



Nord-Aurdal kommune

Helse- og omsorgsdepartementet

Universitetsgata 2
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Attn:

Deres ref.:

Vår ref.:
NAUTOR - 11/8861

Vår dato:
02.10.2011

Høringsuttalelse fra Nord-Aurdal kommune på forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prp. 91L

Nord-Aurdal kommune sender herved sin høringsuttalelse på forskriftsendring og nye forskrifter som følge av prp 91L.

Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter

§3 Specialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling

- Erfaring fra praksis mellom helseforetakene og kommunen viser at det er tilfeller av avvik på at re-innleggelser forekommer på grunn av at opplysninger som er gitt i form av dialog og/eller epikrise ikke stemmer overens med pasientens tilstand når den utskrives. I dag skrives det avvik og sendes avdelingen pasienten kom ifra. Kommunens refleksjon med bakgrunn i dette blir; Hvem har det økonomiske ansvaret når slike avvik forekommer?
- Kommunen opplever i dag at enkelte pasienter skrives ut før pasienten er utskrivingsklar jf kriteriene s. 15. I enkelte tilfeller forekommer det re-innleggelser. Det bør være en konsekvens for helseforetak dersom en får re-innleggelser som følge av at pasienten er skrevet ut i strid med kriteriene
- Åpen retur, hvordan blir oppgjøret knyttet til denne pasientgruppen som har åpen retur? for eksempel kreftpasienter

§4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar

- Det er ønskelig med en definisjon av ytterligere behandling. Her ser kommunen utfordringer ved at pasienter som ligger for døden og har rett til palliativ behandling, blir sendt tilbake til kommunen uten at det er vurdert om det er riktig å gi denne behandlingen i sykehuset. Hva er utskrivningsklar i slike tilfeller? Her ser kommunen også en utfordring da pårørende og pasienten selv ofte har ønsker for hva slags

løsninger de mener er verdige i en slik situasjon. Hvordan ta vare på verdigheten til den enkelte pasient? Jf. Verdighetsgarantien

- Kommunen har den senere tid sett en økning i at alvorlig syke og døende ikke får dø i sykehuset – de sendes 11 mil i ambulanse og dør innen et døgn etter ankomst kommunen – i dag skrives det avvik og sendes avdelingen pasienten kom ifra
- Kommunen har ved flere anledninger sett at pasienter som er utskrivingsklare og er meldt ikke kommer før seint på kvelden, dvs rundt midnatt. Pasientene er da ofte slitne og utmattet. Basert på faglige vurderinger av behovet for søvn og hvile er kommunen av den formening at disse pasientene trenger lengre tid på å komme til forventet helsetilstand.
- Kvalitetsforskriften – trygghet, omsorg og forutsigbarhet? For hvem?
- Det burde lages en felles nasjonal definisjon av hva en utskrivingsklar pasient er slik at dette ikke er opp til en vurdering i det enkelte helseforetak, en vurdering som også kan influeres av økonomiske hensyn (jf departementets høringsnotat nederst side 16 og øverst s. 17)

§5 Kommunens ansvar.

- Viser til tekst på s.22 der det forventes at kommunen skal kunne ta imot pasienter etter *ordinær arbeidstid/stengetid*. Kommunen skal avgi svar straks. Definisjon av straks? Om straks menes som umiddelbart på telefon, er da dette mulig i praksis?
- Kommunen må ha tid til å sjekke ut hvor pasienten kan plasseres knyttet til hvilken kompetanse og utstyr som er nødvendig for å gi et forsvarlig tilbud
- Ett suksesskriterium må være at sykehuset har ansvaret for å legge til rette for den medisinske behandling som evt. skal fortsette/følges opp ute i kommunene. I spesialisthelsetjenesteloven fremkommer det at de skal sørge for nødvendig opplæring. Kommunen opplever at de må ta kostnadene og sende helsepersonell til sykehuset for opplæring i stedet for at personell fra sykehuset kommer ut til kommunen. Ved at sykehuset kommer til kommunen er muligheten større for at flere kan læres opp
- På de angitte tidspunkter må medikamenter/annet utstyr som forutsetter at behandlingen skal følges opp følge pasienten. Det er ikke mulig for en kommune ute i distriktet å få tak i nye medikamenter/utstyr på kvelden/natt/helg og høytid, for eksempel antibiotikabehandling, smertebehandling med mer. Apoteket er stengt etter kl 17 på hverdager kl 14 på lørdager og stengt helligdager og søndager
- Kommunen tar i dag i mot mange og har nærmest ikke utskrivingsklare pasienter. Kommunen har bygd opp kompetanse og utstyr som har kostet svært mye, i nedskjæringstider risikerer kommunen at det kuttes i utstyr, kompetanse og personell

§6. Tidspunkt for betaling og krav til rapportering.

