

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref.:

Deres ref.:

Saksbehandler:

Dato:

2011/350 - 4124/2011

Hans K. Stenby, 51 96 38 17

05.10.2011

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

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 04.07.11.

Styret i Helse Vest RHF behandlet høring om forskriftsendringer og nye forskrifter i forbindelse med samhandlingsreformen i møte 5.okt. 2011, jf sak 109/11.

Styret vedtok følgende uttalelse:

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

Det er her særlig bedt om synspunkter på tidsfristene.

Alle parter er tjent med at spesialisthelsetjenesten så tidlig som mulig varsler kommunen om pasienter som må antas ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Samtidig må et varsel være basert på en vurdering som gjør at spesialisthelsetjenesten med rimelig sikkerhet kan si at det vil være behov for kommunale tjenester etter utskrivning.

Dersom fristen for varsling er for kort er det fare for tilbakemeldingen til kommunen ikke blir konkret nok til at kommunen kan nytte den eller at det varsles for flere pasienter enn nødvendig og at kommunen bruker tid og ressurser på å forberede tiltak som ikke blir nødvendige i neste omgang. Motsatt vil en sen varsling medføre at forberedelser som kunne vært gjort ikke blir gjort og at pasienten blir liggende utskrivningsklar unødig lenge på sykehuset.

Et varsel må bygge på et faglig grunnlag men også forutsette at det er etablert gode systemer for meldingsutveksling.

Helse Vest mener at varsling innen 24 timer er et ambisiøst mål og at 48 timer er mer realistisk og vil gi en mer presis tilbakemelding. Det kan særlig i helger være krevende med 24 timers frist.

Helse Vest er ellers enig i at varsling også må kunne gis senere når det på et medisinskfaglig grunnlag ikke er mulig å foreta de nødvendige vurderinger innen fristen som settes.

Det gjelder også dersom pasientens tilstand under oppholdet endrer seg slik at det er grunn til å forvente at pasienten likevel vil ha behov for kommunale tjenester.

Helse Vest vil videre presisere at forskriften ikke kan forstås dit at spesialisthelsetjenesten skal uttale seg om hvilken tjeneste pasienten har behov for, i hjemmet eller i institusjon, men først og fremst beskrive funksjonsnivå og hjelpebehov.

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

Konsultasjoner hos avtalespesialister og opphold i private opptreningsinstitusjoner omfattes ikke av forskriften selv om de dels yter tjenester som ellers er omfattet av kommunal medfinansiering.

Det er forståelse for at det vil være vanskelig å integrere disse i ordningen nå. Det bør likevel være oppmerksomhet på dette for eventuelt å avdekke om det kan gi uheldig utslag i lys av intensjonen med samhandlingsreformen.

Medfinansieringsandelen for kommunene er begrenset til 20 % av inntil 4 DRG-poeng, dvs ca kr 30 000. Mange sykehusopphold har en høyere kostnad.

Helse Vest legger til grunn av den del av kostnaden som ikke dekkes av kommunal medfinansiering som følge av taket, dekkes på vanlig måte med full ISF-refusjon (40 %).

#### **Endringer i Norsk Pasientregisterforskriften**

Helse Vest støtter at data fra Norsk pasientregister nyttes som grunnlag for oppgjørsordningen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og at det gjøres nødvendige endringer i forskriften for å tilpasse registeret til dette formålet.

#### **Endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og institusjoners disposisjonsrett over kontantytelser fra folketrygden**

Det er først og fremst muligheten til å disponere kontantytelser som er relevant for spesialisthelsetjenesten. Ordningen er i dag lite brukt men blir likevel opplevd som nyttig i de tilfellene den blir brukt. Det blir anbefalt å gjøre en nærmere vurdering av ordningen før den eventuelt oppheves.

