



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:
11/04423-3

Dato:
14.09.2011

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

Vedlagt Sarpsborg kommune sin høringsuttalelse.

Med hilsen

Øivind Werner Johansen
helsesjef

Vedlegg: Høringsuttalelse Sarpsborg kommune

Kopi: Kommunenes Sentralforbund Haakon 7s gt 9 Postboks 1378 Vika 0114 Oslo

Saksbehandler: Rebecca Setsaas Skage, Enhet helse





Høringsuttalelse Sarpsborg kommune

Sarpsborg kommune vil gi innspill til framlagte forslag til forskrifter.

Høringsuttalelsen begrenses til følgende forskrifter:

- Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.
- Forskrift om kommunal medfinansiering

De øvrige forslag til endring av eksisterende forskrifter har Sarpsborg kommune ingen kommentarer til eller innvendinger mot.

Forslag til ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

§ 3 Spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling.

I forslag til forskrift skal spesialisthelsetjenesten innen 24 timer vurdere om pasienten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til en kommunal institusjon og varsle kommunen om dette.

Forskriftens fokus på varsling innen 24 timer som det eneste håndfaste kriteriet for å kunne definere en pasient som utskrivningsklar er uheldig. Dette kan føre til at sykehuset for sikkerhets skyld melder en rekke pasienter til kommunen innen denne fristen, også pasienter som ikke vil trenge oppfølging fra kommunen. Det kommunale mottaksapparat vil få økt belastning og settes i en beredskap som ikke er reell. Det som er av betydning for kommunen er å få varsling i rimelig tid med nødvendig informasjon om funksjonsnivå og bistandsbehov, ikke at denne meldingen kommer innen 24 timer.

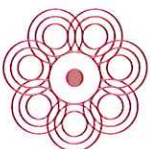
I forslaget til forskrift skal spesialisthelsetjenesten vurdere om pasienten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller i en kommunal institusjon og varsle kommunen om dette. Spesialisthelsetjenesten skal ikke vurdere om dette skal tilbys i hjemmet eller i institusjon. Denne vurderingen skal kommunen gjøre. Det bør heller presiseres at spesialisthelsetjenesten skal vurdere om det vil være behov for videre oppfølging, skissere forventet bistandsbehov, anslå utskrivningstidspunkt og varsle kommunen om dette. Det er opp til kommunen å finne et faglig forsvarlig tjenestetilbud.

§ 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar

”En pasient er utskrivningsklar når en lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Avgjørelsen skal være basert på en individuell medisinskfaglig vurdering. Når en pasient er definert utskrivningsklar skal spesialisthelsetjenesten umiddelbart varsle kommune”

Denne definisjonen av utskrivningsklar pasient er ikke på noen måte egnet som klargjørende eller som rettesnor for praksis.

Kommunen hadde andre forventninger til forskriftene etter varslingen av disse i Forslag til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Der ble det understreket at det vil bli utarbeidet forskrifter som skal fastsette kriterier for når en pasient er utskrivningsklar. Videre at det legges til grunn følgende: ”felles nasjonal definisjon av hvilke pasienter som er utskrivningsklare. Fordelingen av hva som skal inngå i nasjonale kriterier i forskrift og hva som skal overlates til partene å fastsette gjennom samarbeidsavtalene vil også måtte vurderes





i forbindelse med forskriftsarbeidet. Det legges ikke opp til at partene kan avtale seg bort fra den nasjonale definisjonen av utskrivningsklare pasienter.”

I gjeldende forskrifter om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter er det opplistet en rekke punkter som må være ivare tatt før en pasient kan defineres som utskrivningsklar. Disse er: nødvendige avklaringer er foretatt, standpunkt til diagnose(r), videre plan for oppfølging av pasienten, pasientens samlede funksjonsnivå, vurdering av forventet framtidig utvikling og plan for eventuelt videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. I foreliggende forslag til nye forskrifter er det eneste kriteriet at lege i spesialisthelsetjenesten mener det ikke er behov for videre behandling i spesialisthelsetjenesten og at varslingsprosedyren er fulgt.

Dette er ikke tilstrekkelig.