- En forutsetning for å lykkes er at kommunene månedlig får lister fra NPR (Norsk pasientregister) fra 01.01.12 som gir oversikt over innleggelser, innleggelsesdøgn og dato for utskrivelse samt faktisk utskrivingsdato
- Re-innleggelser – Kommunene skal betale 20 % medfinansiering og skal det gjelde ved re-innleggelser? Kriterier for når kommunen skal begynne å betale dersom pasienten re-innlegges, (se også punkt over § 3)

Klagebehandling – tvisteløsninger

- KS foreslår et nasjonalt tvisteløsningsorgan. Dagen ordningen medfører at en part blir både dommer og part i samme sak og det vil gjelde både for stats- og fylkesforvaltningen, slik kommunen oppfatter dette. KS foreslår at det etableres en uavhengig tvisteløsningsordning i forhold til tvister om ansvarsfordeling mellom ansvarsnivåene, tvister om forståelse av avtalene som kommunene inngår med foretakene og tvister om utskrivningsklare pasienter. Nord-Aurdal stiller seg bak forslaget.
- Også med bakgrunn i at det er kommet signaler på at sykehusene ønsker regionale avtaler er det viktig at det opprettes et tvisteløsningsorgan. Nord-Aurdal kommune mener at en regional avtale ikke ivaretar likeverdighetsprinsippet mellom stat og kommune og vil kunne føre til unødige konflikter.

Ny forskrift om kommunal medfinansiering

- Kommunen støtter forslaget om at forskriften bør ha en egen paragraf som omhandler klage og at det bør være et nasjonalt klageorgan
- Kommunen har ikke fått kjennskap til bakgrunnstallene som NPR har kommet frem til for Nord-Aurdal i beregningen av medfinansiering og utskrivningsklare pasienter. Kommunen er kjent med excelarket med beregninger basert på 2009 og 2010 tall.

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

Dagens system med institusjonens disposisjonsrett fungerer bra. Nord-Aurdal kommune ønsker at det fortsatt skal være mulig at sykehjem/boform kan overta disponeringen av kontantytelsen. Bakgrunn for det er at det foregår aktiviteter som beboere trenger lomme penger til både til planlagte og impulsive aktiviteter. Kommunen ønsker derfor at forskriften videreføres

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

Det har de senere årene vært et sterkt fokus hos befolkningen, politikere, helsepersonell, pasienter og pårørende på at det er behov for flere sykehjemsplasser. Til tider kan det se ut til at sykehjemsplasser løser alle utfordringer. Nord-Aurdal kommune er sterkt uenig i dette. Sykehjem mener kommunen kun bør være for korttidsopphold og rehabilitering. De som i dag bor i sykehjem bør heller bo i omsorgsboliger med heldøgns bemanning. Kommunens argumenter for dette er:

- De som bor i omsorgsbolig søker om de tjenester de har behov for. De får enkeltvedtak som gir en beskrivelse av innholdet i tjenestene, hva de kan forvente av tjenester og omfang
- De får beholde sin fastlege
- De får hjelpemidler tilpasset sitt hjelpebehov
- Det er en større egenomsorg i egen leilighet enn for de som bor i institusjon
- Mulighet til besøk og å tilbrede måltider på egenhånd

Kommunen mener at pasienter i omsorgsbolig beholder verdighet og egenomsorg i eget liv lengre. Pasienter får hjelpemidler uavhengig av kommunens økonomi. Kommunene kan bruke penger knyttet til sykehjemslegefunksjon, hjelpemidler, inkontinensprodukter, medikamenter med mer til tjenesteyting. Disse kostnadene dekkes av rikstrygdeverket ved at

pasientene bor hjemme. Kommunen mener at verdigheten og brukermedvirkningen til den enkelte pasient ivaretas sterkere gjennom denne boformen.

Nord-Aurdal kommune mener derfor at:

- kommuner som velger tjenesten langtidsopphold i sykehjem fortsatt må defineres som institusjon
- korttidsopphold og institusjonsbasert rehabilitering samt eventuelt avlastningsopphold bør defineres som institusjon
- omsorgsboliger med heldøgnsbemanning må fremdeles defineres innenfor hjemmetjenesten av hensyn til verdighetsgarantien og brukermedvirkningen

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

Kommunen støtter forslaget i høringen. Det kan bli en utfordring til krav om dokumentasjonsplikt nå når dette blir profesjonsnøytralt. Frem til nå har dette vært knyttet til profesjonen.

