

RÅDMANNENS REDEGJØRELSE

Høring – samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91L (2010 – 2011), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

1. Bakgrunn

17.juni 2011 vedtok Stortinget ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester, samt endringer i en rekke andre lovverk.

Helse og omsorgsloven skal erstatte både Lov om sosiale tjenester i kommunen og Lov om helsetjenester i kommunen. Disse to lovene oppheves ved nyttår, og erstattes 1.1.2012 av den nye loven.

Ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenestene. Kommunens plikter videreføres, men foreslås utformet mer profesjonsnøytralt. I følge departementet vil dette gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar, samt større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. Dette lovverket trer i kraft 1.1.2012.

Departementet foreslår i denne omgang hovedsakelig nye forskrifter og endringer i eksisterende forskrifter som må være på plass før den nye lovgivningen settes i kraft. Øvrige forskrifter vil bli gjennomgått senere.

Tekniske endringer i form av oppdateringer av begrepsbruk, henvisninger og andre konsekvensjusteringer i tråd med lovendringene er ikke sendt på høring da det ikke ble ansett som nødvendig.

2. Bærum kommune har kommentarer til følgende forskrifter:

Felles for alle forskriftene er at Bærum kommune savner definisjon av følgende to begreper. Det bør vurderes om følgende begreper bør utdypes i forskriftene:

- institusjon
- omsorgsbolig

2.1 Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter – ny

Kommunene skal etter fastsatte vilkår dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud. Forskriften gjelder kun pasienter som får behandling i sykehus og som etter utskrivning vil være i behov for hjelp fra kommunen.

Til § 3 – spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling

Spesialisthelsetjenesten skal innen 24 timer etter innleggelse, vurdere om pasienten vil trenge kommunale tjenester ved utskrivelse, § 3, 2. ledd a). De bør som dagens forskrift sier ”vurdere pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse og forventet fremtidig utvikling”. I § 3a kan det tolkes som sykehuset skal vurdere hvilket tjenestetilbud pasienten skal motta i kommunen. Dette er kommunens ansvar og må tydeliggjøres i forskriften.

Til § 4 Vilkår for at en pasient skal anees som utskrivningsklar.

”En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjeneste vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten (...)”

§ 3 i dagens forskrift gir noen ”knagger” for definisjonen av utskrivningsklar pasient. Dagens § 3 punkt 1-6 er relativt konkrete punkter som kan hakes av.

En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

1. *problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart,*
2. *øvrige problemstillinger som har framkommet skal som hovedregel være avklart,*
3. *dersom man avstår fra endelig å avklare enkelte spørsmål skal dette redegjøres for,*
4. *det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), samt videre plan for oppfølging av pasienten,*
5. *pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelse, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert,*
6. *dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle avdelingens ansvarsområde, skal det sørges for at relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølgingen beskrives.*

I forskriftsforslaget legges ingen begrensning på når en pasient kan meldes -utskrivningsklar. Dette innebærer at en pasient kan meldes utskrivningsklar døgnet rundt – uka gjennom. Forskriften bygger på en forestilling om at det er greit å fastslå når en pasient ikke lenger trenger spesialisthelsetjeneste og når sykehuslegen beslutter at dette ”øyeblikket” har kommet, er pasienten kommunens ansvar (gitt at det er behov for kommunale tjenester) og må ta sykehusregningen hvis ikke pasienten tas ut til kommunen. Forskriften sier at betalingsansvaret inntreffer når pasienten er erklært utskrivningsklar og det kan skje når som helst på døgnet og når som helst i uken.

Bærum kommune mener:

Her bør forskriften regulerer et system som muliggjør at kommunene faktisk gjøres i stand til å ta pasientene ut når de er utskrivningsklare. Derfor må det være avtaler som sier at utskrivningsklar -status må avklares og melding sendt kommunene på hverdager før for eksempel kl 1200.

Det synes som ressursløsning at alle kommuner skal forhandle med foretakene om konkrete frister og det er heller ikke meningen at betalingsplikten fra dag 1 skal praktiseres ulikt fra kommunen til kommune avhengig av forhandlingsstyrke eller ulike forventninger til kommunene (for eksempel basert på kommunestørrelse).

