



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og levekår

Helsesjefen

Postadr.: Postboks 8001, 4068 Stavanger

Besøksadr.: Ny Olavskleiv 6

Telefon: 04005. Faks: 51508555

E-post: postmottak.levokar@stavanger.kommune.no

www.stavanger.kommune.no

Org.nr. NO 964 965 226

Helse- og omsorgsdepartement
postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REFERANSE

VÅR REFERANSE

ARKIVNR.

JOURNALNR.

DATO

IDI-11/9001-8

F00 &00

58779/11

30.09.2011

HØRINGSSVAR- SAMHANDLINGSREFORMEN - FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDINGER OG NYE FORSKRIFTER

Stavanger kommune viser til høring vedrørende forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, oversendt fra Helse og omsorgsdepartementet av 04.07.2011.

Forslag til høringsuttalelse ble behandlet i Stavanger formannskap i møte 22.09.2011.

Merknader sendes også elektronisk til: postmottak@hod.dep.no.

Stavanger kommunes høringsuttalelse er etter dette følgende:

Stavanger kommune forbereder seg aktivt til å overta ansvaret fra 1. januar 2012 for ferdigbehandlede sykehuspasienter fra dag en. Kommunen vil imidlertid påpeke det forhold at finansieringsordningene, både forskrift om kommunal medfinansiering og forskrift om kommunalbetaling for utskrivingsklare pasienter, kan bety stor grad av finansiell usikkerhet for Stavanger kommune. Dersom anslaget for 111 mill i frie inntekter fra 2012 ikke er tilstrekkelig forstår vi det slik at det er kommunen som må bære merkostnadene. Dette er ikke tilfredsstillende for kommunen og vi ber om at forskriftene tar høyde for økonomisk merbidrag dersom en slik situasjon inntreffer (kommunal fullfinansiering).

Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter

Med den nye forskriften vil Stavanger kommune få det økonomiske ansvaret for pasientene fra dag en etter at pasienten er meldt utskrivingsklar fra spesialisthelsetjenesten. Stavanger kommune mener det er nødvendig med forutsigbarhet i beregningen av de midlene som skal brukes til de utskrivingsklare pasientene, og det er nødvendig at finansieringen samsvarer med den fastsatte døgnprisen.

Stavanger kommune støtter ordningen med at spesialisthelsetjenesten skal varsle kommunen om pasientforløpet allerede innen 24 timer etter innleggelsen. Dette vil føre til at planleggingen kan komme raskt i gang. Det vil bidra til at pasienten kan få et tilpasset tilbud ved utskriving uten unødige opphold i pasientforløpet. Kommunen på sin side unngår å betale helseforetaket i påvente av tilrettelegging og helseforetaket unngår blokkering av senger.

Stavanger kommune mener imidlertid at det er svært uheldig at spesialisthelsetjenesten skal definere om tjenestebehovet vil være i hjelp i hjemmet eller institusjon. På dette punktet er det inkonsekvens i høringsdokumentet. Departementet skriver at det er kommunen som skal vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha, og om tilbudet totalt sett er forsvarlig. Samtidig står det i forskriftens § 3 a at spesialisthelsetjenesten innen 24 timer skal vurdere om pasienten enten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til en kommunal institusjon. Det er ikke akseptabelt at en sykehuslege skal definere om pasienten vil trenge hjelp i hjemmet eller i institusjon ved utskriving.

Stavanger kommune har erfaring med at de som yter tjenester i spesialisthelsetjenesten ikke kjenner tilbudet i kommunehelsetjenesten godt nok til å gjøre denne avveiningen. Det kan føre til uheldige situasjoner der det tidlig skapes forventninger hos pasienten og pårørende om et spesifikt omsorgstilbud som det kan vise seg ikke er i tråd med den hjelpen kommunen vurderer vil være nødvendig og faglig forsvarlig. Samtidig vil sykehuset få for stor påvirkning på dimensjoneringen av de ulike tjenestetilbudene i kommunene.

Det er tilstrekkelig at spesialisthelsetjenesten i den foreløpige meldingen varsler at pasienten har behov for helse- og omsorgstjenester, og at spesialisthelsetjenesten beskriver pasientens hjelpebehov som følge av sykdommen som har inntrådt, og om sykdommen vil føre til varig funksjonsfall. Sammen med en beskrivelse av pasientens status, antatt forløp på sykehuset og forventet utskrivingsstidspunkt vil kommunen få tilstrekkelig informasjon til å kunne planlegge tjenestetilbudet ved utskriving. Stavanger kommune vil påpeke at det må framgå tydelig at spesialisthelsetjenesten skal sende oppdaterte opplysninger til kommunen underveis mens pasienten er på sykehuset hvis omsorgsbehovet endrer seg i en slik grad at det får betydning for planleggingen av tjenestetilbudet.