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

Ifølge forslag til nye forskrifter står det at i kommunene *skal* det finnes koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Ordningen med personlig koordinator *skal* tilbys personer med behov for langvarig og/eller omfattende koordinerte tjenester selv om det ikke er ønske om individuell plan.

Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienter og brukere sitt behov for individuell plan og koordinator.

Koordinerende enhet skal være "en adresse" for rehabilitering både for brukere/pasienter, for ansatte i kommunen og for samarbeidspartnere i spesialisttjenesten.

Disse forslagene vil medføre administrative endringer/prioriteringer både på system- og individnivå i kommunen. De foreslåtte endringene oppfattes som positive med hensyn til å fange opp behov for tjenester, og en bedre samordning og kvalitetsforbedring av tjenester til brukere med behov for både habilitering og rehabilitering og for sammensatte og koordinerte tjenester generelt. På sikt vil dette kunne føre til økt fokus på helhetlige tjenester og på effektivisering av arbeidet.

Det stilles imidlertid spørsmål til om forslagene ikke vil utløse behov for økte ressurser for å ivareta de lovpålagte oppgavene. Etter kommunens oppfatning vil det bli behov for økte ressurser og kompetanseheving. Spesielt ordningen med personlig koordinator vil være ressurskrevende. Dette vil innebære en ressursøking som må gjenspeiles i kommunenes frie inntekter hvis reformen skal være fullfinansiert.

Forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter

Forslaget om å kunne oppjustere driftstilskudd etter avtale med fysioterapeut som har deltidshjemmel, uten å måtte utlyse ledig hjemmel, oppfattes som en hensiktsmessig

ordning. Dette forutsetter at avtaleinnehaveren er kvalifisert til "stillingen". Spørsmålet er om denne ordninga kun gjelder ved nyoppretta hjemmel eller om den også gjelder ved ledighet?

Andre kommentarer fra Nord-Aurdal kommune

Knyttet til utskrivingsklare pasienter og medfinansiering

Helse- og omsorgsdepartementet forventer gjennom Samhandlingsreformen at kommunene skal ta hånd om flere pasienter. Både ved raskere utskrivelse og for å redusere antall innleggelser. Samtidig har kommunen et inntrykk av at departementet nærmest forventer at kommunene skal løse dette uten å utvide eksisterende bygningsmasse eller nødvendige investeringer. Samtidig sier de at små kommuner må gå sammen og samarbeide. Videre fremkommer det at kommunene får en ny plikt fra 2016 om øyeblikkelig hjelp og sengeplasser for observasjon og behandling. For å ivareta forsvarlighetskravet i helsepersonellovens § 4 mener kommunen at et slikt tilbud må være samlokalisert med legevakten.

Nord-Aurdal kommune er en av seks kommuner i Valdres, det totale folketallet er ca 18000 innbyggere. Befolkningsfremskrivingen fra SSB august 2011 viser at antall over 67 år øker med nærmere 50 % frem mot 2030, frem mot 2015 er økningen 13 % for samme aldersgruppe. Valdreskommunene har siden 2000 hatt en interkommunal legevakt og det er i dag ingen sengeplasser tilknyttet legevakta eller i umiddelbar nærhet. Det nærmeste sykehjemmet ligger 15 km unna. Helse- og omsorgsdepartementet mener at kommuner kan nytte ledige sykehjemsplasser til formålet. Dette er kommunen helt uenig i. Skal kommunene lykkes med dette må tilbud til de som trenger observasjon og behandling foregå samlokalisert med legevakten. I tillegg mener kommunen at medisinske pasienter på 35 år som kan behandles lokalt ikke vil akseptere å bli lagt inn på et sykehjem. For enkelte vil det være uverdig. Kommunen har hatt alvorlig syke og døende pasienter i ung alder, dvs under 60 år som under enhver omstendighet motsetter seg å bli lagt inn på sykehjem. Det er lange avstander til sykehus og det vil derfor være en for stor belastning for disse pasientene å bli sendt til nærmeste sykehus, 11 mil unna.