Ny § 4 er vesentlig vanskeligere å ”kontrollere” for kommunene. Det kan stilles spørsmål ved om det hadde vært hensiktsmessig å beholde noen relativt konkrete punkter fremfor den svært åpne § 4, 1.

For øvrig vil vel pasienter være utskrivningsklare, selv om det er behov for ytterligere dagbehandling i spesialisthelsetjenesten?

Epikrise eller tilsvarende informasjon til fastlege eller lege/institusjon burde være et vilkår for at pasienten er utskrivningsklar. Det er vanskelig for kommunen å ta stilling til om kommunen kan ta imot pasienten uten slik informasjon og viktigere, det er umulig å gi pasienten riktig oppfølging etter utskrivning uten slik informasjon.

Til § 7 Krav på redegjørelse

”Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurdering spesialisthelsetjenesten har foretatt etter §§3 og 4.”

Selv om forskriften hviler på en forutsetning om at tidspunktet for når en pasient er utskrivningsklar er enkelt å fastsette og at utskrivningsklarstatus er greit å definere, vil de fleste være enige om at grensene for dette er vage og tøyelige. Siden betalingstidspunktet som bygger på sykehuslegens beslutning om at pasienten ikke lenger trenger spesialisthelsetjeneste ensidig fastslås av sykehuset virker det svakt at kommunen må kreve å få en redegjørelse fra spesialisthelsetjenesten.

Bærum kommune mener:

Det ville vært naturlig at en slik redegjørelse alltid fulgte med meldingen om at pasienten er utskrivningsklar. Det bør legges til forskrift at sykehuset må revurdere sin avgjørelse hvis kommunen enten hevder at pasienten umulig kan være utskrivningsklar eller at prosessuelle rutiner ikke er fulgt.

2.3 Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven og felles trivselsordning

- endring

Gjelder disponering av kontantytelser fra folketrygden til beboere i institusjon som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er i stand til disponere ytelsen selv.

I høringsnotatet framgår det to ulike vurderinger om denne forskriftsmuligheten skal benyttes eller ikke; et primært forslag om å oppheve institusjonenes disposisjonsrett, (6.2.2.1) og et sekundært forslag om tilpasning til forskriftsverket (6.2.2.2)

Etter Bærum kommunes oppfatning bør denne muligheten for disposisjonsrett bestå.

Moderne samfunnsliv har gitt splittede og ulikt sammensatte familier. I praksis viser det seg at å ensidig satse på samarbeid med pårørende i enkelte tilfelle kan være vanskelig.

I noen tilfelle har pasienter på sykehjem ikke tilgjengelige penger.

Også sykehjemspasienten trenger tilgjengelige kroner til nytte og glede. For å sikre at alle har tilgang på for eksempel frisør og nye klær, er det viktig å ha et regelverk som kan fungere som en løsning og et verktøy når tjenesten trenger et hjelpemiddel for å forvalte noen av pengene til pasientens beste. Løsningen med hjelpeverge ville kunne vært god hvis denne hadde fungert mer effektivt, det vil si at hjelpevergen kunne blitt raskere oppnevnt enn slik det fungerer i dagens system.

Bærum kommune mener:

Bærum kommune vil sterkt fraråde det primære alternativet, og ønsker at alternativ 2 blir gjort virksomt med enkelte justeringer.

Beslutningen om å fatte vedtak om disponeringen av kontantytelse bør fattes i samarbeid mellom ledelsen ved institusjonen og overformyndr.

I de fleste tilfelle vil situasjoner der beboer ikke er i stand til å disponere midler, innebære at fullmakt vil bli gitt til nærmeste pårørende. Vi deler høringsansliggende om å ha nært samarbeid med pårørende og finne gode og fleksible løsninger. Å ha mulighet til fatte vedtak om disponering av kontantytelsen vil gi en viktig sikring for at alle beboere får bistand - til innkjøp i forhold til personlige behov, ønsker og interesser - i de tilfeller nærmeste pårørende ikke kan fylle oppgaven som et vedtak innebærer på en god og forsvarlig måte. Pårørende bør i de tilfelle hvor dette er aktuelt bli informert om beslutningen som bør være fattet i et samarbeid mellom virksomhetsleder og overformyndr. Denne mulighet kun unntaksvis bli benyttet, men uten denne muligheten er det vår erfaring at enkelte beboere står i fare for ikke å få dekket viktige behov og ha en verdig tilværelse.

