig tid* til å etablere eit forsvarleg tilbod. Vi meiner at kommunen i dei mest komplekse sakene rundt pasientar som ikkje har omsorgsbustad med bemanning før innleggelse, ikkje skal betale bot i inntil 6 månader etter varsel og møte med spesialisthelsetenesta når det er einigheit om at eit slikt tilbod må stå klart ved utskriving.
5. *Opphaldskommune vs folkeregistrert kommune:* Kommunar som er vertskap for store utdanningsinstitusjonar får ikkje rammeoverføringar for å kompensere for tenester desse brukarane treng. Kommunar som er vertskommune for DPS kunne tidlegare krevje refusjon frå heimkommunen som la inn pasient i døgneining, dersom ein flytte ut til vertskommuna for institusjonen etter utskriving med heimel i lov om sosiale tenester og rundskriv. Volda kommune meiner at dette må vidareførast i denne forskrifta.

Parallelt med den høyringa vi er bedne om å uttale oss til som gjeld *utskrivingsklare pasientar*, har Helse og Omsorgsdepartementet vedteke at kommunane frå 01.01.2017 skal syte for tilbod om døgnopphald for helse og omsorgstenester for pasientar/brukarar med behov for *øyeblikkeleg hjelp* innanfor rus og psykiatri. Plikten gjeld kun dei pasientar og brukarar som kommunane har mulegheit til å utgreie, behandle og gje omsorg til. Denne endringa er ikkje, på same måte, sendt ut til høyring.

Merknadane på dette området er ikkje så store som når det gjeld utskrivingsklare pasientar. Plikten til øyeblikkeleg hjelp plassar innanfor rus og psykiatri er heller ikkje tilfredsstillande innarbeidd i dei lovpålagde lokale samarbeidsavtalane mellom kommunane og helseføretaket. Dette er meiroppgåver og meiransvar for kommunane, som må planleggast og skjøttast på ein god og forsvarleg måte av omsyn til pasientane og brukarane. På bakgrunn av dette har styret for KS Møre og Romsdal sagt:

«Det er fleire forhold rundt dette KS er opptatt av:

- Bekymring for kompetanse, kvalitet og finansiering
- Det er vanskelig å definere hva som er «ferdigbehandlet» innen dette feltet
- Det har vært for kort frist på høring på forskrift med frist ultimo november og iverksetting 1.1.17
- Det er lite ressurser som stilles til disposisjon, kun 86,5 mill totalt på landsbasis
- Det er manglende oversikt og kunnskap om omfang og behov innenfor pasient-/brukergruppen
- Det mangler samarbeidsavtaler om rus/psykiatri mellom kommunene og helse foretakene»

Og KS - Møre og Romsdal har fatta følgjande samrøystes vedtak i sak 16/26 - Rus og psykiatri:

«KS Møre og Romsdal ber om at saka om omgåande hjelp for pasientar innan rus og psykiatri vert utsett til det vert forhandla fram ein avtale mellom helseføretaket og den enkelte kommune, der ansvarsstillinga er tydeleg og klargjort.»

Kommunen oppfattar det som ein glipp at «utskrivingsklare pasientar» ikkje er nevnt i KS-vedtaket, då kulepunkta beskriv utfordringar både i høve utskrivingsklare pasientar og kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp for denne målgruppa.

1. Samhandlingsavtaler

I § 11-4 andre ledd i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) følgjer det at kommunen skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseføretak om utskrivningsklare pasientar. Tilsvarande følgjer det av § 2-6 første ledd i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) at regionalt helseføretak skal inngå samarbeidsavtale med kommunane om utskrivningsklare pasientar.

Samhandlingsgruppa i Sunnmøre regionråd fekk den 16.09.16 beskjed frå samhandlingssjefen i Helse Møre og Romsdal at Helse Møre og Romsdal HF ikkje vil rekke å reforhandle samhandlingsavtalane mellom kommunane og helseføretaket innan 01.01.17.

