



Bjerkreim kommune

«Soa_Navn»

«Sse_Navn»

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår saksbehandlar:	Dykkar ref.:	Vår ref.:	Arkiv:	Dykkar dato:	Vår dato:
Inge H. Stangeland		J.p. 11/8349	FE-030, FA-G00		06.10.2011
Telefon: 51 20 11 03		Sak 09/648			
E-post: inge.stangeland@bjerkreim.kommune.no					

Høyringsuttale - samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011)

Bjerkreim kommune viser til høyringsskriv datert 4. juli 2011 frå Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til forskriftsendringar og nye forskrifter i samband med samhandlingsreforma. Bjerkreim kommune gir følgjande administrative uttale til forslaga:

Mykje er uklart

Bjerkreim kommune vil på generelt grunnlag uttrykka bekymring for at mykje er uklart kort tid før Samhandlingsreformen skal tre i kraft. Mangelfulle statlege retningslinjer og usikkerhet vedrørende økonomi gjer det svært vanskeleg å framforhandla og vedta avtalar med helseforetaka innan 31. januar 2012 samstundes som reell medverknad frå brukarar og tilsette blir ivaretatt i avtaleprosessen.

Store ekstra kostnader krevjer ekstra ressursar. Reformen medfører eit stort administrativt arbeid i kommunal sektor, samt oppbygging av nye tilbod. Dersom kommunane ikkje blir tilført nye midlar utover det som blir overført frå spesialisthelsetenesta, vil reformen i realiteten bli underfinansiert. Dette vil gå ut over pasientbehandling eller andre oppgåver i kommunane.

Stabile rammevilkår – kompensasjon for endring i praksis

Det er usikkerhet knytt til utviklinga av det økonomiske grunnlaget for oppgåvefordelinga. Det må vera ein føresetnad at dagens utskrivningspraksis frå sjukehusa ikkje vert endra. Dersom helseforetaka systematisk reduserer liggetida over tid, vil dette påføra kommunane ein ekstra kostnad. Det same gjeld dersom DRG-praksis blir endra. Dette er forhold som må kompenseras økonomisk.

Enkle og ubyråkratiske oppgjersrutinar – symmetrisk dokumentasjonsplikt

Fakturering mellom helseforetak og kommune må byggja på ordningar som er enkle å handsama. Kommunane aksepterer at lege i helseforetaket vurderer ein pasient som utskrivningsklar, og dermed blir kommunens økonomiske ansvar.

På same måte må fastlege, tilsynslege eller legevaktlege i kommunen kunne vurdere om ein pasient har behov for kommunal ØHJ-tilbod som alternativ til sjukehusinnlegging, noko som utløyser tilskott frå helseforetaket til kommunen. Legen sin vurdering må i begge tilfella vera tilstrekkeleg som dokumentasjon. Det er viktig at dokumentasjonsplikta er symmetrisk mellom partane.

Poliklinisk verksemd – eigna for medfinansiering?

Poliklinisk verksemd bør vurderast unntatt medfinansieringsordninga, både av praktiske og prinsipielle årsaker. Dette skuldast fleire forhold:

1. På grunn av stor grad av intern henvisning på sjukehus til poliklinikk, har kommunane lite styring med dette.
2. Det er i prinsippet ønskeleg å motivera til bruk av poliklinikk, sidan dette i mange tilfelle kan vera med på å redusera behovet for innlegging.
3. Pr i dag er privatpraktiserande spesialistar ikkje med i DRG-finansieringa og heller ikkje foreslått medtatt i medfinansieringsordninga. Jamvel om avtalespesialistane blir inntatt i DRG-finansieringa, er punkt 1 og 2 viktige problemstillingar som bør vurderast nærare.

Med helsing

Inge H. Stangeland
rådmann

Kopi til:

Alf Einar Kjølberg
Bjarne Tengesdal
Bodil Heskestad
Knut Vassbø
Kommunenes Sentralforbund
Kommunestyret
Levekårsutvalget
Tore Spangen
Øyvor Sønstabø

Postboks 1378 Vika

0114 OSLO