Det er kort gjennomsnittlig liggetid ved mange sykehjem. Det vil i mange tilfeller være vanskelig/ikke praktisk mulig å få benyttet bestemmelsene etter vergemålsloven.

2.4 Forskrift om hva som skal anses som institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten – ny

Forskriften gir en beskrivelse av hva som, etter forskriften er å betrakte som institusjon i kommunale helse- og omsorgstjenester, deriblant rusinstitusjoner

Forskriften gir en beskrivelse av hva som, etter forskriften er å betrakte som institusjon i kommunale helse- og omsorgstjenester, deriblant rusinstitusjoner

Det framgår av forslag til forskrift hva som skal regnes som institusjon:

- Sykehjem
- Aldershjem
- Bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år (barneboliger), herunder også avlastningsboliger
- Boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige.

Bærum kommune mener:

Alternativet med bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige virker utydelig. Det er vanskelig å forstå at boligtilbud til denne målgruppen skal være av institusjonskarakter, når tilsvarende bo- og tjenestetilbud til andre grupper med like store, eller større behov for helse- og omsorgstjenester ikke defineres som institusjon.

Skal man inn i en omsorgsbolig, blir det gitt et vedtak om bolig og ett vedtak om tjenester. Skal man inn på en institusjon blir det gitt ett vedtak om institusjonsplass inkludert tjenester. Vedtakene baserer seg på hvilke behov brukeren har, behovene skyldes sjelden en enkelt diagnose alene, og diagnose eller årsak til behov er heller ikke relevant for kommunens enkeltvedtak. Det vil derfor være viktig å nyansere dette bedre.

Hvorfor skal enkeltgrupper institusjonaliseres og ikke andre med kanskje enda større behov for helse- og omsorgstjenester etter rettigheter gitt i lov?

Hvis dette ikke presiseres vil det se ut som at gruppen personer med rusmiddelavhengighet skilles ut fra andre grupper med store helse- og omsorgsbehov som bor i omsorgsboliger (for eksempel psykisk syke, demente personer, voksne psykisk utviklingshemmede med store helse- og omsorgsbehov osv.)

Bærum kommune ønsker i denne sammenhengen også å sette fokus på at det ser ut som sykehjemsforskriften består videre. Betyr dette at sykehjem vil være unntatt fra profesjonsnøytralitet?

Bærum kommune er også usikre på om sykehjemsforskriften kun gjelder for sykehjem og ikke andre institusjoner. Skal dette da fremkomme i forskriften om institusjoner?

2.5 Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven – ny

Høringsnotatets § 1 i forslag til ny forskrift

Vi støtter høringsnotatets forslag og begrunnelse om at helsepersonelloven ikke kommer til anvendelse for personer som mottar omsorgslønn etter lov kommunale helse- og omsorgstjenester.

Høringsnotatets § 2 i forslag til ny forskrift

Det foreslås i høringsnotatet at helsepersonelloven skal gjelder alt personell, men at kapittel 8 om dokumentasjonsplikten i denne omgang kun skal gjelde personell som yter helsehjelp. Det foreslås at det skal utarbeides særskilt tilpassede regler om journalsføringsplikt for de som ikke yter helsehjelp.

Bærum kommune mener:

Etter Bærum kommunes syn er det behov for dokumentasjonsplikt også for personell som ikke yter det som anses som helsehjelp. Det er unaturlig at det går et skille mellom helsearbeiderne og de andre tjenesteyterne.