Volda kommune meiner at endringa i forskrifta ikkje kan gjelde før ein har fått omarbeidd og vedteke samhandlingsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal HF og Volda kommune, då avtalane mellom kommunane og spesialisthelsetenesta vert styringsverktyet i samhandlinga. Dette gjeld delavtale 5 B, «samarbeid om utskriving av pasientar innanfor psykisk helsevern og rusbehandling». Volda kommune er svært bekymra for at manglande samhandlingsavtalar ved årsskiftet vil gå ut over pasientane og hindre gode pasientløp.

2. Vilkår/kriterier for utskrivingsklare pasientar

Helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-6 andre ledd, har departementet i forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasientar, fastsett nærare bestemmelser om blant anna ordninga sitt omfang og innhald, kriterier for når ein pasient er å sjå som utskrivningsklar og kriterier for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

Forskrifta skal ikkje regulere kvar pasienten skal få behandling eller i kva omfang pasienten skal gis tilbud om behandling. Dette følgjer særlig av pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven. Det grunnleggande er at pasienten skal få forsvarlig behandling.

Departementet understrekar at det ikkje er opp til spesialisthelsetenesta å ta stilling til om kommunen har eit forsvarleg tilbod til vedkomande pasient etter utskriving. Det er kommunen som skal vurdere kva tilbod og i kva omfang tilbodet til pasienten skal ha, og om tilbodet totalt sett er forsvarlig.

I forslaget til endring av forskrifta står det vidare at kommunen ikkje kan gi beskjed til spesialisthelsetenesta om at ein er klar til å ta i mot ein pasient dersom det ikkje fins eit forsvarleg tilbod til pasienten i kommunen si helse- og omsorgsteneste. I eit slikt tilfelle er utgangspunktet at kommunen må betale spesialisthelsetenesta fram til kommunen er i stand til å tilby et forsvarlig tilbod til pasienten. jf. forskriften § 13.

Dersom ei kommune gir beskjed til spesialisthelsetenesta om at de er klar til å ta i mot ein pasient, sjølv om det ikkje finns eit forsvarlig tilbod til pasienten, vil dette kunne innebære brot på helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2- 1a.

Kven er det som skal vurdere at tilbodet ikkje er forsvarleg, kommunen eller er det likevel ei opning i forskrifta for at spesialisthelsetenesta kan vurdere om tilbodet ei kommune tilbyr er forsvarleg eller ikkje?

Slik forskrifta no er foreslått les Volda kommune at helseføretaket kan definere forsvarlegheita og halde pasienten tilbake i institusjon dersom dei vurderer helsehjelpa som uforsvarleg og krevje betaling til forsvarleg tilbod og adekvat bustad (les: bemanna omsorgsbustad) er på plass.

Volda kommune kan ikkje akseptere at forskrifta opnar for at spesialisthelsetenesta kan kreve dagbøter ut i frå om dei meiner tilbodet er forsvarleg eller adekvat og om kommunen bryt lova eller ikkje. Det må vere slik at det fortsatt er Fylkesmannen som handsamer eventuelle klager frå brukarar om vedkomande får eit forsvarleg tilbod frå kommunane eller ikkje.

3. Tidlig kontakt

Når ein pasient er definert som utskrivningsklar, skal spesialisthelsetenesta straks varsle kommunen om dette, jf. forskriftens § 10. Denne plikta må sjåast i samanheng med kommunen si plikt til straks å gi beskjed om kommunen er i stand til å ta i mot pasienten, jf. § 11.

Departementet foreslår at det i nytt andre ledd i § 9 skal tas inn eit krav om tidlig kontakt mellom døgninstitusjonen i psykisk helsevern eller TSB og kommunen. Kravet vil innebere at spesialisthelsetenesta ***må kalle inn*** relevante samarbeidspartnarar til eit møte for å starte arbeidet med å utarbeide ein samla oppfølgingsplan, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetenesta. Før dette har skjedd kan spesialisthelsetenesta ikkje definere ein pasient som utskrivningsklar. Det er ikkje eit krav at spesialisthelsetenesta og kommunane må ha blitt einige om vidare behandling og oppfølging, og det er heller ikkje eit krav om at eit første møte må ha vore halde før pasienten kan defineras som utskrivningsklar.