#### **Ny forskrift av hva som skal anses for institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Helse Vest støtter en presisering av hva som er å anse som en institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er samtidig viktig å ha et litt bredt spekter av boløsninger. Helse Vest vil bemerke at det i forbindelse med utskrivning av pasienter med stort hjelpebehov har vært nyttig også å kunne ha "boform for omsorg og pleie" regulert som institusjon. Det har gitt bedre grunnlag for ivaretagelse av pasienter som har vansker med å klare seg i egen bolig/utleiebolig med kommunale tjenester.

#### **Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven**

Helse Vest støtter at dokumentasjonsplikten differensieres slik at den ikke gjelder for personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp.

#### **Ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i riket**

Helse Vest oppfatter at dette i hovedsak er tekniske endringer som følge vedtatte endringer i pasientrettighetsloven, og har ingen merknader til forskriften.

#### **Endringer i forskrift om individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator, og forskrift om habilitering og rehabilitering**

Helse Vest oppfatter at dette i hovedsak er en videreføring og tydeliggjøring av gjeldende rett og har ingen merknad til forslaget.

#### **Forskrift om oppjustering av driftavtalehjemler for fysioterapeuter**

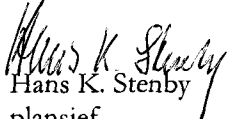
Helse Vest har ingen merknader til forskriften.

Til vedtaket ga de tillitsvalgte styremedlemmene følgende stemmeforklaring:

Dei tillitsvalde styremedlemmene Lise Strømme, Reidun Johansen, Tom Guldhav og Aslaug Husa, viser til høyringar avgitt av dei tilsette sine organisasjonar nasjonalt.

Styresaken er som helhet vedlagt.

Med hilsen

  
Hans K. Stenby  
plansjef

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 17.08.2011  
Sakhandsamar: **Hans K. Stenby**  
Saka gjeld: **Samhandlingsreformen - høring forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter**

**Arkivsak**  
2011/350/  
**Styresak**

**Styremøte**

**109/11 B**

**05.10. 2011**

---

## Forslag til vedtak

Helse Vest RHF gir uttalelse i tråd med forslag tatt inn i saksforelegget

## Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag til endring i eksisterende forskrifter og nye forskrifter som oppfølging av ny lov om helse- og omsorgstjenester og samhandlingsreformen. Det gjelder i denne omgang 9 forskrifter som det er viktig å ha på plass før ny lovgivning trer i kraft fra kommende årsskifte.

Alle forskriftene er ikke like relevante for spesialisthelsetjenesten.

Høringen er således konsentrert om ny forskrift om betaling for utskrivningsklare pasienter og ny forskrift om kommunal medfinansiering.

Forslag til uttalelse er inntatt i saksforelegget.

## Fakta

Stortinget vedtok 17. juni 2011 ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, samt endringer i en rekke andre lover. Vedtaket medførte behov for endringer i eksisterende forskrifter og utarbeidelse av nye forskrifter som det ble gitt hjemmel for.

Helse- og omsorgsdepartementet ber i høringsbrev og høringsnotat av 04.07.11 om høring av forslag til endringer i eksisterende forskrifter og nye forskrifter. Departementet har i denne omgang valgt ut endringer og nye forskrifter som må være på plass før den nye lovgivningen trer i kraft 1.1.2012.

Øvrige forskrifter vil ved behov bli gjennomgått senere.

Departementet ber om høring av følgende forskrifter:

- Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter
- Ny forskrift om kommunal medfinansiering
- Endringer i Norsk Pasientregisterforskriften
- Endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og institusjoners disposisjonsrett over kontantytelser fra folketrygden
- Ny forskrift av hva som skal anses for institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven
- Ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i riket
- Endringer i forskrift om individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator, og forskrift om habilitering og rehabilitering
- Forskrift om oppjustering av driftavtalehjemler for fysioterapeuter

I saken er det laget forslag til høringsuttalelse på de forskriftene som særlig berører spesialisthelsetjenesten.

