

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Oslo, 05.10.2011

Vår ref.  
37065/HS11

Deres ref.  
201101755/-KJ

### **Høring - samhandlingsreformen - forslag til forskriftendringer**

Vi viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 4.7.2011 med forslag til forskriftsendringer som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

De regionale helseforetakene avgir eget høringssvar i denne saken. Vi vil derfor ikke gå inn i alle elementene i forslagene til nye forskrifter. Vi vil konsentrere oss om noen overordnede forhold knyttet til finansiering, samt enkelte andre forhold som vi berørte i lovhøringen i vinter. I denne sammenheng viser vi til vårt høringssvar datert 18.1.2011 i forbindelse med forslaget til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

#### Noen hovedpunkter fra Spekters svar på lovhøringen

I vårt høringssvar til lovutkastet støttet Spekter forslaget om å harmonisere lovverket gjennom en felles lov. Dette mener vi kan bidra til bedre samarbeid mellom tjenestenivåene innefor helsesektoren, og mellom helsesektoren og omsorgssektoren. Vi støttet også forslaget om å tydeliggjøre kommunens overordnede ansvar for kommunehelsetjenesten, tilsvarende "sørge-for" ansvaret i spesialisthelsetjenesten.

Videre sa vi oss enige i at det er hensiktsmessig med en mer profesjonsnøytral angivelse av kommunens plikter. Dette vil motvirke at enkelte profesjoner settes i en særstilling, og vil kunne understøtte samarbeid på tvers av profesjonsgrenser.

Spekter støttet også forslaget om etablering av et avtalesystem mellom tjenestenivåene, samtidig som vi etterlyste visse nasjonale føringer på avtaleinnholdet, for eksempel gjennom standardiserte avtalemaler. Vi forstår det slik at det arbeides med veiledere i forhold til samarbeidsavtalene og at dette ikke berøres i det fremlagte utkastet til forskrifter.

I forhold til kommunal medfinansiering ser vi at dette kunne gi kommunene insentiver til å etablere kommunale lavterskeltilbud. Et annet spørsmål er om finansieringsandelen på 20% uansett er for lav til å ha ønsket insentiveffekt. Vi påpekte også at forslaget innebærer en kostnadsmessig risiko og

uforutsigbarhet både for spesialisthelsetjenesten og for kommunene. Vi støttet forslaget om kommunalt ansvar for finansiering av utskrivningsklare pasienter.

Videre berørte vi behovet for en nærmere avklaring av hvordan bestemmelser tas i situasjoner der likeverdige kompetansegrupper har ulike oppfatninger om kvalitet, forsvarlighet etc.

Spekter mener de ovennevnte kommentarene fortsatt er relevante selv om loven nå er vedtatt og det er lagt frem forslag til forskrifter på området.

Vi har tidligere også kommentert at en gjennomgang av fastlegenes rolle og ansvar er viktig for en vellykket gjennomføring av samhandlingsreformen. Den nye fastlegeforskriften vil bli et viktig virkemiddel i denne sammenheng.

### Nærmere om enkelte elementer forslaget til nye forskrifter

#### *Kommunal medfinansiering*

I lovutkastet pekte vi på at det må arbeides videre med modeller for kommunal finansiering som gir forutsigbare fremtidige økonomiske rammer både for spesialisthelsetjenesten og for kommunene. De nye forskriftene bidrar til dette, men vi mener fortsatt modellen gir uforutsigbare rammer for aktørene.

I høringsnotatet fremgår det at overføringen fra spesialisthelsetjenestens budsjett til kommunenes frie inntekter vil være i størrelsesorden 4,2 mrd. kroner. I startfasen tror vi dette vil få liten effekt fordi kommunene i liten grad vil ha bygd opp et eget tilbud og derfor vil midlene i praksis i stor grad bli tilbakeført til spesialisthelsetjenesten. Usikkerhetene oppstår når kommunene eventuelt begynner å bygge opp et eget tilbud. Det vil da være uklart om og når spesialisthelsetjenesten skal endre sitt tilbud, herunder om det skal opprettholdes parallelt med oppbyggingen av et kommunalt tilbud.

Vi kan ikke se at forskriftene bidrar til økt forutsigbarhet på dette, men det er mulig samarbeidsavtalene er tenkt å være et virkemiddel i denne sammenheng.

En annen usikkerhet gjelder betalingsstrømmene fra kommunene og likviditetseffekten dette vil ha for helseforetakene. Vi forutsetter at det utarbeides et betalingssystem som ivaretar dette hensynet.

#### *Finansiering av utskrivningsklare pasienter*

Som nevnt støttet Spekter lovforslaget om kommunal medfinansiering. Det er i høringsbrevet estimert et beløp på om lag 560 millioner kroner som vil bli overført kommunene fra 2012. Dette er basert på en døgnpris på kr 4000 og 140 000 liggedøgn. Vi har ikke kommentarer til tallene som er lagt til grunn, men forutsetter at døgnprisen er lagt på et nivå som bidrar til å gjøre det attraktivt for kommunene å unngå at utskrivningsklare pasienter blir på sykehusene. Vi vil fortsatt advare mot å tro at kostnadene ved helseforetakene kan reduseres tilsvarende det en reduksjon i antall utskrivningsklare pasienter tilsier. Dette skyldes blant annet at en del av kostnadene vil være faste og uavhengig av volum.

Vi støtter at avgjørelsen for når en pasient er utskrivningsklar skal tas av lege i spesialisthelsetjenesten.

Forskriften omfatter ikke psykisk helsevern og behandling av rusmiddelavhengige. Spekter har ikke kommentarer til hvilke pasientgrupper som er omfattet, men vi er kjent med at noen helseforetak er

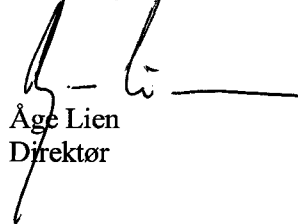
bekymret for at dette kan føre til en nedprioritering av kommunale tilbud til denne pasientgruppen. Generelt vil vi peke på at økonomiske virkemidler kan gi uønskede vridningseffekter.

*Andre forhold i forslaget til ny forskrift*

Spekter støtter at data fra Norsk pasientregister brukes som grunnlag for oppgjørsordningen. Ut over dette har vi ikke vesentlige merknader til de andre delene av høringsforslaget.

Med vennlig hilsen

**Arbeidsgiverforeningen Spekter**



Åge Lien  
Direktør