Volda kommune ynskjer å understreke at for å unngå for tidlig utskriving frå sjukehus, mangelfull oppfølging frå kommunale tenester og/eller frå andre deler av spesialisthelsetenesta er det særs viktig med ei samanhengande behandlingskjede som gir eit heilskapleg tilbod. Volda kommune er einig med departementet at det for utskrivningsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB gjennomgåande er eit stort behov for koordinering og samarbeid rundt utskrivningsprosess og vidare oppfølging. Volda kommune er av den oppfatning at det må vere eit ***krav til partane å møtast før*** ein pasient kan meldast utskrivingsklar til kommunen. Dette kravet meiner Volda kommune må vere ufråvikeleg med unntak av innleggelsar på rusakutt (72 timars opphald) og under 48 timar i akuttmottak innanfor psykisk helsevern.

Departementet viser til to 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

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.

Departementet understrekar at spesialisthelsetenesta ikkje skal ha en påvirkning på kva tenester kommunen skal yte. Departementet heller til alternativ to som det beste alternativet.

Volda kommune meiner alternativ ein best ivaretek ynsket om å sikre eit styrka tidlig samarbeid omkring sårbare pasientar i psykisk helsevern og TSB. Alternativ to set spesialisthelsetenesta i førarsetet på å definere når det er behov for å møtast. Frå kommunal ståstad og ut i frå dei pasientane vi møter i dagleg virke er det sjeldan vi opplever at eit møte mellom kommune og spesialisthelseteneste etter ei innlegging ikkje resulterer i ein betre overgang og styrka tenester frå kommunane og spesialisthelsetenesta si side.

Volda kommune er einig med departementet i at pasientar med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/avhengigheit som vert innlagt til døgnopphald i spesialisthelsetenesta ofte har samansette problem som krev vidare spesialisert utredning og behandling etter eit døgnopphald. For denne pasientgruppa er det derfor særlig viktig at overgangen mellom døgneining og poliklinikk/ambulant verksemd i spesialisthelsetenesta vert sikra. Det er gjennom departementet sitt forslag om kravet til tidleg kontakt og krav til eit (fysisk) møte mellom døgneining og kommune, samt poliklinikk/ambulant verksemd, dette best kan ivaretakast.

Volda kommune har ingen merknader til å ta inn eit nytt tredje ledd i § 9 der det vert kravd at spesialisthelsetenesta skal ha avklart si vidare oppfølging av pasienten og etablert kontakt med ansvarlig eining/behandlar i spesialisthelsetenesta, før pasienten kan definerast som utskrivningsklar.

4. Mangel på adekvat bustad

Departementet viser til ein rapport frå Sintef om unødvendige innleggelser og utskrivningsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB (Sintef-rapport A25247) Denne rapporten viser til at det ofte er manglande bustad som er den sentrale årsaka til at pasientar vert liggande i døgnavdeling i spesialisthelsetenesta etter at dei er ferdig behandla. Departementet har forståing for at kommunane ikkje alltid kan ha et *adekvat boligtilbud* klart same dag som pasienten vert definert som utskrivningsklar. Departementet vurderer derfor om det skal innførast for eksempel *tre betalingsfrie karensdager* frå pasienten vert definert som utskrivningsklar, til betalingsplikten inntrer, jf. forslag til nytt andre ledd i forskriften § 13.

Videre vil departementet foreslå at det tas inn et nytt andre punktum i forskriften § 8 første ledd som skal lyde: "Forventer spesialisthelsetjenesten at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal varselet opplyse om dette." Dette skal sikre at kommunene *så tidlig som mulig* blir varslet dersom spesialisthelsetjenesten blir kjent med at pasienten vil ha behov for *tilrettelagt bolig* etter utskriving.

Vurderingen av om en pasient vil stå *uten egnet bolig* kan for eksempel innebærer å vurdere om personen er uten egen bustad, står i fare for å miste sin bustad eller *bur i en uegnet bolig eller bomiljø*. Departementet meiner at tidleg varsel og ei kort karensperiode for betalingsplikt etter at pasienten er definert som utskrivningsklar, vil være tilstrekkelig til at kommunene får den informasjonen som er nødvendig for å kunne etablere eit tenestetilbod når pasienten vert skriven ut.