## Kommentarer

Forskriftene er samlet i ett høringsnotat men vil i ulik grad angå spesialisthelsetjenesten. Det gjøres nedenfor nærmere rede for dette

### 1. Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Forslaget er en konkretisering og nærmere regulering av kommunenes finansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter fra dag en. Sentralt her er:

- forskriften omfatter pasienter innen somatikk som har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning eller som oppholder seg i sykehus i påvente av et

kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud (ikke pasienter innen psykisk helsevern, rusinstitusjoner og private opptreningsinstitusjoner)

- spesialisthelsetjenesten skal ved innleggelse gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter endt behandling/utskrivning
- spesialisthelsetjenesten skal innen 24 timer etter innleggelse gjøre en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare og om pasienten forventes skrevet ut til hjemmet eller har behov for kommunale tjenester
- spesialisthelsetjenesten skal, basert på de vurderinger som er gjort, innen 24 timer fra innleggelse varsle kommunen om innleggelsen – unntak fra dette hvor det er behov for omfattende eller langvarig behandling og hvor det ikke er mulig å foreta de vurderinger som følger av forslaget
- lege i spesialisthelsetjenesten avgjør når en pasient er utskrivningsklar basert på en individuell medisinsk faglig vurdering
- kommunen skal gi beskjed om kommunalt tilbud foreligger og fra hvilket tidspunkt
- kommunen kan kreve å få redegjørelse for de vurderinger spesialisthelsetjenesten har foretatt
- spesialisthelsetjenesten har ansvar for rapportering til NPR
- døgnpris skal fastsettes i statsbudsjettet men er pr nå satt til kr 4000 og datagrunnlaget for det økonomiske oppgjøret skal være et nasjonalt ansvar

Det bes spesielt om kommentarer til tidsfristene.

De lovpålagte avtalen skal også inneholde nærmere avklaringer om håndtering av utskrivningsklare pasienter særlig knyttet til prosesskravene.

## 2. Ny forskrift om kommunal medfinansiering

Kommunal medfinansiering skal baseres på ordningen med innsatsstyrt finansiering og forskriften viser til ISF-systemet for beregning av kommunens andel.

Sentralt er her:

- kommunene har medfinansieringsansvar for egne innbyggers forbruk av spesialisthelsetjenester innen somatikk – gjelder ikke hos privatpraktiserende avtalespesialister, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og for opphold i private opptreningsinstitusjoner
- medfinansieringen omfatter ikke kirurgi, fødsler, nyfødte barn og behandling med bestemte kostbare legemidler
- nærmere avgrensning vil fremgå av ISF-regelverket hvor det vil bli konkretisert hvilke DRG-er som omfattes av medfinansieringsplikten
- medfinansieringsplikten skal beregnes i DRG-poeng – dvs til 20 % av enhetsprisen
- det settes et tak som begrenser medfinansieringen for en enkeltbehandling til 20 % av opptil 4 DRG-poeng, dvs med dagens pris til ca kr 30 000
- data fra Norsk pasientregister skal legges til grunn for beregning og betalingsgrunnlaget for den enkelte kommune fastsettes av Helsedirektoratet

Midlene som overføres til kommunene fra 2012 for å innføre kommunal medfinansiering blir finansiert ved tilsvarende reduksjon i ISF-bevilgningen.

## 3. Endringer i Norsk Pasientregisterforskriften

Data fra Norsk pasientregister er tenkt nyttet i forbindelse med oppgjørsordning knyttet til kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter. Departementet mener det er behov for å gjøre mindre justeringer i Norsk pasientregisterforskriften for å sikre at disse formålene også klart dekkes av forskriften.

Det skal ikke utlevere opplysninger som er direkte personidentifiserbare. Sammenstilling av opplysninger/kjennetegn kan likevel muliggjøre personidentifikasjon. Departementet vurderer personvernulempene som beskjedne.

