

## **Høringsnotat**

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

**Utsendt: 23.08.2016**

**Høringsfrist: 23.11.2016**



1	Innledning.....	4
2	Bakgrunn for forslaget – gjeldende rett.....	4
3	Departementets vurdering og forslag til forskriftsendringer.....	5
3.1	Innledning.....	5
3.2	Utvidelse av ordningen til også å omfatte utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet .....	6
3.3	Endring av forskriftens bruk av begrepet "sykehus" .....	9
3.4	Endring av forskriftens bruk av begrepet "helsefaglig" .....	9
3.5	Utvidelse av fagkretsen som kan avgjøre om en pasient er utskrivningsklar mv. 9	
3.6	Folkeregistrert kommune eller oppholdskommune? .....	10
3.7	Opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner .....	10
4	Ikraftsetting av forskriftsendringene .....	10
5	Administrative og økonomiske konsekvenser av endringsforslagene .....	11
6	Samlet oversikt over endringsforslagene .....	12

## 1 Innledning

Forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter gjelder i dag bare for utskrivningsklare *somatiske* pasienter. Betaling kan i dag kreves fra og med det døgnet kommunen er varslet om at pasienten er utskrivningsklar.

I dette høringsnotatet foreslår departementet endringer i forskriften slik at den også skal gjelde for pasienter i *psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet* (TSB).

Departementet foreslår videre å innføre noen 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.

I tillegg foreslås det enkelte forskriftsendringer av teknisk eller begrepsmessig karakter.

## 2 Bakgrunn for forslaget – gjeldende rett

I St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen ble det presentert enkelte grep og overordnede prinsipper som skal sikre en fremtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester og på de store samfunnsøkonomiske utfordringene ved den demografiske utviklingen og endring i sykdomsbildet. En av målsetningene med 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.

I tråd med dette ble det derfor i Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mv. (helse- og omsorgstjenesteloven), foreslått endringer i dagjeldende ordning for utskrivningsklare pasienter. Av § 11-4 første ledd i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) fremgår derfor at kommunen fra og med dag én skal dekke utgifter for pasienter som er utskrivningsklare, men som oppholder seg i privat eller offentlig institusjon i spesialist-helsetjenesten i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Av bestemmelsens andre ledd følger at kommunen skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasienter. Tilsvarende følger det av § 2-6 første ledd i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) at regionalt helseforetak skal inngå samarbeidsavtale med kommunene om utskrivningsklare pasienter.

Med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-6 andre ledd, har departementet i forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter, fastsatt nærmere bestemmelser om blant annet ordningens omfang og innhold, kriterier for når en pasient er å anse for utskrivningsklar og kriterier for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Forskriftens formål er å bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten, jf. forskriften § 1. Kommunal betaling for utskrivningsklare

Forslaget i dette høringsnotatet om å utvide ordningen til også å omfatte utskrivningsklare pasienter i *psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet* (TSB) er en oppfølging av uttalelser i Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mv. At det er ønskelig med en slik utvidelse er også omtalt i Meld. St. 16 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Stortingsflertallet sluttet seg til dette, jf. Innst. 40 S (2015-2016) Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. At regjeringen ønsker å utvide ordningen til også å omfatte utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB fremgår også av Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020). Departementet viser også til Nasjonal helse- og sykehusplan som er fremmet i form av Meld. St. 11 (2015–2016), og Innst. 206 S (2015–2016).

### **3 Departementets vurdering og forslag til forskrifts- endringer**

#### **3.1 Innledning**

Departementet foreslår at gjeldende forskrift i størst mulig grad beholdes uendret, og at det kun innarbeides nødvendige endringer for å utvide ordningen til også å omfatte utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB. Etter departementets syn er det likevel behov for å gjøre enkelte endringer for å sikre at utskrivningsprosessen tilpasses pasientene i psykisk helsevern og TSB og for å sikre at begrepene som brukes i forskriften også er tilpasset disse fagområdene. Departementet foreslår også enkelte andre forskrifts-  
endringer av teknisk eller begrepsmessig karakter

Forskriften skal fremdeles ikke regulere hvor pasienten skal få behandling eller i hvilket omfang pasienten skal gis tilbud om behandling. Dette følger særlig av pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven. Det grunnleggende er at pasienten skal få forsvarlig behandling. Departementet vil derfor presisere at vurderingen av hvor pasienten skal få behandling og i hvilket omfang skal ta utgangspunkt i en forsvarlighetsvurdering, og ikke som følge av finansieringsordninger.