I følge den nye forskriften er spesialisthelsetjenesten alene om å definere når en pasient er utskrivingsklar. En pasient vil være utskrivingsklar når en lege i spesialisthelsetjenesten vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Den nye forskriften representerer på dette punktet en forenkling fra gjeldende rett og kommunen ber departementet utarbeide utfyllende nasjonale kriterier for når pasientene er utskrivingsklare, for å kvalitetssikre denne beslutningen. Det er ikke tilstrekkelig at det er opp til de lokale samarbeidspartene å få på plass en avtale om dette. Foreløpig er det uklart for Stavanger kommune i hvilken grad pasientene i realiteten fortsatt vil være under behandling ved utskriving og hvilken type behandling spesialisthelsetjenesten vil kunne forutsette at kommunehelsetjenesten tar ansvar for.

Spesialisthelsetjenesten skal sende melding til kommunen flere ganger gjennom et pasientforløp, både i løpet av de første 24 timene etter innleggelsen, underveis i forløpet hvis det er behov for det og ved utskriving. Det er svært viktig at det er helt tydelig når pasienten er utskrivingsklar og kommunen overtar det økonomiske ansvaret.

Det må framgå av forskriften at kommunen skal ha mottatt de nødvendige pasientopplysningene før betalingsplikten trer i kraft. Erfaringene har vist at det i mange tilfeller ikke foreligger en utfylt epikrise/utskrivingsrapport fra sykehuset ved utskriving. Stavanger kommune mener at kommunene må ha anledning til å returnere en epikrise/utskrivingsrapport til sykehuset hvis den ikke er fullstendig utfylt. Det må samtidig være anledning til å stoppe meldingen til NPR slik at betalingen utsettes til den ferdig utfylte epikrisen/utskrivingsrapporten foreligger. Det er ikke tilstrekkelig at det er opp til de lokale samarbeidspartene å få på plass en avtale om dette.

I følge den nye forskriften skal kommunen betale for de pasientene som er bosatt i kommunen. Stavanger kommune støtter dette bostedsprinsippet, men det bør framgå klart av forskriften at det gjelder personer som er folkeregistrert i kommunen. Økt mobilitet i befolkningen kan medføre at kommunen må forholde seg til flere sykehus. Det bekrefter ytterligere behovet for standardiserte nasjonale meldinger til bruk ved utskriving. Felles kjente prosedyrer og meldinger skaper forutsigbarhet og forenkler dialogen mellom partene. Det kan også oppstå situasjoner der en pasient blir innlagt i sykehus på reise eller besøk langt fra kommunen der pasienten er folkeregistrert. Hvis pasienten ikke ønsker å reise til hjemkommunen ved utskriving, men blir værende i oppholdskommunen (for eksempel på besøk hos barn eller andre pårørende), vil det oppstå en situasjon der oppholdskommunen skal gi tjenester, mens det er hjemstedskommunen som skal betale. Da kan det oppstå uheldige situasjoner med diskusjoner og frustrasjoner mellom kommunene og mellom tjenestenivåene.

Stavanger kommune er usikker på når det kommunale ansvaret trer inn hvis en pasient i spesialisthelsetjenesten venter på behandling i en annen klinisk avdeling på samme tjenestenivå. Hvor nær i tid må dette tilbudet ligge for at pasienten ikke skal skrives ut til kommunen i ventetiden? Med ny forskrift og oppmerksomhet på rask utskriving til kommunene er Stavanger kommune urolig for at dagens ordning med permisjon fra sykehuset i påvente av behandling i en annen avdeling blir endret til utskriving. Det er viktig at samhandlingen mellom avdelingene internt i spesialisthelsetjenesten blir kvalitetssikret slik at det ikke oppstår unødvendig administrasjon og flytting av pasienten mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Når en pasient er meldt utskrivingsklar, skal kommunen straks gi tilbakemelding til spesialisthelsetjenesten på om kommunen kan ta i mot pasienten og fra hvilket tidspunkt. I følge departementets vurdering på dette punktet har ikke kommunen anledning til å vente til dagen etter med å gi svar. Departementet understreker i høringen at kommunen har ansvar for pasienten 24 timer i døgnet. Stavanger kommune har i likhet med de fleste større kommunene innført et skille mellom de som vurderer omfanget og behovet for hjelp (bestiller) og de som utfører tjenestene (utfører). Bestillerenheten er en forvaltningsenhet med ordinær arbeidstid. Kommunene har valgt denne organiseringen for å ivareta hensynet til faglig forsvarlighet, effektiv ressursforvaltning og pasientenes rettssikkerhet. Når det gjelder frist for tilbakemelding ved utskriving, tar ikke bestemmelsene i den nye forskriften tilstrekkelig hensyn til denne måten å organisere de kommunale tjenestene på. Et pålegg om umiddelbar respons på meldingen om at en pasient er utskrivingsklar, er urealistisk. Selv om tilbakemeldingen skal skje straks, må kommunene få en realistisk tidsramme for responsen. Mandag til fredag mellom kl 8 og 15 må

det være gjennomførbart med en responstid på en time. Utenom disse tidspunktene må responsen kunne påregnes innen klokken ni første ordinære arbeidsdag. Responsfristen må også definere første betalingsdag. Stavanger kommune ønsker ikke at det skal være opp til avtalepartene å komme til enighet på dette punktet.