I rapporten departementet viser til: ”Unødvendige innleggelser, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter – omfang og kjennetegn ved pasientene” ved Solveig Osborg Ose i Sintef, står det: ***“****Vi beregner at sju prosent av pasientene i psykisk helsevern er utskrivningsklare og venter på et kommunalt tilbud, mens tilsvarende andel i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er beregnet til en prosent. Årsaken til at pasientene ikke er utskrevet er stort sett at de mangler et kommunalt boligtilbud. Mange behandlere og pasienter vurderer at pasienten som er utskrivningsklar trenger et døgnbemannet botilbud.*

Vi finner at ventende utskrivningsklare pasienter oftere har alvorlige psykiske lidelser sammenliknet med pasienter som ikke er vurdert som utskrivningsklare. De er oftere menn enn kvinner, de har lav utdannelse, ofte innlagt for øyeblikkelig hjelp og en høyere andel er reinnlagt (innen 30 dager), hjemkommune er ofte storby og de har dårlige nettverk (familie/venner). Dette er pasienter som sannsynligvis trenger omfattende tilbud i kommunene i tillegg til omsorgsbolig med bemanning eller tilsyn. Mange kommuner vil si at disse pasientene er for syke til at de kan gi dem et forsvarlig tilbud med de ressursene de har tilgjengelige. Spesialisthelsetjenesten og kommunen må samarbeide tett om disse pasientene for å gi de et godt tilbud også når behandling i psykisk helsevern er ferdig. Dette er pasienter kommunen ikke kan ha ansvaret for alene”.

Volda kommune er bekymra for dreininga mot det som kan likne på krav om døgntenester i kommunane. Dei siste åra ser vi færre og færre innleggingar og kortare og kortare døgnopphald og sterke forventningar om døgntenester i kommunane for å redusere innleggelsar i spesialisthelsetenesta. Jfr. referanse til Sintef-rapporten.

Volda kommune ser ikkje, jf §13 i forskrifta, at det er kommunane som sit med definisjonsmakta kva tenestetilbod som er forsvarleg når spesialisthelsetenesta kan krevje betaling for brot på helse- og omsorgstenestelova § 3-1 og pasient- og brukarrettigheitslova § 2- 1a, dersom dei meiner at tilbodet kommunen står klar med ikkje er eit ***forsvarlig og adekvat*** tilbod til pasienten.

Volda kommune meiner vidare at tre karensdagar for å skaffe og stable på beina eit adekvat butilbod, i form av bemanna omsorgsbustad er alt for lite, før spesialsthelsetenesta kan krevje dagbøter.

Dette er noko kommunane treng lang tid å førebu. Dersom det skal etablerast ein bustad med stadleg miljø og/eller behandlingstilbod, tilsettast kompetent personale og byggjast opp eit forsvarleg tilbod til ein svært sjuk og kompleks pasient, snakkar vi om eit heilt anna behov enn tre dagar med nødvendige førebuingar.

Dersom innleggelsen i døgnsinstitusjon varer lenge og pasienten sine fratidige behov er åpenbare ved innleggelse, vil varselet om innlagt pasient kunne vere startpunktet for kommunen til å begynne arbeidet med å etablere ein adekvat bustad med bemanning. Ankepunktet er at kommunane ser at sjølv for dei sjukaste pasientane er talet på opphaldsdøgn i institusjon sterkt redusert dei siste åra, så sjølv der kommunane får varsel ved innleggelsen, treng kommunane sannsynlegvis meir tid for å etablere bustad med bemanning.

Om pasienten er uavklara til langt inn i sitt opphald gir ikkje nest siste ledd i § 8 kommunen særleg stekre rettar i forhold til nødvendig tid for å etablere eit forsvarleg tilbod. ”Dersom det antas å være behov for omfattande og langvarig behandling i døgnopphald i helseinstitusjon

eller det på grunn av pasienten sin helsetilstand ikkje er mogleg å gjere ei vurdering, skal vurderinga gjerast og kommunen varslast *så snart det let seg gjere*".

