



Helse- og Omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref.
11/00107-14
giko

Arkiv
---, G00

Deres ref.
201101755-/KJJ

Vår dato
22.09.2011

Hørings svar - Samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop.91 L Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Stortinget vedtok 17. juni 2011 ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Loven trer i kraft 1. januar 2012. Som en konsekvens av dette må det gjøres forskriftsendringer og i tillegg utarbeides nye forskrifter til den godkjente loven.

Departementet har satt en høringsfrist til 6. oktober 2011. Forskriftene skal gjøres gjeldende fra samme tidspunkt som den nye loven.

Hørings svaret ble behandlet og godkjent av kommunestyret i Gran kommune den 15. september 2011. Lunner kommune stiller seg bak høringsuttalelsen som er utarbeidet av

Samhandlingsreformens hovedprosjektmedlemmer i de to kommunene..

Hovedprosjektgruppa har valgt å sende hørings svar på to forskrifter i høringsdokumentet:

1. Forslag til ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
2. Forslag til ny forskrift om fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og disponering av kontantytelser.

Forslag til ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Til § 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar

Kriterier for når en pasient er definert som utskrivningsklar (§4) foreslås i forhold til reguleringen i eksisterende forskrift tatt helt ut. Dette er overraskende, på bakgrunn av at departementet i Prop. 91 L pkt. 40.6.3. skriver: " I forskrift skal det også fastsettes kriterier for når en pasient er utskrivningsklar". At forskriften (fortsett) skal inneholde kriterier er støttet av en rekke høringsinstanser som har uttalt seg til Stprp 47 Samhandlingsreformen.

Uten nærmere angitt grunnlag skal enhver lege i spesialisthelsetjenesten, iht. departementets forslag, alene kunne fatte beslutning om når en pasient er å anse som utskrivningsklar. Til overmål skal slik melding kunne gis til kommunen når som helst på døgnet, idet departementet eksplisitt skriver (høringsnotatets s. 22) at: " *Utgangspunktet er likevel slik at kommunen ikke kan avvente med å gi svar til dagen etter de har mottatt melding om utskrivningsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten. Dersom kommunen uten saklig grunn ikke avgir svar, inntrer betalingsplikten. Dette gjelder også i tilfeller hvor kommunen får beskjed fra sykehuset om en utskrivningsklar pasient etter ordinær arbeidstid. Kommunens ansvar for pasienter som er utskrevet fra sykehuset med behov for kommunale helse- og omsorgstjenester gjelder hele døgnet.*"

At avtaleinngåelse mellom kommuner og helseforetak er lovpålagt, er ingen garanti for kommunene

i forhold til å oppnå rimelige vilkår. Dersom kommunen ikke lykkes med å avtale seg bort fra bestemmelsen, vil betalingsplikten inntre etter kl. 24 for en på kvelden meldt utskrivningsklar pasient.

I det minste bør kommunen ha den sikkerhet det ligger i å ha forskriftshjemlet detaljerte krav til kriterier som spesialisthelsetjenesten må forholde seg til. Vi anser kriteriene i gjeldende forskrifts § 3. Når en pasient er utskrivningsklar som fortsatt presise nok til å være operasjonelle.

Vi foreslår derfor at ny forskrifts § 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar gis slik ordlyd (våre endringsforslag i kursiv):

“ En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinsk-faglig vurdering, og følgende punkter skal vurderes og konklusjonene være dokumentert i pasientjournalen:

1. *problemstilling(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.*

Når en pasient er definert utskrivningsklar, skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart varsle kommunen. Dette gjelder ikke utskrivningsklare pasienter som ikke har behov for et kommunalt tilbud.

Spesialisthelsetjenesten kan ikke sende en utskrivningsklar pasient tilbake til kommunen før kommunen har gitt beskjed om at det foreligger et kommunalt tilbud til vedkommende pasient, jf. § 5 andre ledd.

Det skal dokumenteres i pasientjournalen at vilkårene i §§ 3, 4 og 5 andre ledd er oppfylt. “

Iht. forslag til § 7 *Krav på redegjørelse*, har kommunen krav på tilstrekkelig informasjon til å etterprøve vurderingene gjort i spesialisthelsetjenesten. Også her mener departementet at det skal overlates til avtaleinstituttet å definere omfang og innhold. Videre heter det i forslaget til § 8 *Klage*“ Fylkesmannen behandler klage etter §§ 3, 4, 5, 6 og 7.”