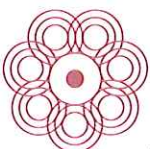
Forslaget til ny forskrift gir ikke grunnlag for en åpen og god dialog mellom likeverdige parter. Definisjonsmakten på utskrivningsklar pasient ligger utelukkende på lege i spesialisthelsetjenesten. Det er rimelig at den medisinske vurdering ligger der, men det var forventet at forskriftene skulle definere hvilke prosessuelle krav som skulle stilles til spesialisthelsetjenesten som grunnlag for en god pasientflyt over til kommunehelsetjenesten. Fremlagte forslag til forskrift er ikke egnet som en nasjonal definisjon av hvilke pasienter som kan defineres som utskrivningsklare. Det legges opp til at en presisering av begrepet ”utskrivningsklar” skal være en del av samarbeidsavtalene som skal inngås mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, men med en så utydelig føring vil håndteringen av hele forskriften bli ulik. Spesialisthelsetjenesten er i forslag til forskrift gitt definisjonsmakten. Dette er et uheldig utgangspunkt for forhandling mellom det som skal være likeverdige parter når samarbeidsavtaler skal inngås i kjølvannet av disse forskriftene. Sarpsborg kommune ber om en tydeligere presisering av hvordan begrepet ”utskrivningsklar pasient” skal forstås, gjerne tilsvarende konkretiseringen i gjeldende forskrift, som er egnet som referanseramme i dialog mellom kommune og helseforetak. Uten denne presiseringen gjennom nasjonal forskrift vil dialogen bli vanskelig. Det kan komme en rekke tvistesaker, som igjen vil være vanskelig å konkludere i når definisjonen av utskrivningsklar pasient er så utydelig og lite konkret.

§ 5 Kommunens ansvar

”Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten fra den datoen det er varslet om utskrivning, jf. §3.

Kommunen skal etter å ha mottatt melding fra spesialisthelsetjenesten om en utskrivningsklar pasient, jf. § 4 tredje ledd, gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten og fra hvilket tidspunkt. Kommunen skal avgi svar straks. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.”

For at kommunen skal kunne planlegge nødvendige tjenester er det avgjørende at tilstrekkelig informasjon om pasienten foreligger. I utkast til nye forskrifter er det ikke definert noen krav til dette fra spesialisthelsetjenesten, kun at de skal varsle om en utskrivningsklar pasient som har behov for oppfølging i kommunen. Grunnleggende prosedyrekrav vil skape forutsigbarhet for både kommunene og spesialisthelsetjenesten. Slike krav vil også sikre en god dialog mellom tjenestenivåene og på den måten forhindre unødvendige reinnleggelser som følge av dårlig kommunikasjon. Forskrifter skal ikke innholde detaljerte prosedyrer, men tydelige føringer. Det gjør ikke det fremlagte forslag til forskrifter.





Kommunen har plikt til å svare på melding om utskrivningsklar pasient straks. Dersom dette gjelder en kjent pasient som skal tilbake til samme tjenestetilbud som tidligere, er dette uproblematisk. Men dersom det meldes om en utskrivningsklar pasient med omfattende bistandsbehov, som er ukjent for kommunene og krever etablering av nye tjenester, kan ikke en slik melding besvares utenfor ordinær kontortid uten betydelig opprusting av mottaksapparatet i kommunen. Vedtak om tjenester fattes i dag av tjenestekontor eller tilsvarende i kommunene. Skal melding om utskrivningsklar pasient besvares straks uansett ukedag eller tid på døgnet, vil det medføre at tjenestekontoret må ha åpent også i helgene, kanskje til og med på kveldstid. Dette vil medføre en betydelig merkostnad for kommunen. Forskriftens formulering "Kommunen skal avgi svar straks" krever en presisering. Sarpsborg kommune mener det ikke kan forventes svar fra kommunen før påfølgende virkedag og at denne dagen blir første dag medfinansieringsplikten slår inn dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten.

§ 6 Tidspunkt for betaling og krav til rapportering

"Betalingsplikten inntreffer fra den dagen pasienten blir erklært utskrivningsklar og de øvrige vilkårene i §§ 3 og 4 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at de ikke kan motta pasienten, jf. § 5 andre ledd..."

Tidspunkt for når betalingsplikten inntreffer må defineres nærmere.

Skal en pasient som meldes utskrivningsklar kl 23.00 belastes kommunen denne dagen? Skal en pasient som meldes utskrivningsklar fredag ettermiddag kl 15.45 belastes kommunen hele helgen og påfølgende mandag? Skal kommunen belastes for den dagen pasienten skrives ut? Denne forskriften har store økonomiske konsekvenser for kommunene og trenger tydeligere presiseringer for å unngå ulik håndtering og konflikter.

Pasientforløpene i sykehus er ofte korte. Det kan være vanskelig for kommunen å etablere et tilbud i løpet av timer.

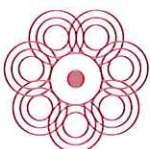
Forskriften må definere hva som er nødvendig tid for varsling før betalingsplikten iverksettes. Sarpsborg kommune mener betalingsplikten kan iverksettes første virkedag etter varsling om utskrivningsklar pasient.