I oppfølging av enkeltpersoner er det et stort behov for skriftlig kommunikasjon mellom for eksempel en sykepleier og annet personell – som rådgivere og miljøarbeidere. Et annet eksempel er behov for skriftlig dokumentasjon fra - og mellom - ansatte som ikke yter helsehjelp i forbindelse med rusbehandling, men som yter sosialfaglig oppfølging, rådgivning, saksbehandling og annen bistand. Skille mellom ”helsehjelp” og ”ikke-helsehjelp” er ofte ikke samsvarende med den praktiske virkelighet da mange av tjenestene som ytes, både av helsepersonell og ikke-helsepersonell, er av tverrfaglig art. Oppgavene kan ofte dreie seg om kartleggings- og motivasjonssamtaler, oppfølgende kontakt, praktisk bistand, ambulerende oppfølging i hjemmet, kontaktarbeid med familie og nettverk.

God og relevant dokumentasjonspraksis muliggjør god kommunikasjon og koordinering av tjenestene til beste for brukeren. Dokumentasjonsplikten sikrer også mulighet i ettertid for å etterse og kontrollere hva som er gjort, for eksempel i forhold til klager og avvikssituasjoner.

I høringsnotatet pekes det på at dokumentasjonsplikten ikke skal være unødig inngripende overfor den enkelte bruker og at man må unngå at det journalføres unødvendig og lite relevant informasjon om brukere og deres familie. Det kan synes høringsnotat legger dette til grunn som et moment for en avventende holdning vedrørende dokumentasjonsplikt som gjelder personell som ikke yter helsehjelp. Vi vil imidlertid peke på at dette hensynet er et generelt og viktig hensyn som gjelder alt personell hele tiden – både den som yter helsehjelp og den som yter tjenester som ikke ansees for helsehjelp.

I helsepersonellovens § 40 presiseres det også at journalen skal inneholde ”relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen”.

Bærum kommune støtter ikke formuleringen i forslag til ny forskrift om at Helsepersonelloven kapittel 8 ikke kommer til anvendelse for personer som yter tjenester som ikke er å anse for helsehjelp. Dokumentasjonsplikten bør komme til anvendelse for alt personell.

Det kan likevel være aktuelt at det igangsettes et arbeid med en revidert forskrift om pasientjournal som innebærer utarbeidelse av en ny, helhetlig forskrift for alt personell som er omfattet av helsepersonelloven.

2.6 Forskrift om habilitering og rehabilitering – endring

Formålet med forskriften er å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltagelse.

Bærum kommune støtter endringene i forskriftens § 1.

Bærum kommune er spesielt fornøyd med endringen av begrepet ”habilitering og rehabilitering” til ”sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering”, med denne endringen er det gjort en synlig inkludering av alle med behov for tjenester etter denne forskriften.

2.7 Forskrift om individuell individuell plan og koordinator etter helse og sosiallovgivningen

Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med individuell plan, og det skal legges til rette for dette. Kommunen skal tilby koordinator.

Bærum kommune mener:

Jf Høringsnotatets § 4a / koordinator i kommunen

Jf § 4 a skal koordinator sørge for at koordinator skal sørge for at nødvendig oppfølging av den enkelte pasient / bruker og sikre at vedkommende får tilbud om individuell plan hvis vilkårene i første ledd er oppfylt

Bærum kommune mener:

Formuleringen ”skal sørge for” kan tolkes som at koordinator får et juridisk ansvar for at den enkelte pasient / bruker får nødvendig oppfølging.

Bærum kommune mener at dette er å tillegge koordinatorrollen et for stort ansvar.

2.8 Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

Personer som har lovlig, men ikke fast opphold i riket og ikke kan dra omsorg for seg selv, har kun rett på nødvendig omsorg inntil vedkommende kan forlate landet, eller annet følger av avtale mellom Norge og vedkommendes hjemland mfl.

Bærum kommune mener:

Dette forslaget til forskrift støttes av Bærum kommune.

Forslaget til ny forskrift innebærer i hovedsak en videreføring og tydeliggjøring av gjeldende rett. Innholdet i dagens kapittel 2 i prioriteringsforskriften flyttes til den nye forskrift.

Regulering av barns rett til hjelp utvides til å omfatte nødvendige omsorgstjenester – i tillegg til den rett som barn har til nødvendig helsehjelp. Forslaget følger opp FN's barnekonvensjon