



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref:
11/516-5-ABR

L.nr.
3018/11

Arkiv:
F00 &13

Deres ref:

Dato:
30.09.2011

HØRINGSBREV - SAMHANDLINGSREFORMEN - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP.91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Formannskap har i møte den 13.09.2011 behandlet sak 75/11 og fattet slikt vedtak:

Formannskapets vedtak:

1)

1. Forslag til ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter:

Forskriften dekker i hovedsak behovet for klare regler for området "Kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, med unntak av følgende:

§ 3 pkt a) "Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, og om pasienten enten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til en kommunal institusjon i helse- og omsorgstjenesten."

Høringsinnspill: Slik det framstilles her kan det virke som om at det er spesialisthelsetjenesten som bestemmer hvilket nivå i kommunehelsetjenesten skal skrives ut til. Det bør framkomme at det er kommunen som bestemmer det videre forløpet.

I tillegg kan det være problematisk å kunne gi beskjed til kommunen om at pasienter er utskrivningsklare i perioder av døgnet hvor man ikke er bemannet. Dersom man får en innleggelse på fredag ettermiddag er det umulig å motta varsel om utskrivning før mandag morgen. Et slikt varsel må gis til ledere av hjemmesykepleie eller institusjoner, og ikke til ansatte som er på vakt kveld/natt/helg. En innleggelse på sykeheim, eller overføring til hjemmesykepleie medfører som regel at det må foretas en ressursomdisponering. En slik disponering kan bare gjøres av ledende personell. Dersom dette opprettholdes vil det kunne medføre at man etablere en "vaktordning" av ledelse på tider av døgnet hvor det ikke er normal åpningstid.

§ 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar. 1. ledd.

”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 medisinskfaglig vurdering”.

Høringsinnspill:

I de gamle forskriftene var begrepet “utskrivningsklar” klart definert:

”En pasient er utskrivningsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

1. problemstillingen(e) ved innleggelsen slik disse var formulert av innleggende lege skal være avklart,
2. øvrige problemstillinger som har fremkommet 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 fremtidig 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.”

Disse punktene er erstattet av følgende korte setning: *“En pasient er utskrivningsklar når lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten”*
Her har en fjernet “innleggende leges” henvisningsgrunn, samt kravet om å begrunne avgjørelsen, og ikke minst kravet om en oppfølgingsplan.

Det foreligger heller ikke noe krav om at pasientens “samlede funksjonsnivå” skal være vurdert før utskrivning.

Disse endringene gjør det problematisk for kommuner (fastlegene) å kunne etterprøve hvordan beslutningen om at en pasient er “utskrivningsklar” er fattet.

Skrives pasienter ut til kommunen, og fastlegen vurderer at pasienten ikke er utskrivningsklar og må reinnlegges, må da kommunen betale?

Pasientens funksjonsnivå/funksjonsmestring ved utskrivning må være tydelig avklart. Kommunene må ha tilbakemelding på oppfølgingsbehovet og grader av behov.

Administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene

Det hevdes i høringsdokumentet at denne forskriften ikke vil ha noen administrative eller økonomiske konsekvenser. Man kan stille spørsmål om det på bakgrunn av følgende:

- Kommunenes behov for å bygge opp tjenester rundt registrering, oppfølging og evaluering av ordningen
- Behov for å bygge opp alternative tilbud i kommunene for å hindre at utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehusene
- IKT løsningene for å ta imot meldinger er ikke på plass i kommunene. Det vil koste mye å rigge det systemet på plass. Det er en forutsetning at de er på plass (§§ 4 og 5)

2. Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering.

Høringsinnspill:

Forskriften er i samsvar med kommunen sine høringsuttalelser i forhold til Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester.

Det er likevel noen punkt som bør drøftes:

- Reglene og retningslinjene for utregning av betalingsgrunnlaget er ikke klart pr. dato. Dette gjør det vanskelig for kommunene å vurdere forslaget til forskrift.
- Det fremgår ikke av forskriften hvordan oppgjøret for medfinansiering skal skje, månedlig, kvartalsvis eller på årsbasis, dette kan ha betydning for enkelte kommuners likviditet sett opp imot når rammeoverføringene skjer.
- Det er ennå ikke klart hvordan grunnlagstallene for beregning av medfinansieringen skal presenteres for kommunene. Dette vil ha betydning for
 - o Hvilken kompetanse kommunene må sitte inne med?
 - o Hvilke andre systemer som kommunen må skaffe seg for å kunne jobbe aktivt ut mot allmennlegene for å sikre at de pasientene som kommunen kan gi et tilbud, får dette? Det sies i høringsnotatet at det forventes at kommunene har systemer for mottak av grunnlagsmateriale, samt fakturagrunnlag. Hva betyr dette?
 - o Ny forskrift for fastlegeordningen vil ikke bli iverksatt før tidligst 1. juli 2012, dette kan skape hindringer i forhold til kommunens muligheter for å påvirke allmennlegenes praksis av pasientstrøm – sykehus eller kommune? Bør man da vente med å innføre denne forskriften til fastlegeforskriften er på plass, eller bør det lages en midlertidig forskrift? Fastlegenes rolle blir her veldig viktig for kommunal økonomi.

