

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no.

Dykkar referanse:

Sakshandsamar:
Børge Tvedt
Tlf.

Vår referanse:
11/1303-1-BT-G00,

Dato:
04.10.2011

Høyringsuttale - forskrift til ny Helse- og omsorgslov

Høyringsuttale gjeld i det vesentlege kap 6.1 i høyringsnotat, §§ 1 og 2 i forskrifta.

I Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester er noverande praksis og rett med refusjon for tilflyttingskommune etter opphald i institusjon, jfr. Lov om sosiale tenester § 10-1, 2. ledd ikkje vidareført. Sosialtenestelova § 10-1, 2. ledd seier følgjande: *"For den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester skal tjenestene likevel ytes av sosialtjenesten i den kommune som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjeneste. Dette gjelder også ytelser før utskrivningen i forbindelse med utskrivning og etablering. Etter utskrivningen skal de sosiale tjenester ytes av sosialtjenesten i den kommune der vedkommende tar opphold, men utgiftene kan kreves refundert av oppholdskommunen forut for inntaket i institusjonen eller boligen med heldøgns omsorgstjeneste."*

Slik vi leser høyringsutkast til forskrifter er Helse- og omsorgsdepartementet usikker på om denne praksisen skal vidareførast, og det synast klart at departementet i alle fall får inn for at det er oppholdskommune også ved institusjonsopphald som har plikt til å yte tenester, dvs den kommune der institusjonen ligg uavhengig av bustadkommune.

Førde kommune er største kommune i Sogn og Fjordane, og vertskommune for Helse Førde, Førde sentralsjukehus, Psykiatrisk klinikk. Førde Sentralsjukehus er somatisk og psykiatrisk sjukehus for Sogn og fjordane. Psykiatrisk klinikk ved Førde sentralsjukehus har ein akuttpost og ein langtidspost inkludert psykoseavdeling. I tillegg er eit vesentleg tal poliklinikkar og andre fylkesdekkande tenester frå spesialisthelsetenesta lokalisert ved Førde sentralsjukehus, m.a Vaksenhabilitering, OP-team (oppsøkande psykosesteam) og lærings- og meistringssenter.

Førde kommune har vel utbygd kommunal psykiatriteneste med 30 tilsette, og 21,5 stillingsheimlar. Tenesta yter tenester til 104 brukarar med ulike behov. Tenesta har i 2011 eit bruttobudsjett på 13,9 mill. kr. Av dette bruttobudsjettet er 6,15 mill kr. refusjon frå andre kommunar med heimel i Lov om sosial tenester § 10-1. I 2011 har vi så langt hatt førespurnad om 4 slike saker, der ein pasient er innlagt i spesialisthelsetenesta frå ein anna kommune, og under langvarig institusjonsopphald avgjer at han/ho ved utskrivning vil busette seg i Førde kommune. Samla budsjett for nye refusjonar frå andre kommunar i 2011 er på 1,6 mill kr.

Bu- og miljøtenesta i Førde kommune yter tenester til utviklingshemma og personar med redusert kognitiv funksjon. Innafor dette tenesteområdet er brutto budsjett kr. 30,6 mill. kr. Av dette er bruttobudsjett er kr. 5,75 mill. refusjon frå andre kommunar med heimel i Lov om sosial tenester § 10-1.

Dette syner at denne refusjonsregelen i høgste grad er i bruk i dag, og at behovet for å vidareføre denne praksisen er særst viktig. Vår vurdering er at dette først og fremst er viktig innafor psykisk helsevern. Slike situasjonar oppstår relativt sjeldan innan somatisk helseteneste, men vi vil tru at denne refusjonsadgangen også er viktig for kommunar som er vertskommune for andre typar institusjonar i spesialisthelsetenesta. For alvorleg psykisk sjuke pasientar er det framleis vanleg med lange institusjonsopphald i spesialisthelsetenesta før utskrivning til kommunal helse- og omsorgsteneste. Innlegging kan vere over månader, og i ein del tilfelle og over år. Etter vår erfaring gjeld dette særskilt pasientar med schizofreni og psykoselidingar, men kan og vere tilfelle ved særst alvorlege depresjonar og dobbeltdiagnosepasientar. Dette er ein brukargruppe som etter utskrivning frå institusjon ofte vil ha trong for livsvarig, tett oppfølging frå den kommunale pleie og omsorgstenesta. Å ta i mot slike pasientar er ein krevjande oppgåve, både i høve kompetanse, bemanningsfaktor og tilrettelegging som bustad, dagtilbod, fritids- og aktivitetstilbod. Førde kommune finn det derfor urimeleg at departementet vurderer å innskrenke adgangen til å krevje refusjon frå opphaldskommune før institusjonsinnlegging. Vi ser heller ikkje, slik departementet, vurderer at det er føremålstenleg å setje tidavgrensing eller anna avgrensing på denne refusjonsadgangen. Som vi har vist til vil ein oppheving av refusjonsadgangen føre til ei vesentleg økonomisk utfordring for vertskommunar for institusjonar. Vi har ingen tru på at dette vil verte kompensert ved skjønnsmidlar eller på anna måte i rammeroverføringane til vertskommunane.

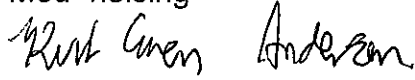
For Førde kommune som vertskommune for spesialistinstitusjon vil dette i så fall ha dramatiske konsekvensar dersom vi skal ta i mot pasientar frå institusjon innlagt frå andre kommunar, utan refusjonsadgang. Det er heller ikkje rimeleg at denne refusjonsadgangen vert avgrensa i tid, då denne pasientgruppa ofte treng livslang, tett oppfølging,

Forskrifta omhandlar og spørsmålet om kva kommune som skal yte tenester under institusjonsopphald. No er dette ansvaret lagt på heimkommune/innleggande kommune. Vi stiller spørsmål om det er føremålstenleg for pasientar å endre denne praksisen. Dette handlar ikkje først og fremst om kostnader, men kva kommune som kjenner pasienten, og som best er i stand til å yte tenester under institusjonsopphald. Vår vurdering er at den som kjenner pasienten før innlegging i institusjon, bør ha ansvar for å yte tenester under institusjonsopphaldet. I dei aller fleste tilfelle er det den kommunen som var opphaldskommune ved innlegging. Vi meiner dette betre vil sikre tilgang til kommunale tenester for pasienten, framfor at pasienten skal måtte gjere seg kjent med søknadsprosedyrar, rett tenestestad, nytt personale m.m. i den kommunen institusjonen er i.

Førde kommune, og andre vertkommunar for institusjonar, strekk seg langt for å tilrettelegge tilbod og tenester for pasientar som er innlagt i institusjon, og som ønskjer å flytte til kommunen. Vi opplever dagens refusjonsadgang gir gode rammer for dette, og opplever sjeldan eller aldri problem med å verte einige om samarbeidande kommunar i refusjonssaker. Vi har god erfaring med å nytte spesialisthelsetenesta som rettleiar i utforminga av tenestetilbodet, for på denne måten å sikre at det tenestetilbod som vert tilrettelagt. Vi er ottefull for at ei endring av

refusjonsreglane i siste instans vil gå ut over pasientar som ønskje å flytte til anna kommune etter institusjonsopphald.

Med helsing



Kurt Even Andersen
Kommunalsjef



Børge Øvedt
Einingsleiar
Psykiatritenesta