

Saksprotokoll

Utvalg: Helse- og sosialutvalget
Møtedato: 20.09.2011
Sak: 23/11

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 11/3435

Tittel: **HØRING-SAMHANDLINGSREFORMEN-FORSLAG TIL
FORSKRIFTS- ENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM
FØLGE AV PROP. 91 L (2010-2011)**

Møtebehandling:

Et samlet helse- og sosialutvalg foreslo følgende endring under pkt: Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter: 2. avsnitt, 4. linje:
”, kan det gi kommunen uakseptable store organisatoriske utfordringer.”

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt med ovenstående endring.

Helse- og sosialutvalgets vedtak:

Sandefjord kommune gir følgende høringsuttalelse til ”Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer 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

Definisjonen av utskrivingsklar pasient etter § 3: en pasient er utskrivingsklar 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 settes opp. Dette vil medføre vanskelige tolkninger ved uenighet om en pasients status. Kunnskap om utskrivingspraksis ved sykehusene tilsier at det ikke sjelden er annet enn rene faglige betraktninger som ligger bak utskrivingsbeslutninger; slik som kapasitetsproblemer ved avdelinger før helg eller tilfeldig mangel på senger under ordinær drift. Avtalene som skal settes opp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene vil være et viktig arbeidsredskap for å avklare utskrivingsprosesser, men dette arbeidet blir vanskeliggjort når forskriften legger opp til en slik forenklet og ensidig utskrivingsdefinisjon. Med klarere kriterier kunne disse avtalene være et hinder for konflikter vedrørende enkeltpasienter. Etterprøvbareheten etter § 7 blir vanskelig når det ikke finnes kriterier i § 3. Klagemuligheten etter § 8 vil derfor være eneste mulighet for avklaring av allmenne kriterier, og man må forvente et økt trykk på bruk av denne paragrafen i den første tiden etter at forskriften trer i kraft. Dette er uheldig og kan gi varierende normer for vurdering fra de forskjellige fylkesmannembetene. Alternativt kan man tenke seg at det innføres ordning for tvistemålsløsninger som er felles nasjonalt og som er partssammensatt.

Kommunen får et finansieringsansvar for pasienter som antas å ha behov for kommunal oppfølging fra dag 1 etter varsling om utskrivning (forskriften § 6). Tidligere var fristen 10 dager – hvis ikke annet var avtalt. Når fristen for mottak av meldt pasient settes til 1 døgn etter varsling, kan det gi kommunen uakseptable store organisatoriske utfordringer. Dette gjelder uansett om varsling om forventet utskrivning etter § 3 er gjort, da dette ofte vil være foreløpige vurderinger det er vanskelig å basere vedtak om ressurskrevende tjenester på. Den korte tidsfristen vil for kommunen kreve:

- Økt kapasitet og ressurser knyttet til mottak av henvendelser på 24 timers døgnbasis, hvis man ikke kommer fram til annen løsning gjennom avtalene med RHF/HF
- 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 institusjon og hjemmetjenester. Økte krav til tilgjengelig personell som kan samarbeide om og koordinere tjenestetilbud(ene).
- Omfanget av henvendelser fra spesialisthelsetjenesten etter ny ordning er vanskelig å forutse, noe som kan påvirke fleksibiliteten i bruk av institusjonsplasser.

Samlet vil dette gi kommunene klart økte kostnader, noe som ikke i tilstrekkelig grad blir vurdert i høringsnotatet.

Forskrift om kommunal medfinansiering

§2 angir virkeområder for medfinansieringsplikten. Departementet skal her komme med nærmere avgrensninger av pasientgruppene som omfattes. Det er svært viktig at disse retningslinjene blir svært entydige, det vil potensielt ha stor økonomisk betydning hvis det er utydelighet 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 langtkomne kreftpasienter (kirurgisk eller medisinsk?).

Kommunen må kunne kontrollere betalingskrav fra spesialisthelsetjenesten. Hvordan det i praksis skal skje kommer ikke tydelig frem i forskriften annet enn som en generell henvisning til Norsk pasientregister. Skal kontrollordningen fungere uten sterkt å øke den administrative byrden i kommunen, må det utvikles svært brukervennlige og sikre nettbaserte løsninger. Sandefjord kommune mener at en forutsetning for å innføre reformen fra 1. januar må være at den nettbaserte løsningen som gir kommunene denne kontrollmuligheten da er på plass.

Økonomiske betraktninger knyttet til forskriftene om utskrivingsklare pasienter og kommunal medfinansiering.

Ut fra DRG-aktivitetstall fra Helsedirektoratet for 2009 og 2010, og antall liggedøgn for utskrivingsklare pasienter, sett i forhold til varslet økt rammetilskudd i kommune-proposisjonen for å dekke dette, fremkommer det at Sandefjord kommune vil få en underdekning på ca 4 millioner. KS har også gjort tilsvarende beregninger og ender på en underdekning for Sandefjord på 3,8 millioner. I innføringen av reformen må det derfor være en robust kompensasjonsordning som tar høyde for slike underdekninger.

Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon

Alle heldøgns helse- og omsorgstilbud utenfor foreldrehjemmet for barn og unge under 18 år som har behov for dette regnes som institusjon etter ny helse- og omsorgslov § 3-2 første ledd nr 6 bokstav c. Men dette gjelder ikke for tiltak/tjenester der barna eller de unge oppholder seg i avlastningsbolig bare på dagtid. Det blir derfor et spørsmål om disse barna trenger mindre helsehjelp på dag enn natt? Helse og omsorgsdepartementet fremholder likevel at hvis

dagavlastning skjer i samme bolig som døgnsavlastning, så er det likevel institusjon. Dette er forvirrende og bør klargjøres.

Likeledes er det grunn til å stille spørsmål om personell i boliger for rusmiddelavhengige ikke skal inngå i helsepersonellbegrepet, da de erfaringsmessig forholder seg til personer med til dels store helserelaterte problemer og behov og utfører ikke bare praktisk bistand og opplæring som departementet uttaler.

Forskrift om vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

Departementet foreslår å videreføre de gjeldende bestemmelsene i ny forskrift. Den nye forskriften uttaler spesifikt hvilke tjenester det kan tas betaling for, ikke hva som ikke kan kreves vederlag for. Dette gjør forskriften lettere forståelig.

Sandefjord kommune er av den oppfatning at det også skal gis anledning til å ta hensyn til at andre husstandsmedlemmer bor i husstanden ved beregning av vederlaget. Dette kan gjelde fastboende voksne barn, eller andre som man deler husstand med, ikke bare ektefeller eller samboere.

Forslag til forskrift om helsepersonellovens anvendelse

Utgangspunktet er at lov om helsepersonell skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye kommunale helse- og omsorgsloven. Helsepersonelloven kap. 8

(journalføringsplikt/dokumentasjon) vil ikke gjelde for personer som yter tjenester etter den nye helse- og omsorgsloven som ikke er å anse for helsehjelp. Det burde vært presisert i forskriften hvilke tjenester dette kan være, feks praktisk bistand, støttekontakt. Men det kan likevel være formålstjenlig å dokumentere observasjoner, vurderinger ved disse tjenestene for at tjenestene skal være faglig forsvarlig. Noen av disse tjenestene vil kunne være knyttet opp mot opplæring/habilitering/rehabilitering og derfor kunne være relevant for en nærmere dokumentasjon/journalføring.

Sandefjord kommune dokumenterer i dag gjennom IPLOS-registreringen, endringer i funksjonsnivå, gjennom arbeidslister og i noen tilfelle der det er påkrevd for å følge opp nærmere ut fra vedtaket eller der det av forsvarlighetsgrunner er nødvendig å dokumentere. Et eksempel er omsorgsboliger med heldøgns omsorg for utviklingshemmede, personer med psykiske lidelser og dobbeltdiagnose. Ofte vil vedtak om tjenester være hjemlet som opplæring i § 3-2, punkt 6b eller punkt 5. Personell i disse boligene varierer fra fagpersoner definert som helsepersonell til ansatte uten formell kompetanse. Personer i slike boliger har ofte store og sammensatte hjelpebehov og dokumentasjon er viktig.

En klar utfordring er vedtak om BPA. Kommunen er ansvarlig for å fatte vedtak og kvalitetssikre tjenesten (jfr internkontrollforskriften). Hvordan ivareta dette uten noen form for dokumentasjon av den hjelpen som gis? Kommunen er videre ansvarlig for å revurdere tjenesten – hvordan gjøre dette når det ikke forligger noen dokumentasjon på endringer i hjelpebehovet?

Endringer i forskrift om individuell plan og koordinator

Kommunen har plikt til å tilby koordinator, uavhengig om pasienten ønsker IP eller ikke. Sandefjord kommune mener at koordinator ikke skal tilbys hvis pasienten/bruker ikke ønsker IP. Dette vil bli svært ressurskrevende uten noen sikker gevinst. Kommunen sikrer veiledning, opplæring gjennom den generelle informasjons- og veiledningsplikten som lovverket ellers legger opp til uten at det er nødvendig også å tilby koordinator som egen tjeneste, jf ny helse- og omsorgslov § 7-2.

Forslag til forskrift om rett til helse-omsorgstjenester for personer uten fast og lovlig opphold i riket

I den nye forskriften § 4 utvides rettighetene til at alle barn under 18 uansett bakgrunn for opphold gis fulle rettigheter til helse- og omsorgstjenester. Departementet mener med dette å bringe norsk rett i samsvar med Barnekonvensjonen, særlig art. 24. Art. 24 gjelder barns rett til høyeste helsestandard og til behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Sandefjord kommune kan ikke se at denne artikkelen gir ubegrenset rett til omsorgstjenester; for eksempel støttekontakt, avlastningstilbud og barnebolig. Dette vil gi kommunen potensielt store utgifter. Denne utvidelsen bør samordnes med de land det er naturlig å sammenligne seg med; i særdeleshet landene i Norden.