Dersom kriterier for hva som menes med en utskrivningsklar pasient skal fjernes fra forskriftsregulering, kan Fylkesmannen behandle klage på manglende oppfølging av prosedyrene. Men vi kan ikke se at Fylkesmannen kan oppheve kommunens betalingsplikt under henvisning til at det er gjort en dårlig medisinsk-faglig vurdering, så lenge det faktisk er gjort en vurdering og denne er journalført, hvilket er forskriftens krav.

Forslag til ny forskrift om fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og disponering av kontantytelser.

Uttalelse til høringsdokumentets kapittel 6.1 Fordeling av kostnader mellom kommuner:

Det er oppholdsprinsippet som legges til grunn i så vel ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov § 3-1 som i kommunehelsetjenesteloven § 2-1 jf. §5-1, og Sosialtjenesteloven § 10-1 første ledd. I ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov § 11-1 andre ledd bestemmer at kommunen skal dekke kostnaden ved de tjenestene og tiltakene som den har ansvaret for å yte eller sette i verk etter loven.

De tidligere unntakene fra oppholdsprinsippet i sosialtjenestelovens § 10-1 andre ledd ble ikke foreslått videreført. Dette gjelder for den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester skal tjenesten ytes (betales) av den kommunen som var oppholdskommune forut for innleggelsen.

For de kommuner som har en/ flere institusjoner i sin kommune, har det til nå vært mulig å søke refusjon til oppholdskommunen før institusjonsinnleggelsen.

I den nye helse- og omsorgstjenestelovens § 11-1 andre ledd gis det mulighet til at departementet i forskrift kan gi en nærmere bestemmelse om utgiftsfordelingen.

I høringsdokumentet til ny helse- og omsorgstjenestelov er det uttalt fra større kommuner at denne refusjonsmuligheten har utspilt sin rolle, mens mindre kommuner uttaler at bortfall av ordningen kan få katastrofale følger.

For Gran kommune med 13.200 innbyggere, som har en stor institusjon Røysumtunet habiliteringssenter i sin kommune, vil dette få store konsekvenser. Dersom den enkelte pasient som ikke lenger har behov for spesialistbehandling, men får tjenester etter ny helse- og omsorgstjenestelov og blir boende i institusjon, vil det være Gran kommune som sitter med betalingsansvaret.

Departementet foreslår at dagens refusjonsbestemmelser i hovedsak videreføres inntil videre med de mindre tilpasningene som nevnt under høringsdokumentets punkt 6.1.2.2 og 6.1.2.3.

Forslaget om at dagens refusjonsbestemmelser i hovedsak videreføres, støttes.

Uttalelse til høringsdokumentets kapittel 6.2 Disponering av kontantytelsen:

I tidligere Kommunehelsetjenesteloven § 6-8 nr. 1 om disponering av kontantytelsen står det:

“Ledelsen for sykehjem skal ha fullmakt til å disponere kontantytelser etter lov om folketrygd for pasient som ikke er i stand til å disponere midlene selv. Midlene skal nyttes slik at de kommer pasienten personlig til gode.”

Disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon i kommunen ble regulert i to forskrifter.

Departementets primære forslag er at disse forskriftene oppheves, da de ivaretas gjennom Folketrygdloven § 22-4.

Slik kommunen ser og opplever dette i praksis vil det være mest naturlig og fornuftig at dette overlates til pårørende eller en verge. Det ligger også inne mulighet i enkelte saker at institusjonen kan få fullmakt ved behov og er tilstrekkelig hjemlet i Folketrygdloven § 22-4 som regulerer institusjonens disposisjonsrett.

Etter gjennomgang av høringsdokumentets kap 6.2, støttes departementets primære forslag til endring, om å oppheve forskriftene om institusjonenes disposisjonsrett.

Med vennlig hilsen
Helse og omsorg

Gitte Christine Korvann
gitte.korvann@gran.kommune.no
Saksbehandlers telefon: 61338474

Kopi til:
KS
Lunner kommune v/ Frode Holst
Ole Dæhlen, Prosjektleder i Samhandlingsreformprosjektet for Lunner og Gran