Departementet vil også understreke at det ikke er opp til spesialisthelsetjenesten å ta stilling til hvorvidt kommunen har et forsvarlig tilbud til vedkommende pasient etter utskrivning. Det er kommunen som skal vurdere hvilket tilbud og hvilket omfang tilbudet til pasienten skal ha, og om tilbudet totalt sett er forsvarlig. Kommunen kan likevel ikke gi beskjed til spesialisthelsetjenesten om at man er klar til å motta en pasient dersom det ikke finnes et forsvarlig tilbud til vedkommende pasient i kommunens helse- og omsorgstjeneste. I et slikt tilfelle er utgangspunktet at kommunen må betale spesialisthelsetjenesten frem til kommunen er i stand til å tilby et forsvarlig tilbud til pasienten. jf. forskriften § 13. Dersom en kommune gir beskjed til spesialisthelsetjenesten om at de er klar til å motta en pasient, selv om det ikke finnes et forsvarlig tilbud til pasienten, vil dette kunne innebære brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a. På samme måte vil det kunne være i strid med spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b dersom sykehuset definerer en pasient som utskrivningsklar selv om vilkårene for dette ikke er oppfylt.

### **3.2 Utvidelse av ordningen til også å omfatte utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet**

Forskriften retter seg mot kommunal betaling for pasienter som oppholder seg i døgnavdeling i spesialisthelsetjenesten etter at de er utskrivningsklare, men hvor kommunen ikke kan yte pasienten den hjelp vedkommende trenger. Dette er pasienter kommunen i utgangspunktet er forpliktet både til å yte og finansiere tjenester til. Følgelig får kommunene en betalingsplikt for pasienter de i utgangspunktet skulle tatt ansvar for, men som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud.

Store pasientgrupper er avhengig av at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede som gir et helhetlig tilbud. Samhandlingen er i mange tilfeller ikke god nok. Dette kan medføre sviktende behandlingstilbud, for tidlig utskrivning fra sykehus, og mangelfull oppfølging fra kommunale tjenester eller fra andre deler av spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder i høyeste grad også for pasienter i psykisk helsevern og TSB. Mange utskrivningsklare pasienter blir liggende på sykehus i påvente av kommunalt tilbud og opplever brudd i behandlingsskjeden når de skrives ut fra sykehus.

Når ordningen med kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ble innført fra 2012, var denne avgrenset til kun å gjelde utskrivningsklare somatiske pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et kommunalt tilbud. At pasienter i psykisk helsevern og TSB har vært holdt utenfor, har blant annet medført at kommunene ikke må betale for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB. Dette har gitt et uheldig inntrykk av at samhandlingsreformen ikke omfattet psykisk helse og rus. Prioriteringseffekten av dette er synlig i at selv om årsverksinnsatsen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har økt siden 2008, har årsverksinnsatsen i kommunalt psykisk helsearbeid falt i samme periode.

I tråd med ovenstående foreslår departementet at forskriftens virkeområde endres slik at ordningen med kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter utvides til også å omfatte pasienter i psykisk helsevern og TSB. Departementet foreslår derfor å oppheve bokstav a) og bokstav b) i forskriften § 2 tredje ledd. Departementet viderefører imidlertid innholdet i bestemmelsens bokstav c) slik at ordningen fortsatt avgrenses mot pasienter med opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner

I de lovpålagte avtalene som kommunene og de regionale helseforetakene skal inngå, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 andre ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 2-6 første ledd, mener departementet at det vil være naturlig at prosesser knyttet til samarbeid om utskrivningsklare pasienter omtales. Et eksempel kan være å etablere faste kontakt-punkter på begge tjenestenivåene. Samtidig mener departementet at det for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB gjennomgående er et større behov for koordinering og samarbeid om utskrivningsprosess og videre oppfølging.

Departementet foreslår derfor 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. Kravet vil innebære at spesialisthelsetjenesten må ha kalt inn relevante samarbeidspartnere til et møte for å begynne arbeidet med å utarbeide en samlet oppfølgingsplan, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten. Før dette

har skjedd kan ikke pasient defineres som utskrivningsklar. Dette medfører ikke et krav om at spesialisthelsetjenesten og kommunene må ha blitt *enige* om videre behandling og oppfølging, og det er heller ikke et krav om at et første møte må være *avholdt* før pasienten kan defineres som utskrivningsklar.

