



**Re kommune
Rådmannen**

Saksbehandler: Mette G. Halvorsen
Direkte telefon: 33 06 15 20
Vår ref.: 11/1719/11/14329
Arkiv: FE-
Deres ref.:

Dato: 06.10.2011

Helse- og omsorgsdepartementet

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

Re kommune ønsker å avgi en administrativ uttalelse til forslag om nye og endrede forskrifter til Lov om kommunale helse og omsorgstjenester.

Uttalelsen vil bli behandlet politisk 19.oktober 2011.

Med hilsen

Mette G. Halvorsen
kommunalsjef

Re kommune avgir følgende administrative høringsuttalelse til
"SAMHANDLINGSREFORMEN – FORSLAG TIL FORSKRIFTEENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER
SOM FØLGE AV PROP. 91 L(2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG
OMSORGSTJENESTER."

Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter 13.1.

Definisjonen av utskrivningsklar pasient etter § 3: en pasient er utskrivningsklar når: "*lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten*" innebærer en klar svekkelse i forhold til tidligere forskrift der konkrete kriterier er satt opp. Dette vil medføre vanskelige tolkninger ved uenighet om en pasients status. Kunnskap og erfaringer om utskrivningspraksis ved sykehusene tilsier at det er det ikke sjelden er andre ting enn rent faglige betraktninger som ligger bak utskrivningsbeslutninger, slik som for eksempel kapasitetsproblemer ved avdelinger før helg.

Avtalene som skal utarbeides mellom spesialisthelsetjenesten og kommune vil være svært viktig arbeidsredskap for å avklare utskrivningsprosesser. Dette arbeidet blir vanskelig når forskriften legger opp til slik forenklet og ensidig definisjon av utskrivningsklare pasienter. Med klarere kriterier kunne disse avtalene hindre konflikter vedrørende enkeltpasienter, samtidig som det ville oppleves tryggere for pasienten. Etterprøvbareheten etter §7 blir vanskelig når det ikke finnes kriterier i § 3.

Klagemuligheten etter § 8 vil derfor være eneste mulighet til avklaring av allmenne kriterier. Dette oppfattes som uheldig og kan gi varierende normer for vurdering fra de forskjellige fylkesmannembetene.

Etter § 6 får kommunene kommunen for pasienter som antas å ha behov for kommunal oppfølging fra dag 1 etter varsling om utskrivning. Tidligere var fristen 10 dager - om ikke annet var avtalt. Når fristen for mottak av meldt pasient settes til 1 døgn etter varsling, vil det sannsynligvis gi kommunen uakseptable store organisatoriske utfordringer. Dette gjelder uansett om varsling om forventet utskrivning etter § 3 er gjort, da det vil oftest være foreløpige vurderinger og som det vil være vanskelig å basere vedtak om ressurskrevende tjenester på. Den korte fristen vil for kommunen kreve:

- Økt kapasitet og ressurser knyttet til mottak av henvendelser på 24 timers døgnbasis. Varsling går i dag vanligvis til saksbehandlere med normal arbeidstid.
- Økt kapasitet og ressurser for å følge opp og legge til rette for at forsvarlige tjenester er på plass når pasienten skrives ut på så kort varsel, dette gjelder både til institusjon og hjemmetjenestene. Det vil medføre et økt krav til tilgjengelig personell som kan samarbeide om og koordinere tjenestetilbudene.
- Omfanget av henvendelser fra spesialisthelsetjenesten etter denne forskriften er vanskelig å forutse, og vil derfor påvirke fleksibiliteten i bruk av institusjonsplasser og av personell med høy nok kompetanse.

Samlet sett vil denne omleggingen gi kommunen klart økte kostnader, noe som ikke er tilstrekkelig belyst og vurdert i høringsnotatet.

Forskrift om kommunal medfinansiering 13.2.

§2 angir virkeområder for medfinansieringsplikten. Departementet skal her komme med nærmere avgrensninger av pasientgrupper som omfattes. Det er særdeles viktig at disse retningslinjene blir svært entydige, det vil kunne ha stor økonomisk betydning om det er uklarheter på dette området. Eksempler kan være pasienter som legges inn for smerter i øvre del av magen(kirurgisk eller medisinsk innleggelse?), selvpåførte forgiftninger (medisinsk eller psykiatrisk innleggelse?) og langtkommende kreftpasienter (kirurgisk eller medisinsk?)

Kommunen må kunne kontrollere betalingskrav fra spesialisthelsetjenesten, og gir en generell henvisning til Norsk pasientregister. Dette vil høyst sannsynlig medføre økt administrativ byrde og økte kostnader i kommunen.