Med bakgrunn i samhandlingsreformen må Valdresregionen bygge nytt Valdres Lokalmedisinsk senter (VLMS). Det er fordi dagens bygg ikke tilfredsstillende de behov og forventninger som Samhandlingsreformen stiller til kommuner. Nytt VLMS planlegges å inneholde spesialisthelsetjenester som poliklinikk, dialyse, røntgen, fødetilbud og ambulansesentral, interkommunale tjenester som legevakt, legevaktsentral, jordmortjeneste, observasjonsseng og intermediæravdeling (9 senger). Oppland fylkeskommune ønsker å leie lokaler til Valdres tannklinikk. Nord-Aurdal kommune ønsker å ha lokaler til Frisklivssentralen med folkehelsekoordinator, ergoterapeuter, fysioterapeuter, og kommunens korttidsavdeling på 30 plasser. Dette er et bygg som har en stipulert brutto byggekostnad på 215 mill. Kommunen mener at det må lages investeringsordninger for lokalmedisinske senter på lik linje som sykehjem og omsorgsbolig. Med dagens ordninger får kommunene kun Husbankens investeringsstilskudd til totalt 40 institusjonsplasser (30 korttidsplasser, 1 observasjonsseng og 9 intermediærseenger). Dette er en beskjeden del av bygningsmassen som også skal inneholde mange tjenester for å sikre gode behandlingsforløp og kontinuitet for pasienter, pårørende og medarbeidere.

Kommunen har i flere år vært flinke til å ta utskrivingsklare pasienter tilbake fra sykehus umiddelbart. Innleggelser gjøres i liten grad da det er lang vei og kommunen forsøker å løse utfordringene lokalt. Det betyr at midlene kommunen får ifht medfinansiering og utskrivingsklare pasienter ikke vil dekke kostnader for nybygg og drift.

I tillegg er det ikke tatt høyde for at kommunene må øke kompetansen på sine medarbeidere med etter- og videreutdanninger for å imøtekomme framtidige utfordringer. Det er behov for flere sykepleiere og leger for å møte de nye utfordringene.

Nord-Aurdal kommune ber om at KS bidrar til at:

- husbankordningene endres i tråd med nye krav og forventninger til kommunene knyttet til investeringer
- kommuner som Nord-Aurdal som har jobbet etter samhandlingsreformen over flere år med å begrense innleggelser og ta pasienter raskt tilbake ikke blir straffet med lavere overføringer fra 2012. Kommunen har av den grunn hatt høye utgifter hvilket fremkommer i KOSTRA de senere år
- KOSTRA bør vurderes brukt i dette systemet for å kunne se hvordan kommunenes utgifter i dag er innen pleie og omsorg

For å visualisere dette nærmere legges link til KOSTRA for kommunen her:

<http://ssb.no/kostra/stt/index.cgi?spraak=norsk&nivaa=1®ionstype=kommune&faktaark=101412719454480®ioner=default@default&kolonne=0&event=ny&mal=region&cooke=0>

Tallene viser at kommunen har en lav kostnad knyttet til institusjon. Dette skyldes at kommunens sykehjem er fra 1964. Kommunen har siden slutten av 90 – tallet satset på hjemmetjenester og omsorgsboliger med heldøgns bemanning.

Samarbeidsavtaler

Fritt sykehusvalg– hvilke utfordringer knytter seg til at den norske befolkning har fritt sykehusvalg. Kommunene blir oppfordret til å ha avtaler med sykehusene for å få samhandlingen til å fungere

- Hvilke utfordringer gir dette kommunene ved at det er fritt sykehusvalg?
- Hvordan skal vi kunne sikre at vi får gode samhandlingsrutiner utover lov og forskrifter?
- Regionale helseplaner, må kommunene inngå det med flere helseforetak eller regionale helseforetak?
- Nasjonale føringer knyttet til utskrivingsklare pasienter

Profesjonsnøytralitet

Det understrekes i prp 91 og i høringen s. 99 at departementet vil legge opp til en evaluering av loven. Et sentralt element ved en slik evaluering vil være om en mindre profesjonsspesifikk lovregulering og mindre detaljerte regulering av kommunens måte å organisere de ulike tjenestene på, har medført en nedprioritering av tidligere profesjonsspesifikke tjenester eller om manglende profesjonsangivelse i loven har medført at kommunen velger å ansette personell uten nødvendig fagkompetanse innenfor ulike deltjenester. Dette støttes av Nord-Aurdal kommune.

Norsk pasientregister

NPR skal tilrettelegge og utlevere opplysninger på en hensiktsmessig måte. Forskriften har en presisering av at helsedirektoratet må få tilgang til de forhold som omhandler inn og utskriving i spesialisthelsetjenesten der kommuner har et medfinansieringsansvar og ansvar for utskrivingsklare pasienter.

- Kommunen støtter dette, men ber også om at kommunene må få tilgang til bakgrunnsopplysningene som danner grunnlag for beregningene

Med hilsen

Toril Naustdal
rådgiver