Kommunene kan i følge forskriften be om en redegjørelse for de beslutningene spesialisthelsetjenesten har foretatt ved utskriving til kommunehelsetjenesten. Stavanger kommune vil be om at spesialisthelsetjenesten blir pålagt å sende en slik redegjørelse ved alle utskrivinger uten at kommunen trenger å be om den. Dette bør skje automatisk, og redegjørelsen bør være standardisert og være så detaljert at kommunen kjenner grunnlaget for utskrивelsen.

Prosedyrene som beskrives i forskriften, forutsetter rask og dokumenterbar kommunikasjon som trenger støtte av tilrettelagte meldingsstandarder. Dagens løsninger for meldinger kan i stor grad benyttes ved å skrive i fritekst, men det bør utarbeides meldingsstandarder slik at viktig informasjon blir formidlet strukturert. Samtidig må arbeidet med meldingsutveksling mellom kommunene og helseforetakene intensiveres. Meldingsløftet har så langt ikke ambisjoner som innebærer at alle kommunene og helseforetakene vil være i gang til 01.01.2012. Foreløpig er den elektroniske kommunikasjonen mellom helseforetakene og den kommunale pleie- og omsorgstjenesten i test- og piloteringsfasen.

Dersom NPR skal benyttes til generering av betalingsgrunnlaget, må beregningsgrunnlaget ha personidentifiserbar informasjon for at kommunene skal kunne verifisere kravene om betaling for de utskrivingsklare pasientene. Lang erfaring med betaling for de utskrivingsklare pasientene som har ligget i sykehuset mer enn ti dager, viser at en høy andel av kravene fra spesialisthelsetjenesten ikke er korrekte. Kommunene kan i følge forskriften klage urimelige krav inn til fylkesmannen, men heller ikke klageorganet vil ha mulighet til å verifisere kravet på en enkel måte hvis ikke informasjonen kan identifiseres på person. Det er uheldig hvis departementet planlegger et nytt fordelingssystem med store konsekvenser både for kommunene og helseforetakene, som partene ikke er i stand til å kontrollere. Beregningsgrunnlaget fra NPR må gjøres tilgjengelig for kommunene på en slik måte at kommunen enkelt kan etterprøve kravet, samtidig som kravet til dokumentasjonen av regnskapsbilag må være oppfylt.

En økende del av fakturaer til kommunene kommer i dag elektronisk. Dette forenkler behandlingen og sparer ressurser. Stavanger kommune forutsetter at NPR er i stand til å foreta faktureringen elektronisk for de kommunene som ønsker det.

Forskrift om kommunal medfinansiering

Kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten vil innebære at kommunene må forholde seg til et nytt og omfattende område som er uoversiktlig både med hensyn til tjenestemessig innhold og økonomiske virkemidler. De økonomiske og praktiske konsekvensene av denne delen av forskriftsendringene er så store at Stavanger kommune ber om at 2012 blir et prøveår, uten økonomiske konsekvenser. Dette vil gi kommunene og helseforetakene tid til å etablere en helt nødvendig oversikt over nøkkeldata, og det vil gi en mulighet til å organisere samhandlingsorganer og avtalestruktur.

Midlene som overføres til kommunene fordeles via ny nøkkel i rammetilskuddet som er utelukkende basert på alderskriterier. I vekting av kriteriene tas det på den ene siden utgangspunktet i de ulike aldersgruppenes andel av de samlede kostnader i 2010. På den andre siden beregnes utgifter til kommunal medfinansieringsplikt på bakgrunn av ISF-ordningen som videre bygger på diagnoserelaterte grupper. ISF-ordningen ble etablert på 1990-tallet og benyttes i dag i det økonomiske oppgjøret mellom helseforetakene og staten. Regelverket knyttet til ISF samt DRG-systemet oppdateres kontinuerlig fra Helse- og sosialdirektoratet. I forskrift om kommunal medfinansiering foreslår departementet at kommunal medfinansiering baserer seg på ISF-ordningen. Det finnes ikke bedre system i dag som kunne ha håndtert det økonomiske oppgjøret mellom kommunene og helseforetakene. På bakgrunn i dette er Stavanger kommune enig i forslag om bruk av ISF-ordningen.

Departementet skriver i § 1 i forslag til forskrift om kommunal medfinansiering at medfinansieringsansvaret gjelder kommunens egne innbyggere. Etter Stavanger kommunes vurdering vil begrepet "innbyggere som er folkeregistrert i kommunen" være bedre egnet enn begrepet "egne innbyggere".