Her snakkar vi om svært sjuke og ressurskrevjande pasientar i behov av samansette tenester. Kommunane må få eit sterkare vern i forskrifta i form av å vere *garantert nødvendig tid* til å etablere eit forsvarleg tilbod. Vi meiner at kommunen i dei mest komplekse sakene rundt pasientar som ikkje har omsorgsbustad med bemanning før innleggelse, ikkje skal betale bot i inntil 6 månader etter varsel og møte med spesialisthelsetenesta når det er einigheit om at eit slikt tilbod må stå klart ved utskriving. Det må fastsettast plikt til møte mellom kommunen og spesialisthelsetenesta i slike saker.

5. Folkeregistrert kommune eller opphaldskommune?

Departementet skriv at dagens forskrift legg til grunn at det er folkeregistrert adresse som er utgangspunktet for kva kommune som har betalingsplikt. For dei fleste pasientar er det samsvar mellom folkeregistrert adresse og oppholdskommune. For pasientar med behov for døgnopphald i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av psykiske lidelser og/eller rus-middelproblemer/-avhengighet, vil likevel folkeregistrert adresse i noko mindre grad gi uttrykk for oppholdskommune etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Videre vil det for enkelte andre grupper naturlig ikkje vere samsvar mellom oppholdskommune og folkeregistrert kommune, for eksempel for studenter. Der opphaldskommunen er ei anna enn folkeregistrert kommune, vil det etter dagens forskrift være slik at kommunen som har betalingsplikt har liten moglegheit til å sikre pasienten sitt tenestetilbod etter utskriving, då denne ikkje har plikt til å yte tenester etter helse- og omsorgstenestelova. Kva kommune som skal yte tenester etter utskrivning bør kunne avklarast av spesialisthelsetjenesten ved å *spørje pasienten* der han/ho tenkjer å ta opphald etter utskriving.

Departementet meiner det på denne bakgrunn det kan være hensiktsmessig å presisere at det er opphaldskommuna som skal fakturerast dersom spesialisthelsetenesta har informasjon som vil kunne medføre at pasienten skal skrivast ut til eit tenestetilbod i annen kommune enn der pasienten har folkeregistrert adresse, jf. forslag til endring av forskriften § 2 første ledd, andre punktum.

Volda kommune meiner det er vektige argumenter mot å gjere denne endringa. Vi vurderer at opphaldsprinsippet som ligg til grunn for plikten til å yte tenester etter helse- og omsorgstenesteloven, også må gjelde for betalingsplikten for utskrivningsklare pasientar.

Bakgrunnen for at Volda kommune meiner det er urimeleg å gjennomføre forslaget som departementet anbefaler, er at kommunen ikkje får kompensert for denne endringa gjennom rammeoverføringar og at forskrifta i tillegg legg opp til at spesialisthelsetenesta berre kan spørje kvar pasienten vil busetjast ved utskriving. Som vertskommune både for eit DPS, eit sjukehus og ein stor Høgskule, merkar vi allereie før denne forskrifta trer i kraft eit betydeleg press på tenestene innan rus og psykisk helse.

Volda kommune har vel 9000 innbyggarar. Vi ser at ikring liggjande kommunar, samt lokalt DPS anbefaler og hjelper pasientar med å busette seg i Volda med argumentasjon om å vere nær poliklinikk og DPS med sine akutt-tenester og brukarstyrte sengar. Tidlegare kunne Volda kommune som vertskommune for DPS krevje refusjon frå kommunen som la inn pasient i døgneining, der pasienten valde å busette seg i kommunen etter utskriving med heimel i lov om sosiale tenester og rundskriv til aktuelt lovverk kap 11, punkt 11.1.3. Dette høvet forsvann med innføring av lov om kommunale helse og omsorgstenester.

Vi blir også bedd om å vurdere korleis betalingsplikta skal innrettas for personer som er bustadlause (ikkje disponerer eigd eller leigd bustad, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige bustadtilbod, oppheld seg midlertidig hjå nære slektningar, vennar eller kjende. Personer som befinner seg under kriminalomsorga eller i institusjon og skal lauslatast eller skrivast ut innan to månader og ikkje har bustad, personer utan ordna opphald komande natt og/eller har svært liten tilknyting til kommunen dei er folkeregistrert i). Her tenkjer vi belastninga for kommunane sannsynlegvis vil utjamnast på sikt, men der dei største byane og tettstadane får ei større belastning enn dei mindre kommunane.