Det er en absolutt forventning at gråsonene mellom kirurgi og somatikk blir klargjort gjennom tillegget til DRG (Diagnose Relaterte Grupper) direktiv, og kommunene må få tilsendt den informasjonen.

3. Forslag til endring i Norsk pasientregister forskriften.

Endring av forskrift 7. desember 2007 nr. 1389 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Norsk pasientregister (NPR-forskriften).

Høringsinnspill:

Punkt 5 § 1.2 Er det riktig at det bare skal stå spesialisthelsetjenester og ikke alle helsetjenester, når man skal tenke helhetlig i en framtidig samhandling?

4. Forslag til endringer i forskrifter knyttet til fordeling av kostnader mellom kommuner.

§ 1 Hovedregel

Kommunen skal dekke kostnadene ved de helse- og omsorgstjenestene som den har ansvar for å yte eller sette i verk etter helse- og omsorgstjenesteloven.

§ 2 Refusjon

For den som oppholder seg i institusjon kan kommunen kreve refusjon av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjonen for utgifter til personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Kommunen kan kreve refusjon av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjonen for utgifter til plass i aldershjem, barneboliger og bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd bokstav c. For tjenester i forbindelse med utskriving og etablering fra institusjon, i den grad behovet for disse tjenestene oppstår før utskrivingen, kan kommunen kreve refusjon for utgifter til følgende tjenester av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjon:

- a) personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b,
- b) avlastningstiltak, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav d

- c) omsorgslønn, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6
- d) brukerstyrt personlig assistanse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8

(Etter utskrivningen fra institusjon kan den kommunen der vedkommende tar opphold kreve refusjon for utgifter til tjenester som nevnt i andre ledd av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjon.)

Krav om refusjon etter bestemmelsene her kan bare fremmes i den grad det er oppnådd enighet med den kommunen som var oppholdskommune forut for inntak i institusjonen.

Høringsinnspill: Dette virker fortsatt veldig forvirrende. Vi forstår dette slik at dersom en person hjemmehørende i en annen kommune befinner seg på en hytte i vår kommune, og får behov for hjemmesykepleie (jfr. Lovens § 3.2 første ledd nr 6 bokstav b) under hytteoppholdet, kan vi søke refusjon fra bostedskommunen. Det samme gjelder for innleggelse i institusjon. Men hva da om man flytter en pasient fra en institusjon i sin hjemkommune til en institusjon i en tilflyttingskommune. Kan man kreve refusjon for utgifter i slike tilfeller, selv om det er gjort med flyttemelding til folkeregisteret? Og hva betyr det at man må oppnå enighet med den som var oppholdskommune før krav framsettes (siste setning). Hva da om det ikke oppnås enighet – kan krav framsettes uansett? Vi synes det er behov for nærmere retningslinjer for å unngå uoverensstemmelser mellom kommunene i forbindelse med hvilke refusjonskrav som kan fremmes.

5. Forslag til endring av forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon som nevnt i helse og omsorgsloven og felles trivselsordning.

Høringsinnspill:

Det er en fordel at fylkesmannen i 2012 overtar ansvaret for vergemål, da slipper kommunene vanskene med at enkelte pårørende som verge å kunne bruke pasientpenger feil.

Gjeldende ordning i forhold til disponering av beboeres økonomi, har på mange måter overlevd seg selv.

Vi kommer til å få gode ordninger gjennom vergemålslovgivningen som bør kunne ivareta dette på en utmerket måte, og dermed fjerne en ordning som for mange ledere og ansatte innen kommunale institusjoner oppleves som tidkrevende og lite hensiktsmessig. Ordningen kan også medføre uoverensstemmelser med pasienter og pårørende dersom disposisjonsretten utøves på tvers av interesser.

Vårt forslag er å gå for det primære forslaget og fjerne hele ordningen.

6. Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse

Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

§ 1 Helsepersonellovens anvendelse for mottakere av omsorgslønn

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. kommer ikke til anvendelse for personer som mottar omsorgslønn etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-6, jf. denne lovens § 2-1 andre punktum.

§ 2 Dokumentasjonsplikt for personer som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er å anse for helsehjelp

Helsepersonelloven kapittel 8 kommer ikke til anvendelse for personer som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som ikke er å anse for helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 3 tredje ledd.

Høringsinnspill:

Ny lov mangler oversikt over hva som er helsehjelp og hva som er omsorgshjelp. Der for er det viktig at forskriften definerer hva som er hva, så kommunene vet skillet her. Man kan også ta en vurdering om det i det hele tatt er noen skille og kalle alt for helsehjelp.

7. Forslag til forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

Høringsinnspill:

Positivt at det blir ryddet opp på dette feltet, slik at helse- og sosialsektoren får klarere regler for håndtering av slike saker.