I § 2 i forskriften står det at departementet vil fastsette nærmere avgrensning av somatiske pasientgrupper som omfattes av kommunal medfinansiering i henhold til regelverket for innsatsstyrt finansiering. Stavanger kommune forutsetter at avgrensningene blir klare og tydelige for å unngå gråsoner om hvilke diagnosegrupper som vil bli omfattet. Stavanger kommune vil presisere at medbetalingsplikt til kommunene blir i ganske stor grad påvirket av sykehusaktiviteter, noe som kommunene har lite påvirkningsgrad på, særlig i begynnelsen av gjennomføring av samhandlingsreformen. I henhold til målsetningene i samhandlingsreformen skal kommunene bygge egne tilbud som skal erstatte tilbud i spesialisthelsetjenesten. Som følge av dette må spesialisthelsetjenesten redusere sitt tilbud for å unngå at kommunene betaler for det nye kommunale tilbudet samtidig som frigjort kapasitet ved sykehusene blir fylt opp med nye pasienter/-grupper, og som kommunene dermed får medfinansieringsansvar for. Departementet presiserer at vurderingen av hvor pasienten skal få behandling, og hvilket omfang hjelpen skal ha, skal ta utgangspunkt i en "medisinskfaglig forsvarlighetsvurdering". Stavanger kommune vil kommentere at dette er et tøyelig begrep, som i liten grad gir kommunene trygghet for at nye tilbud i kommunene kan la seg finansiere gjennom reduserte tilbud i spesialisthelsetjenesten.

I § 3 skriver departementet at medfinansieringsansvaret er avgrenset til 20 pst. av inntil fire DRG-poeng for en enkeltbehandling. Stavanger kommune foreslår at ordet "enkeltbehandling" erstattes med ordet "enkeltopphold". Dette vil tydeliggjøre at kommunene ikke skal betale for flere behandlinger under et sykehusopphold. Det vises i denne sammenheng til Prop. 91 L (2010-2011), s. 446, første avsnitt, hvor departementet har lagt dette til grunn, ref. følgende formulering: "Det vil i tillegg bli lagt opp til et tak på om lag 30 000 kroner for særlig ressurskrevende enkeltopphold".

I § 5 og 6 foreslår departementet at beregningsgrunnlaget for kommunal medfinansiering er data fra Norsk pasientregister samt at Helsedirektoratet utarbeider grunnlaget for det økonomiske oppgjøret mellom kommuner og regionale helseforetak i henhold til bestemmelsen i forskriften. Stavanger kommune understreker viktigheten av at datagrunnlaget gjøres tilgjengelig for kommunene. Kommunene må sikres mulighet for å kontrollere kravene slik at kommunene kan etterprøve kravene samtidig som kravet til dokumentasjon av regnskapsbilag må være oppfylt. Kommunene må i felleskap, for eksempel gjennom KS, kunne opprette et kontrollorgan med

kompetanse til å kreve full gjennomgang av alle grunnlagene for krav som fremmes for kommunene. Innsyn i alle dataene vil understøtte kommunens behov for analyser, prognoser samt bidra til å danne et godt grunnlag for budsjettarbeidelse. En god og fullstendig oversikt over hvilke diagnose- og aldersgrupper som har mest innleggelser og polikliniske behandlinger vil styrke kommunens mulighet til å jobbe aktivt med diverse forebyggingstiltak for de respektive gruppene. Som følge av dette vil målsetningen i samhandlingsreform kunne bli oppfylt. I den foreslåtte forskriften skrives ingenting om klageadgang. Stavanger kommune mener at en slik paragraf må være en del av denne forskriften i liket med forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter.

Departementet legger opp til at kommunal medfinansiering ikke omfatter aktiviteter hos avtalespesialister med driftsavtale med regionalt helseforetak. Dette kan medføre utilsiktede effekter. Avtalespesialistene utfører en så høy andel av polikliniske konsultasjoner at deres bidrag kan ha økonomisk betydning for kommunene. Det er i dag store forskjeller i dekningsgrad av spesialister mellom ulike fylker. Disse forskjellene har avtalemessige og historiske grunner, og har ikke noen forankring i ulike behov i befolkningen. Stavanger kommune mener at avtalespesialistenes virksomhet må inngå i medfinansieringsordningen.

Endring av Norsk pasientregisterforskriften

Stavanger kommune har lang erfaring med betaling for utskrivingsklare pasienter og elektronisk kommunikasjon i forhold til dette. Kommunen har erfart at det svært ofte er avvik mellom kommunens og sykehusets registreringer om utskrivingsklare pasienter. For å kunne avklare slike avvik er det helt nødvendig at begge parter kjenner grunnlaget for betalingen: hvilke pasienter det skal betales for og hvilken periode betalingen gjelder.

Når det gjelder kommunal medfinansiering vil det også være viktig at kommunene får tilgang til datagrunnlaget til faktureringen, slik at kommunen kan etterprøve kravene samtidig som krav til dokumentasjon av regnskapsbilag blir oppfylt. Innsyn til datagrunnlaget vil i tillegg understøtte kommunenes behov for analyser og prognoser i kommunene. Stavanger kommune er usikker på om detaljnivået på det planlagte datagrunnlaget er tilstrekkelig for kommunenes behov for kontroll og analyser.