Alternativet vil være å etablere et system hvor opplysningene hentes direkte ut fra virksomhetene i spesialisthelsetjenesten.. Det vil også være personvernutfordringer knyttet til et slikt system og det vil gi flere kilder for datahentning.

Slik sett vurderes forslaget om bruk av NPR som mest tjenelig.

#### **4. Endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og institusjoners disposisjonsrett over kontantytelser fra folketrygden**

Dette gjelder i all hovedsak kommunene med unntak av institusjoners rett til å disponere over kontantytelser fra folketrygden for langtidspasienter. Det er fortsatt pasienter i spesialisthelsetjenesten med lange opphold bak seg hvor det kan ha vært praksis for slik disponering. Departementet foreslår primært at ordningen oppheves.

#### **5. Ny forskrift av hva som skal anses for institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Det kan være uklart om ulike kommunale boløsninger er å forstå som institusjon eller ikke. Da dette har konsekvenser for krav til tjenestene, finansiering og brukerbetaling, enkeltvedtak og dels også for kostnadsfordelingen mellom kommune og stat er dette foreslått regulert i egen forskrift.

#### **6. Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven**

I den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester er det forutsatt at helsepersonelloven skal gjelde for alle som yter helse- og omsorgstjenester i henhold til loven (selv om de ellers ikke er å anse som helsepersonell).

Det er likevel behov for å foreta noen presiseringer i egen forskrift. Personer som mottar omsorgslønn skal ikke være omfattet av loven. Dokumentasjonsplikten differensieres slik at den inntil videre ikke gjelder for personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp. Når det gjelder adgang til å motta gaver m.v. forstås samme bestemmelser gjort gjeldende for de som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp.

#### **7. Ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i riket**

Dette er regulert i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Prioriteringsforskriftens § 1 er nylig endret og det foreslås ikke her nye materielle endringer. Det foreslås således hovedsakelig tekniske endringer som følge av endringer i gjeldende lov og regulering i egen forskrift.

#### **8. Endringer i forskrift om individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator, og forskrift om habilitering og rehabilitering**

Endringene er først og fremst en tydeliggjøring av de vedtatte lovendringene.

Forskrift om individuell plan utvides til også å omfatte koordinator og koordinators rolle. Det presiseres videre at:

- helsepersonell skal snarest mulig melde fra om pasienters behov for individuell plan og koordinator
- helsepersonell i spesialisthelsetjenesten skal gi melding til koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten
- koordinator skal sikre at den enkelte pasient får tilbud om individuell plan

Når det gjelder koordinerende enhet presiseres det i forskrift om habilitering og rehabilitering at:

- det skal finnes koordinerende enhet i spesialisthelsetjenesten *i hvert helseforetak*. Enheten skal bidra til å sikre helhetlig tilbud til pasienter med behov for habilitering og rehabilitering.

Forskriftene her er sentrale for spesialisthelsetjenesten men endringene er vesentlig en oppfølging av det som allerede ligger i loven.

## **9. Forskrift om oppjustering av driftavtalehjemler for fysioterapeuter**

Forskriften er ikke direkte relevant for spesialisthelsetjenesten.

## **Forslag til uttalelse**

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

Det er her særlig bedt om synspunkter på tidsfristene.

Alle parter er tjent med at spesialisthelsetjenesten så tidlig som mulig varsler kommunen om pasienter som må antas ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Samtidig må et varsel være basert på en vurdering som gjør at spesialisthelsetjenesten med rimelig sikkerhet kan si at det vil være behov for kommunale tjenester etter utskrivning.

Dersom fristen for varsling er for kort er det fare for tilbakemeldingen til kommunen ikke blir konkret nok til at kommunen kan nytte den eller at det varsles for flere pasienter enn nødvendig og at kommunen bruker tid og ressurser på å forberede tiltak som ikke blir nødvendige i neste omgang. Motsatt vil en sen varsling medføre at forberedelser som kunne vært gjort ikke blir gjort og at pasienten blir liggende utskrivningsklar unødig lenge på sykehuset.

