

HØRINGGSVAR TIL NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP. 91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Sunndal kommune vil med dette gi sin høringsuttalelse og synspunkter på forskriftene til samhandlingsreformen.

A. Generelle kommentarer:

1. Definisjonsmakten

Sunndal kommune opplever at flere av de utsendte høringsdokumentene viser at det fortsatt er helseforetakene som skal ha definisjonsmakten. Vi er usikker og skeptisk til at det er fortsatt er helseforetakene alene som skal ha definisjonsmakten.

2. Økonomi

Kommunen er usikker på om de utsendte høringsdokumentene er til god nok hjelp i kommende implementeringsfase. Usikkerheten går også på om de økte rammene som er skissert for kommunene i tilstrekkelig grad kompenserer for de økte kostnadene som vil komme.

3. Kompetanse

Vi forventer at helseforetakene vil omstille sine tjenester og slik frigi helsepersonell til kommunal sektor og at sykehusene er villige til å bistå konstruktivt med å bygge opp både kompetanse og beredskap i kommunene.

4. Fastlegene

Det hadde vært en fordel om ny fastlegeforskrift hadde kommet samtidig med forskrift for lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

B. Forslag til ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Ad. § 1 Virkeområde

Forskriften regulerer kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter innen somatikk innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt tilbud.

Det samme gjelder for utskrivningsklare pasienter ved private sykehus som er omfattet av avtale mellom det regionale helseforetaket og sykehuset, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a sjette ledd.

Forskriften gjelder ikke for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og private opptreningsinstitusjoner.

Dersom det antas at det er behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal følgende prosedyrer følges:

§3 a)

Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, og om pasienten enten må skrives ut til helse- og omsorgstjenester i hjemmet eller til en kommunal institusjon i helse- og omsorgstjenesten.

Sunndal kommunes kommentarer:

Siste del av forslag til formulering som er utsendt, kan oppfattes slik at det er spesialisthelsetjenesten som skal foreslå om pasienten skal ha et tilbud hjemme eller i institusjon. Vi vil presisere at det er kommunen som skal bestemme hvilket tjenestetilbud pasienten skal ha i kommunen.

Ad. § 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar

“En pasient er utskrivningsklar når (medisinsk ansvarlig) 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 kommunen.”

Kommentarer:

Sunndal kommune mener at det ikke kan være slik at spesialisthelsetjenesten alene kan definere når en pasient er utskrivningsklar. I tillegg er det vesentlig uklarheter i teksten i forskriften:

Hva betyr umiddelbart? Uten forsinkelse? Når som helst?

Formuleringen i § 4, første ledd kan oppfattes som at det settes likhetstegn mellom utskrivningsklar og at en pasient er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten. Om en pasient er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, bør han først være utskrivningsklar når:

- 1. kommunen har mottatt nødvendig informasjon for å etablere et forsvarlig tilbud.**
- 2. nødvendig kompetanseoverføring er sikret og veiledning fra HF overfor kommunens fagpersoner er avtalt.**

Ad. § 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. (Hva betyr straks? Innen 24t? Innen 2 døgn?) Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.

Sunndal kommunes kommentarer:

Dette punktet i forskriften forutsetter at kommunen har døgkontinuerlig beredskap for behovsvurderinger, samt at det eksisterer effektive IKT-system for god flyt av informasjon. I Sunndal kommune mangler vi operativ elektronisk kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten. Elektronisk kommunikasjon mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er styrt gjennom statlige pilotprosjekter og kommunen har av den grunn ikke så mye påvirkningskraft før det er klart til implementering for alle kommuner. Sunndal kommune mener at IKT er en forutsetning for en vellykket reform med nye pasientforløp.

Ad. § 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 de ikke kan motta pasienten, jf. § 5 andre ledd.

Spesialisthelsetjenesten skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk pasientregister når vilkårene i første ledd er oppfylt.

Kommentarer:

Henviser til kommentarer på §3, §4 og §5.

C. Forslag til forskrift om kommunal medfinansiering

Ad. § 1 Virkeområde

Forskriften regulerer kommunens medfinansieringsansvar for egne innbyggers behandling i spesialisthelsetjenesten.

Forskriften gjelder innleggelser i spesialisthelsetjenesten, og poliklinisk utredning og behandling.

Forskriften gjelder ikke privatpraktiserende avtalespesialister, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og opphold i private opptreningsinstitusjoner.

Ad. § 2 Medfinansieringsplikt

Kommunen skal finansiere deler av egne innbyggers forbruk av spesialisthelsetjenester innen somatikk etter den medfinansieringsprosent som til enhver tid gjelder, jf. § 3.

Kommunal medfinansiering gjelder ikke for kirurgi, fødsler, nyfødte barn og behandling med nærmere bestemte kostbare legemidler. Departementet fastsetter nærmere avgrensning av somatiske pasientgrupper som omfattes av kommunal medfinansiering i henhold til regelverket for Innsatsstyrt finansiering.

Ad. § 3 Medfinansieringsandel

Betalingsplikten etter § 2 første ledd er 20 prosent av enhetsprisen for ett DRG-poeng.

Medfinansieringsansvaret etter første ledd er avgrenset til 20 prosent av inntil 4 DRG-poeng for en enkeltbehandling.

Kommentarer:

- 1. Betalingsplikten bør være avhengig av at kommunene har en reell påvirkningsmulighet på hva kommunene skal medfinansiere. Slik forskriften framstår, skal kommunene betale ut fra et beregningsgrunnlag som påvirkes og håndteres av spesialisthelsetjenestens diagnosesystem. Foruten kommunenes uforutsigbare situasjon i forhold til antall innbyggere som legges inn i sykehus, blir også beregningsgrunnlaget svært uforutsigbart i og med at spesialisthelsetjenesten sitter med definisjonsmakta.**
- 2. Medfinansieringsforskriften burde vært utsatt inntil kommunene har undertegnet avtaler som omhandler både inn- og utskrivingspraksis.**
- 3. Det bør i forskriften for fastlegene legges vekt på at fastlegene er forpliktet delta i utarbeidelsen og oppfølging av nye pasientforløp.**

Per Ove Dahl

Rådmann