Så lenge det ikke er mulig å overføre personidentifiserbar informasjon fra NPR til kommunene, er NPR uegnet som grunnlag for fakturering. Merarbeidet som må gjøres av kommunene, helseforetakene, Helsedirektoratet og en ev klageinstans for å sikre et korrekt betalingsgrunnlag vil bli svært omfattende. Hvis ikke alle instanser tilføres tilstrekkelig ressurser til å gjennomføre manuell kontroll og klagebehandling av praktisk talt alle krav som fremmes mot kommunene, vil ordningen med betaling for utskrivingsklare pasienter raskt framstå som kaotisk og vilkårlig.

Stavanger kommune mener derfor at forslaget til forskriftsendring er unødvendig.

Helseforetakene må få ansvar for å fakturere kommunene for utskrivingsklare pasienter, og de må spesifisere hvilke pasienter og oppholdsperioder det skal betales for. Kommuner som er organisert med lokale ansvarsområder som bydeler eller distrikt må ha anledning til å be om at helseforetakene fakturerer ulike instanser avhengig av pasientens adresse.

Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester

Stavanger kommune er enig med departementet i at oppholdsprinsippet må legges til grunn for fordelingen av kostnadene til helse- og omsorgstjenester mellom kommunene, men mener at unntak fra dette prinsippet bør begrenses så mye som mulig.

Stavanger kommune finner det rimelig at utgiftene som er knyttet til opphold i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester og sosiale tjenester som ytes under oppholdet, fortsatt må dekkes av oppholdskommunen forut for inntak. Stavanger kommunen er imidlertid uenig i forslaget om å videreføre adgangen for den nye oppholdskommunen til å kreve refusjon for utgiftene til sosiale tjenester som ytes etter utskriving fra institusjon eller bolig. Stavanger kommune mener at refusjonsadgangen bør fjernes, først og fremst av hensyn til brukerne, men også av hensyn til en effektiv ressursbruk.

Brukere som har hatt opphold i en institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester må fritt kunne velge å bosette seg i institusjonskommunen etter utskriving. Refusjonsadgangen vil kunne begrense denne friheten, om ikke formelt, så i det minste reelt. Dette forsterkes av forslaget om at det bare kan kreves refusjon for utgiftene til tjenester som kommunene har blitt enige om. Denne bestemmelsen vil etter Stavanger kommunes mening kunne åpne for konflikter mellom kommunene, der tjenestetilbudet til brukeren blir skadelidende. Det er heller ikke klart hvordan situasjonen skal løses dersom kommunene ikke blir enige om hvilke tjenester som skal ytes av nåværende, og refunderes av forrige oppholdskommune. Stavanger kommune mener derfor at den nye oppholdskommunen, som har størst tilknytning til brukeren, bør dekke utgiftene til helse- og omsorgstjenester etter utskriving.

En refusjonsordning som den som foreslås videreført, krever administrasjon og avtaler mellom kommunene. Stavanger kommune har erfaring for at arbeidet med oppfølging av slike refusjonssaker kan bli svært tidkrevende for så vel den nåværende som den tidligere oppholdskommunen. Hensynet til en effektiv ressursbruk tilsier derfor at refusjonsadgangen bør opphøre.

Forskrift om kontantytelser fra folketrygden under opphold i institusjon som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven og felles trivselsordning

Stavanger kommune stiller seg bak departementets begrunnelse og støtter vurderingen som konkluderer med at det ikke er behov for dagens ordning der institusjonen har disposisjonsrett over deler av pasientenes midler. Stavanger kommune støtter derfor departementets forslag om at forskriften opphører.

Stavanger kommune støtter også departementets forslag om å videreføre i forskrift bestemmelsene om en felles trivselsordning. Stavanger kommune begrunner dette med at en forskrift blant annet vil sikre at brukermedvirkingen blir ivaretatt, det vil sikre en regulering av bruken av midlene, og med ordnede forhold rundt trivselsordningen unngår kommunene tilfeldige løsninger.

Samtidig vil kommunen understreke at det er viktig at ordningen blir frivillig når forskriften videreføres. Det bør gå klart fram av teksten at det skal være frivillig for den enkelte bruker å være med i trivselsordningen. Dette er nødvendig fordi aktivitetene i dag skal tilpasses den enkelte brukers behov og ønsker, og fordi brukerne i kommunale institusjoner i dag er gjennomgående sykere og mer svekket enn tilfellet var da ordningen ble innført. Videre må det være frivillig for den enkelte institusjon om de vil opprette en felles trivselsordning for beboerne.

Forskrift om vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

Stavanger kommune støtter departementets forslag til endring av forskriften. Det blir mer forståelig for brukerne med en positiv oppstilling av hvilke tjenester kommunene kan kreve betaling for, enn som nå der forskriften beskriver hva kommunene ikke kan kreve vederlag for.

Stavanger kommune registrerer at departementet foreslår at beregningsgrunnlaget for vederlaget for kommunale helse- og omsorgstjenester utenom institusjon videreføres som i dag. I dagens regelverk for beregningsgrunnlaget er ikke utenlandsk pensjon nevnt. Kommunen foreslår at det blir tatt med i tillegg til dagens bestemmelser.

Forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Stavanger kommune støtter i utgangspunktet departementets utvalg av hva som skal regnes som institusjoner, men kommunen ber departementet vurdere om avlastningsboliger for voksne også bør regnes som institusjon.

Stavanger kommune er uenig i de to unntakene departementet foreslår for de botilbudene som er definert som institusjon. Stavanger kommunes erfaring er at det i utstrakt grad ytes helsehjelp både i aldershjem og i rusinstitusjoner. I aldershjemmene og boligene med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige jobber ansatte med ulik utdanningsbakgrunn gjerne side om side, og det er ikke alltid helsepersonell som leverer tjenestene fra dag til dag og time til time. Det vil derfor være naturlig at alt personalet i begge disse institusjonene omfattes av pasientskadeloven. Av samme grunn er det også behov for at alt personalet i disse institusjonene har samme dokumentasjonsplikt, og kommunen vil understreke at det er nødvendig med en journalansvarlig i alle institusjoner. Stavanger kommune mener at dagens lovverk er fleksibelt nok til å kunne anvendes her. I pasientjournalforskriften sies det for eksempel i § 8 at ”pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige.....”. Det ligger i dette at dokumentasjonen skal tilpasses den enkelte sak.

Departementet skriver i høringen at kommunene har utviklet et vidt spekter av botilbud for pasientene og brukerne av helse- og omsorgstjenesten. Stavanger kommune har også ulike tilbud av omsorgsboliger med heldøgns omsorg tilpasset forskjellige brukergrupper. I følge denne forskriften er det kun boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester *for rusmiddelavhengige* som skal regnes som institusjon. Andre omsorgsboliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester er ikke nevnt i høringen. Stavanger kommune tolker det dit hen at de andre omsorgsboligene i bofellesskap med heldøgns omsorg fortsatt skal betraktes som personens eget hjem.

Ny forskrift om helsepersonellovens anvendelse

Stavanger kommune er ikke enig i departementets forslag. Kommunen mener i utgangspunktet det bør være lik dokumentasjonsplikt for alt personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Svært mange brukere har behov for både helsetjenester og omsorgstjenester, og tjenestene vil ofte være svært integrert. For brukere i for eksempel bofellesskap vil tjenestene bli ytt av den samme personalgruppen, som kan bestå av både helsepersonell og annet personell. Det vil kunne variere fra vakt til vakt om det er helsepersonell eller en annen type personell som yter omsorgstjenester til brukeren. Det er naturlig å bruke samme pasient-/brukerjournalssystem. Det vil etter Stavanger kommunes vurdering medføre utilsiktede forskjeller dersom personellet skal ha ulik dokumentasjonsplikt for samme tjeneste til samme bruker.

Hensikten med dokumentasjonsplikten er ikke minst å gi brukerne gode og forsvarlige tjenester, d.v.s. hensynet til brukernes sikkerhet. Omsorgstjenester kan være like "kompliserte" som helsetjenester. Avvik i forhold til omsorgstjenester kan ha like stort skadepotensial som avvik i forhold til helsetjenester. Stavanger kommune mener også dette tilsier at det bør være lik dokumentasjonsplikt for alt personell som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Et viktig hensyn bak ny helse- og omsorgstjenestelov er i større grad å se brukernes tjenestetilbud i sammenheng. Stavanger kommune mener departementets forslag om ulik lovregulering for dokumentasjon bryter med dette prinsippet.

Stavanger kommune ser at det kan være mindre behov for dokumentasjon for noen få typer tjenester/grupper, nærmere bestemt omsorgslønnsinntakere og støttekontakter. Kommunen mener imidlertid at det blir feil å la noen få særskilte grupper danne utgangspunkt for hovedregel om dokumentasjon for alle som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsetjenester. Kommunen mener hensynet til alle de tilfellene hvor det er behov for samme dokumentasjon som for helsehjelp, bør veie tyngre.

Stavanger kommune mener dagens lovverk om dokumentasjon er fleksibelt nok til å anvendes på alle de ulike tjenestetypene. I pasientjournalforskriften sies det for eksempel i § 8:

"Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er *relevante og nødvendige* (vår utheving) (...)". Det ligger i dette at dokumentasjonen skal tilpasses den enkelte saken.

Stavanger kommune mener som nevnt at alle som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, som utgangspunkt bør ha samme dokumentasjonsplikt. Stavanger kommune foreslår alternativt at det gjøres unntak for noen få spesifikke grupper, nærmere bestemt omsorgslønnsinntakere og støttekontakter.

Ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

Stavanger kommune støtter departementets forslag om å samle regler om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket i en forskrift. Kommunen mener dette vil

gi et mer oversiktlig regelverk, og er en naturlig forlengelse av sammenslåing av lover til ny helse- og omsorgstjenestelov.

Stavanger kommune støtter videre departementets forslag om å utvide barns rett til hjelp til også å omfatte nødvendige omsorgstjenester, også for barn som oppholder seg ulovlig i landet. Stavanger kommune mener det ville innebære en utilsiktet forskjellsbehandling dersom barns rettigheter kun skulle omfatte helsetjenester, ikke omsorgstjenester.

Departementet foreslår i høringen at bestemmelsene i prioriteringsforskriften § 1 flyttes til ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold i riket, herunder bestemmelser om rett til helsehjelp som ikke kan vente. I merknadene til prioriteringsforskriften er det definert nærmere at det med helsehjelp som ikke kan vente menes tilstander som krever behandling innen 3 uker. Stavanger kommune savner en presisering av om merknadene skal være gjeldende etter ny forskrift.

I forslag til ny forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket fremgår det at en av kategoriene der brukerrettighetslovens kapittel 2 gjelder fullt ut er:

b) medlemmer av folketrygden med rett til stønad ved helsetjenester

I veilederen IS 1022 – Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjennforente utgitt av Helsedirektoratet står det: ”asylsøkere har fra det tidspunkt søknad om asyl er fremsatt til endelig vedtak er fattet, automatisk medlemskap i folketrygden og derav rett til stønad etter folketrygdeloven” (s. 77).

I den samme veilederen er asylsøkernes rettigheter til helse- og omsorgstjenester noe innskrenket. Veilederen presiserer at det ”skal ikke innledes langvarig behandling for mindre alvorlige tilstander, med mindre utsettelse av behandlingen kan anses å medføre risiko for vesentlig forringelse av helsetilstanden” (s. 24).

Stavanger kommune vil påpeke at det er en viss grad av motstrid mellom forskriften og veilederen, da asylsøkere i henhold til forskriften har fulle rettigheter til helsehjelp, mens det i veilederen forekommer en innskrenking for denne gruppen.

Videre gir ikke veilederen konkrete eksempler på hva som er mindre alvorlige tilstander, noe som åpner for tolkningsmuligheter og dermed ulik praksis i landet.

I ny forskrift foreslås det at personer som ikke har lovlig opphold i riket, kun har rett til nødvendig omsorg inntil vedkommende etter utlendingsloven med forskrifter har plikt til å forlate landet. Samtidig følger det av forskriften at alle som oppholder seg i riket, har rett på øyeblikkelig hjelp. Stavanger kommune er i utgangspunktet enig i at alle har rett på øyeblikkelig hjelp. Samtidig har kommunen i noen tilfeller erfaring for at personer oppholder seg ulovlig i landet langvarig, og at de gjentatte ganger setter seg i øyeblikkelig hjelp-situasjoner i stedet for å samarbeide om utreise. Når kommunen yter øyeblikkelig hjelp gjentatte ganger i langvarige perioder, bidrar kommunen til fortsatt ulovlig opphold, i strid med utlendingsmyndighetenes vedtak. Stavanger kommune savner en presisering av hvilke muligheter kommunen har for å sette grenser i disse tilfellene. I hvilken grad har for eksempel kommunen anledning til å henvise personen til returmottak eller politi i stedet for å yte hjelp i kommunen?

I § 10 i forslag til ny forskrift sies det at forskriften trer i kraft 1. januar 2011. Stavanger kommune antar rett tidspunkt for ikrafttredelse skal være 1. januar 2012.

Ny forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen

Stavanger kommune støtter forslaget om plikt til å tilby koordinator. Stavanger kommune praktiserer dette allerede med god erfaring.

Nytt forslag er at forskriften skal gjelde individuell plan som skal utarbeides etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven. Stavanger kommune mener forskriften også bør hjemle Arbeids- og velferdsforvaltingsloven, Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og Barnevernloven, slik at forskriftens innhold også blir gjeldene for nevnte lover. Når hensikten med individuell plan er at pasient/bruker skal få et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, samt å styrke samhandlingen mellom tjenesteytere og pasient/bruker, mener Stavanger kommune at det er viktig at samme forskrift gjelder alle disse lovverkene for å fremme sammenhengen og helheten i tilbudet til pasient/bruker. Et oppstykket lovverk med ulike forskrifter kan skape usikkerhet vedrørende ansvarsforholdet.

Videre foreslår Stavanger kommune at det skilles på begrepene koordinator og plankoordinator. I Stavanger kommune er det opprettet et skille på begrepene koordinator og plankoordinator, der en koordinator defineres som den tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølging av tjenestetilbudet til pasient/bruker. I Stavanger kommune arbeider koordinator ved kommunes koordinerende enhet, (som er fordelt på fire helse og sosialkontor). Koordinator er i mange tilfeller også koordinator for individuell plan (plankoordinator), men ikke alltid. Plankoordinator er den tjenesteyter som har hovedansvaret for utarbeidelse, oppfølging, evaluering og revidering av den individuelle planen. En plankoordinator skal sikre koordinering av tjenestene og fremdrift i planarbeidet. Stavanger kommune har erfaring med at dette er et viktig begrepsskille, da det kun er ansatte fra kommunes koordinerende enhet som kan ha rollen koordinator, men tjenesteytere fra ulike virksomheter kan ha rollen plankoordinator. I tillegg foreslår Stavanger kommune å ha med i forskriften at pasient/bruker bør ha innflytelse på valg av plankoordinator, men at kommunen/spesialisthelsetjenesten har det avgjørende ordet.

Forslag til ny forskrift om oppjustering av driftshjemler for fysioterapeuter

Stavanger kommune deler departementets oppfatning om forskriftsregulering. Kommunen støtter departementets forslag om at oppjustering av allerede inngått driftsavtalehjemmel kan skje ved intern utlysning. Stavanger kommune mener imidlertid at det bør framgå tydelig av forskriftsteksten at intern utlysning er påkrevd dersom man ikke velger å lyse ut eksternt. Slik § 2 første setning er formulert gir den rom for usikkerhet. At økning av eksisterende deltidsavtalehjemler kan skje uten krav om ekstern utlysning, vil etter Stavanger kommunes mening bidra til å gi forutsigbarhet i ryddige former.

Avslutning

Det er en generell utfordring i forhold til høringen at vesentlige forhold skal klargjøres i samarbeidsavtalene. Dette gjelder for eksempel definisjon av utskrivingsklare, meldesystem om utskrivingsklare og refusjonsordninger. Det gjenstår for avtalepartene å bli enige om forhold som kunne vært avklart som nasjonal standard og pålagt krav. Å overlate dette til avtalepartene vil kunne gi ulik kvalitet på tilbudene, ulik finansiering for kommunene og ikke minst er dette forhold som vil være ressurskrevende å kvalitetssikre og avklare for hver enkelt kommune/foretaksområde.

Avslutningsvis vil Stavanger kommune kommentere til moment ved finansieringen som knyttes både til forskrift om medfinansiering og forskrift om utskrivingsklare.

Det er viktig å peke på at det legges opp til at kommunens inntekter og utgifter beregnes på to forskjellige finansieringsmodeller, utgifter etter faktisk forbruk og inntektene etter kostnadsnøkkel og aldersbestemte kriterier. Dermed kan avviket mellom inntektene og utgiftene være betydelige for kommunen. Stavanger kommune mener at en kostnadsnøkkel som utelukkende baserer seg på alderskriterier ikke er best egnet for å fange opp variasjoner i kommunens kostnader. Andre kriterier som for eksempel dødelighet, andel sykemeldte og uføretrygdede samt levekårsindeks burde vært tatt med i forslaget til den nye kostnadsnøkkel. Siden kommunal medfinansieringsplikt og betaling for utskrivingsklare pasienter baserer seg henholdsvis på faktiske utgifter knyttet til antall innleggelser og konsultasjoner samt liggedøgn mens inntektsgrunnlaget er rammeoverføringer, bør departementet etter Stavanger kommunes vurdering følge nøye med på utviklingen. Staten bør sørge for fullfinansiering av samhandlingsreformen gjennom gode finansieringsordninger. Utviklingen så langt viser at etterspørselen etter helsetjenester har en stigende tendens. Det er flere brukergrupper og diagnoser som behandles nå enn tidligere, og det er ingen grunn til å tro at trenden vil snu i den nærmeste framtiden. På bakgrunn av dette vil Stavanger kommune understreke betydning av fullfinansiering av samhandlingsreformen for å unngå ytterligere svekkelse av det kommunale økonomiske handlingsrommet.

Innføring av kommunal medfinansiering og betaling for utskrivingsklare pasienter vil medføre behov for økte administrative ressurser for å kunne håndtere det økonomiske oppgjøret mellom kommunene og helseforetakene. Disse typer kostnadene dekkes ikke via den foreslåtte kostnadsnøkkel og rammeoverføringen. Etter Stavanger kommunes vurdering bør dette sees i sammenheng med et betydelig kompetanseløft og behov for en ressursøkning i kommunene for å kunne overta mer faglig utfordrende oppgaver som følge av innføring av samhandlingsreformen.

Stavanger kommune mener det bør innføres et øremerket tilskudd som vil dekke utgifter knyttet til administrativt ressursøkning samt kompetanseheving/opplæring av fagpersonell.

Stavanger kommuner mener generelt at reformarbeidet med de nye pliktene med et større ansvar og flere oppgaver til kommunene må følges av ressurser, myndighet og tillit.

Samhandlingsreformen krever at det må gis rom for en politikk som i praksis demonstrerer at kommunens helse- og omsorgstjeneste skal stå i fokus i årene fremover.

Med hilsen



Per Haarr
direktør



Egil Bjørløw
helsesjef

Ingrid Dirdal
saksbehandler