



Skjervøy kommune

Helse og sosialsjefen

Det kgl Helse- og omsorgsdep.
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
201101755-/KJJ

Vår ref:
2009/7248-19

Løpenr:
32839/2011

Arkivkode
G10

Dato
06.09.2011

Høringsuttalelse - samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter - Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse- og sosialsjefen i Skjervøy viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 04.07.11 hvor departementet sender forslag til nye forskrifter og forskriftsendringer ut på høring med høringsfrist den 6.oktober d.å. Denne høringsuttalelsen sendes både pr. post og til oppgitt mail adresse (postmottak @hod.dep.no)

Helse- og sosialsjefen tillater seg til slutt å si litt om hvordan vi i Skjervøy kommune har arbeidet for å nå de målsettinger som ligger i reformen, de nye lovene og forskriftene.

Skjervøy kommune ønsker å avgi høringsuttalelse i forhold til følgende forskrifter:

- 1) Forskrift om utskrivingssklare pasienter
- 2) Forskrift om kommunal medfinansiering
- 3) Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden og felles trivselsordning
- 4) Forskrift om helsepersonell lovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- 5) Endring av forskrift om individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator
- 6) Endring av forskrift om habilitering og rehabilitering

Helse- og sosialsjefen har gjennomført flere møter med egne virksomhetsledere hvor vi sammen har gjennomgått loven og forslag til nye forskrifter og endringer av forskrifter.

1) Forslag til ny forskrift om utskrivingsklare pasienter

§ 3 Spesialisthelsetjenestens ansvar for vurdering og varsling

I dagens forskrift §3 inngår kriterier for når en pasient er utskrivingsklar som er opplistet i 6 punkter. Skjervøy kommune mener at disse kriteriene må videreføres i ny forskrift i tillegg til de vilkår som foreslås i forslag til ny forskrift under 3 a og b.

Det er av avgjørende betydning for pasientsikkerheten at pasienten har fått den hjelp i spesialisthelsetjenesten som lå til grunn ved henvisning og innleggelse av pasienten. En videreføring av kriteriene i dagens forskrift §3 vil bidra til å sikre dette.

§4 Vilkår for at en pasient skal være utskrivingsklar

Det fremgår her at det er lege i spesialisthelsetjenesten som vurderer om pasienten er utskrivingsklar. I en reform som har samhandling som sitt ytterste mål, finner vi denne formuleringa urovekkende. Vurderinga til den lege som har henvist pasienten og som kjenner pasienten best, er ikke tillagt vekt. Og slik det fremgår av §3 er det heller ikke foreslått kriterier for vurdering av om pasienten er utskrivingsklar sett opp mot grunnen for innleggelsen.

I dagens forskrift §3 er det kriterier for utskriving. I dagens avtale med UNN HF og kommunen er disse kriteriene tatt med, jfr. 2.3.

Skjervøy kommune mener at kriteriene i eksisterende forskrift §3 **må** videreføres i den nye forskriften. Målsettinga må være at innleggende lege i kommunen og lege i spesialisthelsetjenesten skal være enig i at kriteriene ved innleggelsen er oppfylt når pasienten skrives ut. Dette vil også bidra til å minimalisere reinnleggelser av pasientene.

”Systemer” for å hindre reinnleggelser er i liten grad omtalt i forskriften. En reinnleggelse er først og fremst en merbelastning for pasienten. Det er ikke klart hvordan kommunen blir belastet hvis pasienten reinnlegges og at dette skjer fordi problemstillingene som lå til grunn for innleggelsen ikke er avklart.

§5 Kommunens ansvar

Skjervøy kommune har ikke innvendinger til denne paragrafen i forskriften under forutsetning av: 1) Vilkårene i ny forskrift § 3 må være til stede. 2) Kriterier i eksisterende forskrift for utskrivingsklare pasienter er tatt med i ny forskrift. 3) Utskriving skjer ved en dialog mellom likeverdige parter med pasientens beste for øye.

