

## Høringsuttalelse - Forslag til forskrift om endring av forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

### Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Utvalg for levekår		
Råd for funksjonshemmede		
Eldrerådet		

Saksbehandler: Kjersti Andersen	Arkivsaknr.: 2013/4598-19
---------------------------------	---------------------------

#### RÅDMANNENS INNSTILLING:

Askøy kommune mener alternativ 2 best ivaretar ønsket om å sikre et styrket tidlig samarbeid omkring de mest sårbare pasientene i psykisk helsevern og TSB.

Alternativ 2 er: Krav om tidlig kontakt skal gjelde pasienter i psykisk helsevern og TSB som spesialisthelsetjenesten antar vil ha behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning.

Askøy kommune er positiv til at kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB ikke trer i kraft før tidligst i 2018.

Askøy kommune mener dagens forskrift som legger til grunn at det er folkeregistret adresse som skal være utgangspunkt for hvilken kommune som har betalingsplikt ikke skal endres.

#### SAMMENDRAG

Forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter gjelder i dag bare for utskrivningsklare somatiske pasienter. I dette høringsnotatet foreslår departementet endringer i forskriften slik at den også skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB).

Departementet foreslår videre å innføre nye prosesskrav knyttet til utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB. Det tas sikte på at disse endringene skal tre i kraft fra 1. januar 2017. Departementet foreslår imidlertid at kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB ikke trer i kraft før tidligst i 2018.

#### Avgjøres av:

UFL

## **Behandles i følgende utvalg:**

Eldrerådet, Råd for funksjonshemmede

### **Saksopplysninger:**

Begrunnelsen for å innføre betalingen er:

«Å innføre kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter fra døgnopphold skal bidra til at pasienter som er ferdig behandlet i døgninstitusjon i spesialisthelsetjenesten raskest mulig kan vende tilbake til et normalt liv i sin hjemkommune.»

For å styrke tilbudet til og samarbeidet om denne pasientgruppen foreslås det to nye prosesskrav for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB. Det ene er at spesialisthelsetjenesten må ha kalt inn relevante samarbeidspartnere til et møte for å starte arbeidet med å utarbeide en plan for oppfølging, og det andre er at spesialisthelsetjenesten må ha avklart sin videre oppfølging av pasienten.

En av målsettingene til Samhandlingsreformen var at sykehuset fortsatt skal yte spesialisthjelp, men at pasienter som ikke lenger trenger behandling i spesialisthelsetjenesten raskest mulig skal komme hjem til et lokalt tjenestetilbud.

Av § 11-4 første ledd i lov av 24.juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fremgår derfor at kommunene fra og med dag en skal dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialisthelsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestenivå. Kommunen har inngått samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter for de pasientgruppene som forskriften omhandler. Askøy kommune må justere avtalen til også å gjelde pasienter innen psykisk helsevern og TSB.

Det trekkes frem viktigheten av at forskriften ikke skal regulere hvor pasienten skal få behandling, eller i hvilket omfang pasienten skal gis tilbud om behandling. Det grunnleggende er at pasienten skal motta forsvarlig behandling. Departementet presiserer at det som skal legges til grunn i forhold til vurdering av hvilket omfang behandling en pasient er i behov av skal foretas ut fra en forsvarlighetsvurdering, og ikke som følge av finansieringsordninger.

Det er ikke opp til spesialisthelsetjenesten å ta stilling til hvorvidt kommunen har et forsvarlig tilbud til pasienten etter utskrivning. Det er kommunen som har ansvar for å vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha, og om tilbudet som tilbys er forsvarlig. Kommunen kan likevel ikke tilbakemelde til spesialisthelsetjenesten om at en er klar til å motta en pasient dersom det ikke er et forsvarlig tilbud til pasienten i kommunen. Dette vil kunne innebære brudd på lovverket. I slike tilfeller vil det være slik at kommunen må betale spesialisthelsetjenesten dersom kommunen ikke er i stand og til å gi pasienten et forsvarlig tilbud.

Pasienter i psykisk helsevern og TSB har vært holdt utenom ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter siden oppstarten i 2012. Når en er inne for å vurdere prioriteringseffekten av at disse pasientgruppene ikke har vært en del av ordningen, ser en at årsverksinnsatsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har økt siden 2008, mens årsverksinnsatsen i kommunalt psykisk helsearbeid har falt i samme periode.

Departementet mener og at det for utskrivningsklare pasienter inne psykisk helsevern og TSB gjennomgående er et større behov for koordinering og samarbeid om utskrivningsprosess og videre oppfølging.

Derfor foreslår departementet at det i nytt andre ledd i § 9 skal tas inn et krav om tidlig kontakt mellom døgninstitusjonen i psykisk helsevern eller TSB og kommunen.

Departementet ber kommunen særlig vurdere to aktuelle alternativer for krav om tidlig kontakt:

1. Krav om tidlig kontakt skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB med behov for tjenester fra både helse- og omsorgstjenestene i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten etter utskrivning
2. Krav om tidlig kontakt skal gjelde pasienter i psykisk helsevern og TSB som spesialisthelsetjenesten antar vil ha behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning

### **Vurdering:**

#### Drøfting alternativ 1:

At kommunen og spesialisthelsetjenesten oppretter en dialog så tidlig som mulig vil kunne medvirke til gode løsninger rundt den enkelte pasient. Det vil etter vår erfaring også være viktig for spesialisthelsetjenesten å få informasjon/kunnskap om hvordan kommunen har forholdt til seg til pasienten, hvilke tilbud har vedkommende mottatt. Hvilke tilbud vil kommunen kunne gi etter utskrivning. Dette for å trygge pasienten og bygge relasjon mot pasienten og spesialisthelsetjenesten. Det er også viktig for kommunen å få informasjon om hvilken type behandling spesialisthelsetjenesten har gitt pasienten. En viktig ting å avklare for kommunen er om det er endringer i forhold til pasientens funksjonsnivå. Er pasienten i behov av behandlingsplan, IP eller kriseplan?