6. Økonomiske og administrative konsekvensar

Volda kommune ynskjer igjen å understreke at ein tenkjer samhandlinga står i fare for å bli dårlegare etter årsskiftet dersom ordninga trer i kraft før ein har fått reforhandla samhandlingsavtalane.

Departementet viser til at grunnlaget for å vurdere dei økonomiske og administrative konsekvensane av å innføre ordninga for pasientar i psykisk helsevern og TSB er innrapporterte data frå helseføretaka til Norsk pasientregister (NPR) om talet på utskrivingsklare pasientar. Dei viser til at det er til dels eit stort avvik mellom det innrapporterte talet på utskrivingsklare pasientar, og det talet ein finner i punkttellingar av pasientar i psykisk helsevern og TSB.

Volda kommune meiner det er avgjerande at ein ikkje set i kraft betalingsplikta for denne pasientgruppa før datagrunnlaget er godt nok til ei meir eksakt berekning av administrative og økonomiske konsekvensane.

Å la krava til varsling, samarbeid og avklaring av vidare behandling og oppfølging tre i kraft allereie frå 1. januar 2017 vil, etter departementets syn, både bidra til å bedre samhandling om ei utsatt pasientgruppe og også være et viktig tiltak for å betre datagrunnlaget.

Departementet meiner dei foreslåtte krava om betra varsling og styrket samhandling omkring pasientane vil kunne ha administrative konsekvensar både for spesialisthelsetenesta og kommunane. Samtidig vil ei styrka samhandling om desse pasientane gi betre behandling og oppfølging for den enkelte, så vel som ei muligheit til kostnadsbesparelser for begge tenestenivåa gjennom mindre bruk av tvang, færre reinnleggelser og *mindre behov for omfattende kommunale tjenester.*

Volda kommune kan ikkje sjå dette og meiner dei foreslåtte krava kan få store økonomiske konsekvensar for kommunane. Det ser ut til forslaga til endring av forskrifta legg opp til å få til reduksjon i bruk av tvang, innleggelsar og reinnleggelsar med fleire tilrettelagte omsorgsbustader med bemanning for denne pasientgruppa. Dette er ein svært kostnadskrevjande teneste som krev betydelige oppfølgingstenester i bustad.

Volda kommune er einig i at departementet sitt forslag om at spesialisthelsetenesta skal gis ansvar for å *kalle inn til og avhalde* eit første møte for å starte planlegginga av vidare behandling og oppfølging av desse pasientane kun har marginale økonomiske og administrative konsekvensar, forutsatt at dette møtet vert halde i ”god tid”.

Departementet ser at ei eventuell endring til at *opphaldskommunen,* ikkje den *folkeregistrerte kommunen* skal ha plikten til å betale for utskrivningsklare pasientar kan medføre at enkelte kommunar får betalingsplikt for utskrivningsklare pasientar dei ikkje har blitt kompensert for

gjennom rammeoverføringane i forbindelse med innføringa av ordninga. Departementet ser at dette truleg i større grad kan komme til å ha negativ effekt for storkommunar og for kommunar med større utdanningsinstitusjonar.

Departementet meiner det også er uheldig at kommunar som ikkje har plikt til å yte tenester til en pasient, likevel skal ha betalingsplikt fordi pasientens opphaldskommunen ikkje yter nødvendige tenester til vedkomande. Pasientens folkeregistrerte kommune vil i desse tilfella ha begrensede muligheiter til å legge til rette for at pasienten kan skrivast ut.

Volda kommune er vertskommune for fleire utdanningsinstitusjonar, både vidaregåande skule med mange hybelbuarar, ein høgskule, samt vertskommune for eit DPS. Kommunen får ikkje kompensert for desse pasientane gjennom rammeoverføringar då dei aller, aller fleste ikkje har meldt flytting, eller gjennom andre overføringar, då verken studentar eller pasientar som er innlagt ved sengeposten er folkeregistrert i kommunen og ikkje gjev kommunane dei inntektene den treng for å kunne ta hand om desse pasientane, som beskrive i forskrifta ofte i behov av omfattande kommunale tenester.

Med helsing

Jørgen Amdam
Ordførar

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur.