

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Org.nr.: NO 840894312 MVA  
Vår ref.: 11327/11  
Saksnr.: 08/1560  
Ark.kode: F00  
Saksbeh.: Alf S. Johnsen  
Deres ref.:  
Dato: 07.10.2011

## MERKNADER TIL HØRINGSNOTAT OM FORSLAG TIL FORSKRIFTENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP. 91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 4/7-11 på høring forslag til endringer i eksisterende forskrifter og forslag til nye forskrifter som følge av at Stortinget 17/6-11 vedtok ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, samt endringer i flere andre lover.

### Hovedpunkter i høringsuttalelsen fra Askim kommune er :

Med bakgrunn i ny forskrift om betaling for utskrivningsklare pasienter er det viktig at kommunens mulighet til å vite om innholdet i pasientforløpet ved sykehusopphold styrkes, og at kommunen får bedre mulighet til å påvirke i beslutningsgrunnlaget når en pasient vurderes som utskrivningsklar.

### Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

#### §3 Spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling.

Det pålegges spesialisthelsetjenesten å vurdere pasientens funksjonsevne og behov for eventuelle kommunale tjenester etter utskrivning. Kommunen skal innen 24 timer informeres om at pasienten er innlagt og hvilket forløp og varighet på oppholdet som ansees sannsynlig.

Kartleggingsdata for innleggelse i sykehus i Østfold viser at 95% av innleggelser i medisinske avdelinger er øyeblikkelig hjelp, og tilsvarende 70% i kirurgiske avdelinger. Samtidig er det vist at fastlegene er innleggende lege i kanskje bare 20% - 30% av tilfellene. Dette betyr at ved et flertall av innleggelsene vil informasjonen som følger pasienten inn i sykehuset være begrenset og preget av den direkte årsaken til en øyeblikkelig innleggelse, mens enkelte pasienter har en sammensatt sykdomssituasjon der det er viktig at sykehuset får mer utfyllende pasientopplysninger.

Spesialisthelsetjenestens ansvar for å kontakte kommunen innen 24 timer etter innleggelse bør derfor utvides til at behandlingsansvarlig lege på sykehuset også skal kontakte pasientens fastlege innen 24 timer med informasjon om at pasienten er innlagt, årsak til innleggelsen, sykehusets vurdering av den medisinske problemstillingen og det planlagte innhold i utredning og behandlingstiltak. Pasientens fastlege skal da vurdere om det foreligger en

ASKIM KOMMUNE Servicetorg 69 81 91 00

Besøksadresse:  
Rådhuset, 1. etg.  
Kirkegt. 5

Postadresse:  
Postboks C,  
1801 Askim

Telefaks:  
69 88 06 50

Bankgiro:  
1100 07 00284

Bankgiro skatt:  
6345 06 01243

E-post adresse: [postmottak@askim.kommune.no](mailto:postmottak@askim.kommune.no)

situasjon der sykehuset bør utvide den planlagte utredningen og behandlingen, slik at pasientens helhetlige sykdomsbilde også skal vurderes, ikke bare den direkte årsaken til innleggelsen. Særlig hos eldre pasienter med sammensatt sykdomssituasjon vil dette kunne være viktig. Fastlegen må også vurdere om det skal innhentes tilleggsinformasjon fra andre deler av kommunehelsetjenesten som også skal inngå i tilbakemeldingen til sykehuset. Denne tilleggsinformasjonen fra fastlegen skal inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehuslegen skal avgjøre om en pasient er utskrivningsklar. En slik pålagt tidlig kontakt mellom sykehus og fastlege vil kunne bedre kvaliteten på innleggelsesprosessen, og fastlegen vil allerede før pasienten skrives ut kunne delta i planleggingen av tilbudet i kommunen etter sykehusoppholdet.

#### **§4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar.**

Askim kommune mener at forskriftsendringen kan medføre en svekkelse av krav til innhold i vurderingen av om en pasient er utskrivningsklar sammenliknet med den opprinnelige forskriften.

Det bør fremgå tydeligere hvilke begrunnede medisinske vurderinger som er grunnlaget for at spesialisthelsetjenesten kan beslutte at en pasient er utskrivningsklar. Det er viktig at det foreligger en begrunnet vurdering slik at kommunen eventuelt kan etterprøve spesialisthelsetjenestens beslutning.

#### **Ny forskrift om kommunal medfinansiering.**

##### **§ 3 Medfinansieringsandel**

Medfinansieringsansvaret gjelder enkeltbehandling med et øvre tak på 20% av inntil 4 DRG-poeng. Det er ikke definert hva en enkeltbehandling er og når det kan inntre plikt for kommunen til på nytt å betale medfinansiering for samme pasient. Det bør settes et tak også for hvor mange enkeltbehandlinger kommunen skal medfinansiere for en og samme pasient i løpet av de siste 12 månedene.

#### **Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet**

##### **10.3 Forskrift om pasientansvarlig lege m.m.**

Forskrift om pasientansvarlig lege foreslås opphevet og erstattet med en ordning med koordinator i spesialisthelsetjenesten.

Koordinator er en profesjonsnøytral funksjon. Pasienter innlegges primært et sykehus for å møte et legesystem som på bakgrunn av undersøkelser stiller diagnoser og bestemmer behandling. Pasienten bør derfor fortsatt ha en bestemt ansvarlig lege, og dette blir stadig viktigere etter som sykehusene blir mer spesialiserte og pasienten vil kunne møte en rekke ulike leger og spesialister i løpet av et sykehusopphold. Pasienten vil da ha behov for helhetlig og samlet medisinsk informasjon fra en lege både underveis i sykehusoppholdet og ved utskrivning.

Askim kommune foreslår derfor at ordningen med pasientansvarlig lege opprettholdes, og at dette skal være i tillegg til at man oppretter en koordinatorfunksjon.

#### **Forslag til endringer i forskriftene**

Foreslåtte endringer er i kursiv.

#### **Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter**

##### **§3 Spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling**

*Når en pasient legges inn i spesialisthelsetjenesten, skal behandlingsansvarlig lege innen 24 timer gi beskjed til pasientens fastlege at pasienten er innlagt, årsak til innleggelsen, sykehusets foreløpige vurdering av den medisinske problemstillingen og det planlagte innhold i utredning og behandlingstiltak.*

*På grunnlag av tilbakemelding fra pasientens fastlege skal sykehuset på nytt vurdere det planlagte innhold i utredning og behandlingstiltak. Hvis sykehuset opprettholder det opprinnelig planlagte innhold i utredning og behandlingstiltak og ikke tilpasser dette fastlegens supplerende opplysninger, skal dette begrunnes.*

Når en pasient legges inn i spesialisthelsetjenesten, skal det gjøres en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.

Dersom det antas at det er behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal følgende prosedyre følges :

- a) Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare og pasientens forventede behov ved utskrivning til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- b) Innen 24 timer etter innleggelse skal kommunen varsles om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Dersom kommunen er varslet, men det skjer endring i vurderingen av pasienten, skal kommunen varsles på nytt.
- c) I de tilfeller hvor det vurderes behov for omfattende eller langvarig behandling i spesialisthelsetjenesten og nærmere avklaringer ikke kan foretas innen 24 timer skal kommunen varsles om dette og nærmere avklaringer foretas så snart det lar seg gjøre.

*Rutiner for hvordan varslingene skal skje, hvilket spesifisert innhold varslingene skal ha, og til hvilken kommunal instans varslingene skal sendes, skal fastsettes i avtalene mellom kommunen og sykehuset.*

#### **§4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar**

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

#### **Ny forskrift om kommunal medfinansiering**

##### **§3 Medfinansieringsandel**

Betalingsplikten etter §2 første ledd er 20 prosent av enhetsprisen for ett DRG-poeng. Medfinansieringsansvaret etter første ledd er avgrenset til 20 prosent av inntil 4 DRG-poeng for en enkeltbehandling. *Kommunens medfinansieringsansvar er begrenset til inntil 4 DRG-poeng for en og samme pasient i løpet av siste 12 måneder.*

**Forskrift om pasientansvarlig lege m.m.**

*Ordningen med pasientansvarlig lege opprettholdes.*

Med hilsen

Alf S. Johnsen  
kommuneoverlege