§ 7 Krav på redegjørelse

"Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger spesialisthelsetjenesten har foretatt etter §§ 3 og 4.

Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve at vurderingene foretatt av spesialisthelsetjenesten er i tråd med bestemmelsene i forskriften her."

Forslag til forskrifter har en definisjon på utskrivningsklar pasient som er knyttet til legens medisinske vurdering av om det er behov for oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller ikke og at dette varsles kommunen innen 24 timer. Når dette er innfridd iverksettes betalingsplikten dersom kommunen ikke tar imot pasienten. Meldingsfristen kan kontrolleres, men det er vanskeligere å etterprøve legens medisinske vurdering. Denne vurderingen vil kunne variere etter hvilken lege som er ansvarlig, og vil trolig også påvirkes av perioder med stor pågang på sykehuset. De gjeldende forskrifter med krav om redegjørelse for medisinske avklaringer som er gjort, standpunkt til diagnose(r), videre plan for oppfølging av pasienten, pasientens samlede funksjonsnivå, forventet framtidig utvikling skal være vurdert og plan for eventuelt videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten er det mulig å etterprøve. Disse





kravene er også en forutsetning for å lykkes i gode pasientforløp. I nytt forslag til forskrifter er kravene til redegjørelse for lite presise. Når definisjonen av "utskrivningsklar pasient" også er for lite konkret, blir dialogen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen og vurdering av om forskriftene er fulgt vanskelig.

§ 8 Klage

"Fylkesmannen behandler klage etter §§ 3,4,5,6 og 7."

Fylkesmannen kan vurdere om varslingsfristen er fulgt. Legens medisinske vurdering er det vanskeligere å overprøve. Fylkesmannen ville hatt bedre grunnlag for å vurdere om forskriften var fulgt dersom forskriften definerte "utskrivningsklar pasient" tydelig.

Oppsummering

Forslag til forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter er ikke egnet som presisering av nytt lovverk og som rettesnor for praksis.

Begrepet "utskrivningsklar pasient" er kun knyttet til spesialisthelsetjenestens vurdering av om det er behov for spesialisthelsetjenester og til varsling av kommunen ved behov for oppfølging. Dette er ikke tilstrekkelig som rettesnor for god praksis og som kjøreregler for god dialog mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Departementet legger opp til at nærmere utdypning av prosedyrer skal inn i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommune. Forskriftene gir lite eller ingen føring for disse avtalene, noe som er uheldig. Forskriften bør gi tydeligere føringer og krav til prosedyrer.

3.2 Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering

Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering beskriver hvilke diagnoser som omfattes, hvor stor andel av kostnadene kommunen skal dekke, øvre tak for hvor mye kommunen skal dekke og hvordan dette skal beregnes ut i fra ISF og DRG-poeng. Det er et etablert system som gir en forutsigbar ramme for medfinansieringen.

Hva skjer når en pasient blir reinnlagt med samme diagnose kort tid etter utskrivning? Da kan spørsmål reises om pasienten reelt sett var ferdigbehandlet, om spesialisthelsetjenesten erklærte pasienten som utskrivningsklar for tidlig. Det er da urimelig om kommunen skal belastes for en ny innleggelse med samme diagnose.

Det framkommer av høringsnotatet at departementet skal se nærmere på retningslinjer for kommunal medfinansiering i tilknytning til retningslinjene for ISF. I denne forbindelse vil departementet også foreta en vurdering av eventuell betaling for reinnleggelser. Dette tar departementet sikte på å framlegge i 2012.

Spørsmålet om forståelse av ansvar for finansiering ved reinnleggelser er et vesentlig punkt. Statsbudsjettet er lite egnet som presisering av forskrift.

Ved å legge dette fram i forbindelse med Statsbudsjettet vil medvirkning i form av høringsuttalelser komme som en del av høringsuttalelser til hele Statsbudsjettet. Dette er uheldig.

Det hadde vært ønskelig om dette spørsmålet var avklart og innarbeidet som en del av det framlagte forslag til forskrift om kommunal medfinansiering. Når dette ikke er gjort, bør det vurderes om hele forskriften må ut på ny høring når spørsmål rundt ansvar for finansiering ved reinnleggelser er tatt med.





Begge forskrifter

Det må være et krav om at de systemer vedrørende innsyn i datagrunnlaget fortløpende gjennom et nettbasert system må være på plass både når det gjelder de utskrivningsklare pasientene og kommunens medfinansiering. Ellers har ikke kommunene noen mulighet til å kontrollere kostnadene, og kunne påklage feil.