#### Drøfting alternativ 2:

Her skriver departementet at de mener pasienter som ville blitt ventende på utskrivning om kommunale tjenester ikke var etablert. Dette alternativet er tenkt for pasienter med mer omfattende behov for tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunal sektor. I samarbeidet rundt denne pasientgruppen vil det være utfordringer på begge sider når en pasient er dårlig. I noen saker opplever vi som kommune at vi blir stående alene med ansvaret for en meget syk pasient. Som kommune tror vi at det vil være behov for en tydeliggjøring av spesialisthelsetjenesten sine oppgaver. Det at en person er ferdig behandlet i døgninstitusjon betyr nødvendigvis ikke at alt er enkelt i forhold til oppfølgingen vedkommende trenger av kommunal sektor. Det at spesialisthelsetjenesten ikke trekker seg ut, men står over tid i et samarbeid med kommunen tror vi vil være viktig og avgjørende for å lykkes. At spesialisthelsetjenesten kan være på tilbudssiden både ovenfor pasient og kommunalt ansatte anser vi som avgjørende for vårt arbeide med pasientene.

En måte å sikre god oppfølging på kan være at spesialisthelsetjenesten starter arbeidet med IP mens pasienten er i døgnopphold med lengre tids varighet. Også at kriseplan er utarbeidet i samarbeid med pasienten i en periode der vedkommende er i et behandlingsforløp vil være svært viktig.

Per i dag er det altfor få av våre utskrivningssaker som inneholder kriseplan som et tema. Det er når pasienten er i døgnopphold det vil være størst mulighet for å lykkes å forme en kriseplan der pasienten selv er inne og medvirker.

Det at spesialisthelsetjenesten skal kalle inn til et møte er bra, men for at en skal lykkes med arbeidet rundt pasienten er en avhengig av at agenda for møtet er godt planlagt og informert om til kommunen.

#### Folkeregistrert kommune eller oppholdskommune?

Departementet tar opp problemstilling knyttet til om det er hvor pasienten er folkeregistrert som skal betale for en utskrivningsklar pasient, eller om det er der hvor pasienten faktisk har tenkt å oppholde seg. «Hvilken kommune som skal yte tjenester etter utskrivning bør kunne avklares ved å spørre pasienten hvor han/hun tenker å ta opphold etter utskrivning». Tar en utgangspunkt i dette, vil da en pasient som etter en innleggelse ved Askøyklinikken kunne velge Askøy kommune som fremtidig oppholdskommune og deri ha rett på tjenester. Som kommune ville vi ha liten mulighet til å planlegge å utvikle tjenestene våre til det beste for pasientene. Askøy er en av randkommunene til Bergen, og vi har en stor behandling sinstitusjon i kommunen. Vi antar at langt flere ville velge å slå seg ned i vår kommune dersom denne åpningen at pasientene skal spørres av spesialisthelsetjenesten om hvor de har tenkt å bosette

seg. For at vi skal kunne gi gode tjenester er vi avhengig av å ha oversikt for om mulig foreta prioriteringer.

Spesialisthelsetjenesten vil ikke ha god nok informasjon og heller ikke får det noen betydning for dem hvor en pasient har tenkt å bosette seg. I kommunene derimot vil det være av stor betydning å ha mulighet til å planlegge og utvikle tjenestene på bakgrunn av den informasjonen vi får f.eks. via Brukerplan og egne observasjoner. Rusfeltet spesielt er allerede rimelig uoversiktlig i dag, og ved en ordning slik departementet foreslår tror vi det vil bli vanskeligere for noen kommuner som har institusjoner, storbystatus osv. og på bakgrunn av dette vil ha større tilgang på nye pasienter.

En eventuell endring til at oppholdskommunen, ikke den folkeregistrerte kommunen skal ha plikten til å betale for utskrivningsklare pasienter kan medføre at enkelte kommuner får betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter de ikke har blitt kompensert for gjennom rammeoverføringene i forbindelse med innføring av ordningen.

Vurdering av utskrivningsklar pasient:

Dept. foreslår å endre slik at det kan være mulig for en psykolog å vurdere hvorvidt en pasient er ferdigbehandlet. Som kommune tenker vi at det er psykologer som er behandlere til mange av våre pasienter. At det da også følger et ansvar å vurdere hvorvidt en pasient er utskrivningsklar, anser vi for å være bra.

Det er rutiner, vurderingskriterier og faglig miljø som vil være avgjørende for de vurderinger som må tas når det er snakk om utskrivning av en pasient uavhengig av om en er lege eller psykolog.

#### **Folkehelseperspektiv:**

Det er positivt for folkehelsen i Askøy kommune at det blir et økt fokus på pasienter som trenger tilbud innenfor psykisk helse eller rus.

#### **Økonomi:**

Hvilke økonomiske konsekvenser endringsforslaget vil få for Askøy kommune avhenger av hvilke endringer som blir vedtatt. Hvis det blir vedtatt endring til at det er oppholdskommunen og ikke den folkeregistrerte kommunen som skal ha plikt til å betale, vil det kunne påføre Askøy kommune økte utgifter.

Kleppestø, 24.10.16

Eystein Venneslan  
Rådmann

Torgeir Sæter  
Kommunalsjef