Dette kan imidlertid for noen kommuner få store konsekvenser, som bør følges tett.

Konsekvensene må avklares og presiseres.

8. Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen.

Høringsinnspill:

Kravet om egen koordinator for brukere og pasienter vil kunne medføre store økte personellkostnader for kommunene.

Ordningen er positiv, men kan bli utfordrende å innføre.

Utfordringene ligger i:

Den er svært tidkrevende, da det er mange pasienter med komplekse problemer.

Den er kompetansekrevende. Den trigger kompetanse hos ulikt fagpersonell for å kunne gjennomføres.

Kravet om egen koordinator vil medføre store kostnader for kommunene

Forslag i § 5 a: "Helsepersonell skal snarest mulig gi melding om pasienters og brukers behov for info om rettigheter fra helsepersonell..." Pasienten må selv få si noe om sine behov.

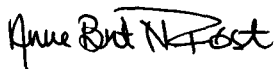
2) Røyrvik kommune viser forøvrig til spørsmålsstillingene med høringsutspill i høringsuttalelsens 8 punkter.

Enstemmig vedtatt.

I henhold til forvaltningslovens § 28 kan vedtaket påklages innen 3 uker etter mottatt varsel. Eventuell klage sendes rådmannen og stiles til Formannskap.

Dette til Deres orientering.

Med hilsen



Anne Brit Røst
Avdelingsleder

Vedlegg:

Kopi:

Klageinstans
 Røyrvik kommune

Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

(Forvaltningsloven § 27 tredje ledd)

Mottaker (navn og adresse)	Dato	Klageretten gjelder
Det kongelige helse- og omsorgsdepartement Postboks 8011 Dep 0030 OSLO	30.09.2011	Vedtak fattet av Formannskap Sak nr: 75/11 HØRINGSBREV - SAMHANDLINGSREFORMEN - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP.91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Denne meldingen gir viktige opplysninger hvis De ønsker å klage over vedtak De har fått underretning om.

Klagerett	De har rett til å klage over vedtaket.
Hvem kan De klage til	De kan klage til klageinstansen, men klagen skal først sendes til avsender av denne meldingen. Hvis ikke dette organet endrer sitt vedtak som følge av klagen, vil den bli sendt videre til klageinstansen for avgjørelse.
Frist til å klage	Klagefristen er 3 uker fra den dag dette brevet kom fram. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristen løper ut. Dersom De klager så sent at det kan være uklart for oss om De har klaget i rett tid, bes De oppgi når denne meldingen kom fram. Dersom klagen blir sendt for sent, er det adgang til å se bort fra den. Om De har særlig grunn til det, kan De likevel søke om å få forlenget klagefristen. De bør da i tilfelle nevne grunnen til forsinkelsen.
Rett til å kreve begrunnelse	Dersom De ikke allerede har fått begrunnelse for vedtaket, kan De sette fram krav om å få det. Slikt krav må settes fram i løpet av klagefristen. Klagefristen blir i så fall avbrutt, og ny frist begynner å løpe fra det tidspunkt De mottar begrunnelsen.
Klagens innhold	Klagen skal nevne det vedtak det klages over, og den eller de endringer som ønskes. De bør også nevne Deres begrunnelse for å klage og eventuelle andre opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av klagen. Klagen må undertegnes.
Utsetting av vedtak	Selv om De har klagerett, kan vedtaket vanligvis gjennomføres straks. De har imidlertid adgang til å søke om å få utsatt iverksettingen av vedtaket inntil klagefristen er ute eller klagen er avgjort.
Rett til å se sakens dokumenter og til å kreve veiledning	Med visse begrensninger har De rett til å se dokumentene i saken. De må i tilfelle vende Dem til det forvaltningsorgan som har sendt denne meldingen. Der kan De også få nærmere veiledning om adgangen til å klage, om framgangsmåten ved klage og om reglene for saksbehandlingen ellers.
Kostnader ved klagesaken	De kan søke om å få dekket utgifter til nødvendig advokatbistand etter reglene om fritt rettsråd. Her gjelder imidlertid normalt visse inntekts- og formuegrenser. Fylkesmannens kontor eller vedkommende advokat kan gi nærmere veiledning. Det er også adgang til å kreve dekning for vesentlige kostnader i forbindelse med klagesaken, f.eks. til advokatbistand. Men normalt er det et vilkår at det organ som har truffet det første vedtaket, har gjort en feil slik at det blir endret. Klageinstansen vil om nødvendig orientere Dem om retten til å kreve slik dekning for sakskostnader.
Klage til Sivilombudsmannen	Stortingetsombudsmann for forvaltning (Sivilombudsmannen) har ikke adgang til å behandle saker som er avgjort av Kongen i statsråd. Dersom De får Deres klage avgjort i statsråd fordi Kongen er klageinstans, kan De derfor ikke senere bringe saken inn for Sivilombudsmannen