



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 5. okt. 2011

Vår ref: Anne Kjersti Toft
Deres ref:

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

Nasjonalforeningen for folkehelsen viser til høringsbrev av 04. juli 2011, og takker for anledningen til å uttale oss om forskriftene.

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon med 35 000 medlemmer og 550 lokalforeninger. Nasjonalforeningen for folkehelsen arbeider for å fremme folkehelsen og forebygge sykdom. Vårt mål er å bekjempe hjerte- og karsykdommer og demens. Nasjonalforeningen er også interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

Nasjonalforeningen har kommentarer til flere av forskriftene og ber om at det tas hensyn til våre innspill i det videre arbeidet med forskriftene.

Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Nasjonalforeningen viser til forslaget om at kommunene skal ha ansvar for å betale for utskrivningsklare pasienter og fristen om at spesialisthelsetjenesten skal varsle kommunen innen 24 timer om antatt innleggingstid og behovsvurdering av kommunale tjenester etter utskrivning.

Det er svært vanskelig å få oversikt over helsetilstanden til et eldre menneske i løpet av 24 timer. Akutt sykdom hos eldre pasienter medfører ofte betydelig forvirring, og ikke sjelden uro for personer med demens. Dette kan føre til et feilaktig bilde av pasientens tilstand det første, eller de første, døgnene etter innleggelse. Følgelig vil mange pasienter bli oppfattet som i behov for en institusjonsplass, kanskje unødvendig. Eldre mennesker har ofte flere kroniske sykdommer. En effekt av høy alder og kronisk sykdom er at akutt sykdom i et organ gjerne medfører en dominoeffekt med symptomer fra en rekke andre organer. Det å få oversikt over tilstanden til en akutt syk geriatrisk pasient kan ikke gjøres i løpet av 24 timer uten betydelig risiko for feil – og/eller underdiagnostisering. Til sist vil akutt sykdom hos eldre mennesker ofte manifestere seg med annen symptomatologi enn tilsvarende sykdom hos yngre mennesker. De færreste vil kunne få en vurdering av geriatrisk kompetent personell i løpet av de første 24 timer på sykehus. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil derfor foreslå at **fristen for tilbakemelding til kommunene bør utsettes til innen 3 døgn for personer over 75 år og personer med kjent demenssykdom.** (§3)

Som nevnt ovenfor er geriatrien svakt utbygd i spesialisthelsetjenesten, og kunnskapen om geriatriske problemstillinger er ikke den beste. Samhandling med kommunehelsetjenesten vil derfor kvalitetssikre tjenestene. Det er viktig at spesialisthelsetjenesten har en dialog

med kommunehelsetjenesten før pasienter erklæres utskrivningsklare. Nasjonalforeningen for folkehelsen foreslår at det må inngå **kriterier for hva som skal oppfylles for at en pasient er å vurdere som utskrivningsklar i samarbeidsavtalen** mellom kommunen og de regionale helseforetakene.

Nasjonalforeningen ønsker også å problematisere mangelen på sykehjemsplasser i kommunene, sett i sammenheng med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Behovet for sykehjemsplasser er stort i kommunene, og Nasjonalforeningen for folkehelsen frykter at betalingsansvaret vil føre til at kommuner sender pasienter som egentlig burde fått sykehjemsplass tilbake til eget hjem. Videre kan et annet tenkelig scenario være at kommuner "holder av" sykehjemsplasser til eventuelle pasienter som er utskrivningsklare for å unngå å betale for pasienter på sykehusene. Begge situasjoner er like uholdbare og Nasjonalforeningen ber departementet være oppmerksom på at slikt kan skje.

Forskrift om kommunal medfinansiering

Nasjonalforeningen viser til forskriftsforslaget om at kommunene skal ha medfinansieringsansvar for behandling i spesialisthelsetjenesten. Vi er bekymret for om medfinansieringsansvaret vil påvirke graden av henvisning videre i helsevesenet. Det er en reell fare for at eldre pasienter søkes behandlet på sykehjemmet for å unngå utgifter. Det vil gi en lavere prioritet til eldre fremfor yngre pasienter. Vi vet at om lag 80 prosent av de som er på sykehjem har demens, men bare halvparten av dem har fått en diagnose og utredning for sin demenssykdom. Det samme gjelder for de 35 000 hjemmeboende med demens, hvor bare halvparten er utredet for sin sykdom. Kommunalt medfinansieringsansvar for polikliniske tjenester kan medføre at utredningstilbudet for personer med mistanke om en demenssykdom blir ytterligere forverret. Nasjonalforeningen vektlegger i denne sammenhengen behovet for kompetanseheving i kommunehelsetjenesten.

Kommunenes ansvar for forebygging

Samhandlingsreformen pålegger kommunene nye oppgaver og nytt ansvar for forebygging. Nasjonalforeningen støtter denne ansvarsfordelingen og mener at tiltak på primærforebyggingsnivå må foregå der folk bor. Ved siden av nasjonale forebyggingstiltak som for eksempel frukt og grønt i skolen, prispolitiske virkemiddel og kampanjer, vet man at lokale intervensjonstiltak har svært god effekt. Nasjonalforeningen er imidlertid bekymret for de stramme budsjettene og begrensede ressursene i kommunene. Vi frykter at kostnader til forebyggingstiltak vil bli satt opp mot kostnader til nødvendig pasientbehandling her og nå, og ikke vil bli prioritert. Det er derfor viktig at kommunene gis rom og midler til å drive det viktige forebyggingsarbeidet, noe som vil spare helseutgifter på sikt. Nasjonalforeningen foreslår at departementet avsetter øremerkede midler til å bygge opp nødvendig tilbud og kompetanse i kommunene. Dette må tilføres sammen med, og i tillegg til, midlene fra ISF-bevilgningen som tidligere tilfalt spesialisthelsetjenesten. Videre bør kommunene oppfordres til å sette av midler til forebyggende arbeid innen alle relevante etater både på langtidsbudsjettet og de årlige budsjettene.

I tillegg til de økonomiske utfordringene kommunene vil møte når samhandlingsreformen skal implementeres, vil små kommuner også få en utfordring i å skaffe til veie den fagkompetansen som er nødvendig for å kunne oppfylle lovens intensjoner innen helseforebyggende arbeid. I store områder av Norge vil interkommunalt samarbeid være nødvendig for å forhindre betydelige geografiske forskjeller i tilbudene, både kvalitativt og kvantitativt. Nasjonalforeningen mener at forskriften må være tydelig på nødvendig minstestandard i det kommunale tilbudet og på at interkommunalt samarbeid om nødvendig må etableres.

For ytterligere informasjon eller spørsmål, ta kontakt med helsepolitisk rådgiver Anne Kjersti Toft på telefon 23 12 00 46 eller e-post anne.toft@nasjonalforeningen.no.

Med vennlig hilsen
Nasjonalforeningen for folkehelsen



Vidar G. Wilberg
generalsekretær



Vibeke Johnsen
fagsjef