Et varsel må bygge på et faglig grunnlag men også forutsette at det er etablert gode systemer for meldingsutveksling.

Helse Vest mener at varsling innen 24 timer er et ambisiøst mål og at 48 timer er mer realistisk og vil gi en mer presis tilbakemelding. Det kan særlig i helger være krevende med 24 timers frist.

Helse Vest er ellers enig i at varsling også må kunne gis senere når det på et medisinskfaglig grunnlag ikke er mulig å foreta de nødvendige vurderinger innen fristen som settes.

Det gjelder også dersom pasientens tilstand under oppholdet endrer seg slik at det er grunn til å forvente at pasienten likevel vil ha behov for kommunale tjenester.

Helse Vest vil videre presisere at forskriften ikke kan forstås dit at spesialisthelsetjenesten skal uttale seg om hvilken tjeneste pasienten har behov for, i hjemmet eller i institusjon, men først og fremst beskrive funksjonsnivå og hjelpebehov.

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

Konsultasjoner hos avtalespesialister og opphold i private opptreningsinstitusjoner omfattes ikke av forskriften selv om de dels yter tjenester som ellers er omfattet av kommunal medfinansiering.

Det er forståelse for at det vil være vanskelig å integrere disse i ordningen nå. Det bør likevel være oppmerksomhet på dette for eventuelt å avdekke om det kan gi uheldig utslag i lys av intensjonen med samhandlingsreformen.

Medfinansieringsandelen for kommunene er begrenset til 20 % av inntil 4 DRG-poeng, dvs ca kr 30 000. Mange sykehusopphold har en høyere kostnad.

Helse Vest legger til grunn av den del av kostnaden som ikke dekkes av kommunal medfinansiering som følge av taket, dekkes på vanlig måte med full ISF-refusjon (40 %).

### **Endringer i Norsk Pasientregisterforskriften**

Helse Vest støtter at data fra Norsk pasientregister nyttes som grunnlag for oppgjørsordningen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og at det gjøres nødvendige endringer i forskriften for å tilpasse registeret til dette formålet.



**Endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og institusjoners disposisjonsrett over kontantytelser fra folketrygden**

Det er først og fremst muligheten til å disponere kontantytelser som er relevant for spesialisthelsetjenesten. Ordningen er i dag lite brukt men blir likevel opplevd som nyttig i de tilfellene den blir brukt. Det blir anbefalt å gjøre en nærmere vurdering av ordningen før den eventuelt oppheves.

**Ny forskrift av hva som skal anses for institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Helse Vest støtter en presisering av hva som er å anse som en institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er samtidig viktig å ha et litt bredt spekter av boløsninger. Helse Vest vil bemerke at det i forbindelse med utskrivning av pasienter med stort hjelpebehov har vært nyttig også å kunne ha "boform for omsorg og pleie" regulert som institusjon. Det har gitt bedre grunnlag for ivaretagelse av pasienter som har vansker med å klare seg i egen bolig/utleiebolig med kommunale tjenester.

**Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven**

Helse Vest støtter at dokumentasjonsplikten differensieres slik at den ikke gjelder for personell som yter tjenester som ikke er å anse som helsehjelp.

**Ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i riket**

Helse Vest oppfatter at dette i hovedsak er tekniske endringer som følge vedtatte endringer i pasientrettighetsloven, og har ingen merknader til forskriften.

**Endringer i forskrift om individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator, og forskrift om habilitering og rehabilitering**

Helse Vest oppfatter at dette i hovedsak er en videreføring og tydeliggjøring av gjeldende rett og har ingen merknad til forslaget.

**Forskrift om oppjustering av driftavtalehjemler for fysioterapeuter**

Helse Vest har ingen merknader til forskriften.