§ 6 Tidspunkt for betaling og krav til rapportering

Skjervøy kommune vurderer det slik at det kan være vanskelig å fastsette fra hvilket tidspunkt betalingsplikten tar til å gjelde. Kommunen må kunne stille krav til at vilkåret i § 3 er oppfylt og at kriterier som lå til grunn ved innleggelse er avklart.

Kommunen må kunne stille krav til kvaliteten på henvendelsen fra spesialisthelsetjenesten og at man er enig om hva som skal sjekkes ut. Hva skjer hvis kommunen ikke er enig i at kriteriene er oppfylt? Kan man da regne med en ny frist? Vi opplever i dag at spesialisthelsetjenesten tar kontakt tidlig i pasientforløpet, kanskje allerede før pasienten er operert med en dato for utskriving som endrer seg underveis. For pasientens beste må det være en dialog mellom partene ved utskriving og ikke en ordre fra spesialisthelsetjenesten.

§ 7 Krav på redegjørelse

Det fremgår av forskriften at kommunen kan kreve en redegjørelse.

Skjervøy kommune vurderer det slik at spesialisthelsetjenesten **skal** gi en redegjørelse når kommunen ber om dette for at kommunen skal kunne etterprøve de vurderingene som spesialisthelsetjenesten har foretatt. Vi regner med at denne redegjørelsen skal være kommunens grunnlag for å klage på den avgjørelsen som er tatt.

§ 8 Klage

Skjervøy kommune har følgende kommentar:

I dag kontakter spesialisthelsetjenesten Skjervøy sykestue med krav om at kommunen skal ta imot utskrivingsklar pasient. Hvis kommunen gir tilbakemelding om at kommunen ikke har kapasitet til dette og viser til 10 dagers fristen, ringer spesialisthelsetjenesten til vår hjemmetjeneste og resultatet blir at pasienten blir skrevet ut etter spesialisthelsetjenestens ønske. Våre vurderinger blir ofte tillagt liten vekt.

Når vi ser på dagens forskrift og avtaler som ble inngått i 2008, er det helt klart at spesialisthelsetjenestens rutiner for utskriving ikke er i tråd med forskriftene og dagens avtaler. Kommunene skulle langt oftere med hjemmel i forskrift og avtale si nei til å ta i mot pasient.

Vi får ny forskrift og det skal lages nye avtaler mellom helseforetak og kommuner.

Hvis spesialisthelsetjenesten også i fremtida ser bort fra forskriftens § 3 og fra de avtaler som inngås med kommunene, er kommunene som før uten virkemidler til å si nei til å motta pasienten fordi rutinene ikke er fulgt. Det er spesialisthelsetjenesten som har ”makta”, jfr. forskriftens § 4.

Skjervøy kommune er sterkt i tvil hvordan en klageordning skal fungere effektivt i de tilfeller hvor kommunen mener at spesialisthelsetjenesten ikke har fulgt vilkårene i § 3.

Hvilke dokumentasjon skal legges til grunn når klageinstans skal forholde seg til klagen?

Når kommunen gjør kjent at den vil klage på at spesialisthelsetjenesten ikke har fulgt vilkårene i §3, kan man da forvente at spesialisthelsetjenesten ”beholder” pasienten inntil klagen er behandlet?

Når klagen blir behandlet på et seinere tidspunkt, vil pasienten for lengst være utskrevet til kommunen. Hvis kommunen skulle få medhold i en klage hvor det fremgår at kriteriene for utskriving ikke er oppfylt, blir pasienten den skadelidende som ikke har fått nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Hvilket økonomisk oppgjør vil det bli mellom kommune og spesialisthelsetjenesten hvis kommunen får medhold i klagen?

Skjervøy kommune har ikke spesielle oppfatninger av om Fylkesmannen eller andre skal behandle klagen. Men klageordninga må fungere raskt og effektivt og slik at det blir en reell klagemulighet for kommunene. Hvis kommunen skulle få medhold i en klage, må man kunne forutsette at dette får økonomiske konsekvenser for spesialisthelsetjenesten.

Konklusjon: Det er lite i forskriften som vektlegger Samhandlingsreformens målsetting – et likeverdig forhold mellom partene og en dialog mellom kommune og spesialisthelsetjeneste med pasientens beste i fokus.

2) Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering

Ny forskrift i forhold til utskrivingsklare pasienter er det mulig å forholde seg til. Vi har sett den i "funksjon" allerede og det er mulig å planlegge det kommunale tjenestetilbudet for 1) hindre at pasienter legges inn i spesialisthelsetjenesten og 2) at pasienten får et kommunalt tilbud når de er utskrivingsklare (selv om fristen på tilbud fra dag én blir vanskelig for de fleste kommuner).

Skjervøy kommune har 6 sykestue plasser inkludert akuttrom. Skjervøy har ikke hatt utskrivingsklare pasienter i spesialisthelsetjenesten noensinne. Vi planlegger nå å bygge ut kapasitet og kompetanse ytterligere i forhold til den nye loven og forskrift om utskrivingsklare pasienter fra dag én.

Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten er langt verre å forholde seg til. Kommunene får et økonomisk medansvar for innbyggernes medisinske innleggelser og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten. Slik skal kommunene få et insentiv til å redusere innbyggernes behov for spesialisthelsetjenester ved å bruke egne ressurser til å forebygge og etablere gode tjenestetilbud i egen kommune.

Medfinansieringsansvaret gjelder ikke for kirurgi og fødsler m.m.

Det fremgår også at departementet skal fastsette nærmere avgrensinger av somatiske pasientgrupper som skal omfattes av kommunal medfinansiering i henhold til regelverket for Innsatsstyrt finansiering.

§1 Virkeområde og §2 Medfinansieringsplikt

Skjervøy kommune har følgende kommentarer:

Helse- og sosialsjef, medisinsk faglig rådgiver(lege med 21 års praksis som lege i kommunen), leder for Skjervøy sykestue og sykehjem og leder for hjemmetjenesten har satt seg grundig inn i selve forskriften og har også lest departementets kommentarer.

Vi mener det er svært vanskelig å vurdere hvordan vi skal planlegge for å oppfylle departementets formål med forskriften. Vi vet ikke hvilke pasienter vi skal være med å medfinansiere og vi vet heller ikke hvilket omfang dette vil ha. Når vi nå holder på med økonomiplan for kommunen for 2012-2015, vet ikke helse- og sosialsjefen hvordan medfinansieringsplikten vil slå ut for kommunen økonomisk.

Det vil sannsynligvis bli en gjennomgang av henvisningspraksis i de forskjellige kommuner. Mange mindre kommuner har nyutdannede og uerfarne leger. En effekt av forskriften kan bli at det skapes en frykt for å bruke spesialisthelsetjenesten og at dette både gir lege og pasient en utrygg situasjon.

Vil effekten av forskriften bli at vi henviser for få pasienter til spesialisthelsetjenesten og at eldre med sammensatte problemer ikke blir henvist slik de burde bli ?

Vil forskriften bli en pasientfiendtlig forskrift hvor økonomi og ikke pasient kommer i fokus?

§ 3 Medfinansieringsandel, § 4 Generelle beregningsregler og § 5 beregningsgrunnlag

Kommunen blir underlagt et system som vi vil ha lite innsyn i, liten forutsigbarhet i forhold til utgifter i budsjettåret og ingen styring med utgiftene. Og ingen mulighet til å protestere på de regninger vi får. Vi er totalt underlagt spesialisthelsetjenesten vurdering og rapportering til Pasientregisteret.

Klage.

Forskriften inneholder ingen klageadgang.

Det er oppsiktsvekkende at en forskrift hvor kommunen har minimalt innsyn i beregninger som gjøres og er helt underlagt spesialisthelsetjenesten vurderinger og rapporteringer, ikke engang skal gi kommunen en mulighet til å klage på de avgjørelser som tas.

I samhandlingsreformen er det sagt mye om kommunen og spesialisthelsetjenesten som likeverdige parter.

Bestemmelsene i denne forskriften gir lite grunnlag for en slik konklusjon.

3) Forslag til forskrift til disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon.

§ 3 Ledelsens disposisjonsrett

Skjervøy kommune mener det er svært viktig å opprettholde bestemmelsen om institusjonens disposisjonsrett. Dette betyr at vi går inn for sekundært forslag til ny forskrift §3.

Begrunnelsen for dette er at mange av våre pasienter har pårørende i andre kommuner og "systemet" vil bli tungvint og lite fleksibelt. Det å oppnevne hjelpeverge for brukere er en arbeidskrevende prosess. Det er også et faktum at det er meget vanskelig å finne personer som vil være hjelpeverge.

Det at ledelsen har disposisjonsrett fører til at pasienten får det han/hun trenger på en rask og effektiv måte og hvor pasientens behov er i fokus.

4) Forslag til forskrift om helsepersonell lovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

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

Skjervøy kommune vurderer det slik at det ikke bør være dokumentasjonsplikt for tjenester som praktisk bistand og støttekontakt.

5) Forslag til endringer i forskrift til individuell plan, herunder bestemmelser om koordinator

Skjervøy kommune har langt på vei etablert ordningen som beskrives i forskriften. Det er arbeidskrevende å etablere ordningen og det er arbeidskrevende å opprettholde ordningen over tid. Spesielt er det tidkrevende å finne egnede koordinatorene.

De endringer som er foreslått gir en klargjøring av kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar som er positivt.

6) Forslag til forskrift om habilitering og rehabilitering

Skjervøy kommune har en positiv oppfatning av den oppstramminga som er gjort i forskriften hvor kommunens og spesialisthelsetjenestens ansvar beskrives, jfr. §§8 og 13.

Det vil fortsatt være vanskelig å avgjøre om det er kommunen eller spesialisthelsetjenesten som har ansvar for rehabilitering etter denne forskriften. Forskriften har vi hatt lenge. Kommunens erfaring er at spesialisthelsetjenesten i liten grad har forholdt seg til at kommunen har en koordinerende enhet og at henvendelser har skjedd til denne enheten.

Skjervøy kommunes planlegging i forhold til samhandlingsreformen

Det blir gjennom media og uttalelser fra politikere skapt et inntrykk av at kommunene kommer dårlig ut i forhold til å planlegge for å nå de mål som fremkommer i samhandlingsreformen og nytt lovverk og nye forskrifter.

Vi ser ikke at departement har stilt spørsmål med hvordan planlegginga er på plass i kommunene i forhold til dette.

I Skjervøy kommune har helse- og sosialsjefen sammen med medisinsk faglig rådgiver, ledende fysioterapeut, leder av hjemmetjenesten, leder av Skjervøy sykestue og sykehjem, ledende helsesøster, rådgiver ved helsestasjonen og folkehelsekoordinator arbeidet målrettet med planlegging i forhold til reformen og nytt lovverk.

I forbindelse med økonomiplanen for Skjervøy kommune for 2012-2015 vil det bli lagt frem en forenklet plan for gjennomføring av reformen i Skjervøy kommune.

Her vil følgende elementer være vektlagt:

- Økt kapasitet og kompetanse i Skjervøy sykestue og hjemmetjeneste for å ta imot utskrivingsklare pasienter fra dag 1.

- Planlegging av egne helsetjenester for å kunne gi pasientene våre et kommunalt tilbud for å minimalisere innleggelser i spesialisthelsetjenesten

- Forebyggende og helsefremmende arbeid på ulike nivå og i forhold til ulike diagnoser og aldersgrupper

- Folkehelsearbeid inkludert frisklivssentral

- Rehabilitering – økt kompetanse og kapasitet og fokus på organisering og samhandling innad i kommunen i forhold til habilitering og rehabilitering

Med vennlig hilsen

Lise Román

Helse- og sosialsjef

Direkte innvalg: 7777 5550

Kopi: Rådmann

- Ordfører

- Virksomhetsledere i helse- og sosialtjenesten i Skjervøy

- Rådgiver helsestasjonen

- Folkehelsekoordinator