Departementet ber høringsinstansene særlig vurdere når slikt krav om tidlig kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen skal gjelde. Slik departementet ser det kan særlig to alternativer her tenkes å være aktuelle:

- Alternativ 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 utskriving
- Alternativ 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 utskriving

Departementet ser at både alternativ 1 og alternativ 2 kan gi inntrykk av at spesialisthelsetjenesten skal ha en påvirkning på hvilke tjenester kommunen skal yte. Det er, som tidligere redegjort for, ikke tilfelle. Spesialisthelsetjenesten må imidlertid allerede i dag gjøre slike vurderinger for å kunne etablere kontakt med kommunen om pasienter som har omfattende behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving, eller hvor det etter utskriving fortsatt vil være behov for tjenester fra både helse- og omsorgstjenestene i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten.

Når det i alternativ 2 vises til pasienter som spesialisthelsetjenesten antar vil ha "behov for omfattende" kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskriving, mener departementet her pasienter som ville blitt ventende på utskriving om kommunale tjenester ikke var etablert. Hvorvidt pasienten skal sies å ha behov for omfattende tjenester fra kommunen, må vurderes konkret. Momenter i en slik helhetsvurdering vil blant annet være om pasientens videre behandling forventes å være langvarig, om videre behandling forutsetter bidrag fra flere personellgrupper/kommunale tjenesteområde, om videre behandling stiller store krav til samarbeid/koordinering av det totale behandlingstilbudet (primært innad i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men også opp mot spesialisthelsetjenesten) eller om videre behandling ut fra en helsefaglig vurdering fremstår som kompleks og helsefaglig komplisert.

Departementet heller derfor i retning av å mene at alternativ 2 vil være den beste løsningen, men ber som nevnt om høringsinstansenes syn på hvilken av disse kravformuleringene som best ivaretar ønsket om å sikre et styrket tidlig samarbeid omkring de mest sårbare pasientene i psykisk helsevern og TSB. I forslag til forskriftsendringer er det foreslått alternative utforminger av nytt andre ledd i § 9 som gjelder for de to ulike løsningene.

Pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet som innlegges til døgnopphold i spesialisthelsetjenesten har ofte sammensatte problemer som krever videre spesialisert utredning og behandling etter et døgnopphold. For denne pasient-gruppen er det derfor særlig viktig at overgangen mellom døgnenhet og poliklinikk/ ambulant virksomhet i spesialisthelsetjenesten sikres. Kontinuiteten i spesialisthelsetjenesten må ivaretas samtidig som samarbeidet med kommunen må styrkes. Departementet foreslår derfor at det også inntas et nytt tredje ledd i § 9 hvor det kreves at spesialisthelsetjenesten skal ha avklart sin videre

oppfølging av pasienten og etablert kontakt med ansvarlig enhet/behandler i spesialisthelsetjenesten, før pasienten kan defineres som utskrivningsklar.

Etter departementets vurdering vil langt de fleste ventende utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, ha rett til individuell plan. Dermed innebærer ikke disse endringene i § 9 noen nye plikter for partene, men spesialisthelsetjenesten gis et særlig ansvar for å ta initiativ til å starte arbeidet med å utarbeide en plan som også kan inngå som en del av individuell plan om pasienten ønsker det. Ved behov for kriseplan eller plan for nye vurderinger av risiko for selvmord, overdose og/eller voldsadferd kan slike planer inkluderes i dette arbeidet.

Når en pasient er definert utskrivningsklar, skal spesialisthelsetjenesten straks varsle kommunen om dette, jf. forskriftens § 10. Denne plikten må ses i sammenheng med kommunens plikt til straks å gi beskjed om kommunen er i stand til å motta pasienten, jf. § 11. Departementet mener disse pliktene bidrar til at spesialisthelsetjenesten og kommunen sammen må etablere gode kommunikasjonssystemer ved utskrivning av pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

Sintefs rapport om unødvendige innleggelses og utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB (Sintef-rapport A25247) synliggjør at det ofte er manglende bolig som er den sentrale årsaken til at pasienter blir liggende i døgnavdeling i spesialisthelsetjenesten etter at de er ferdig behandlet. Departementet har forståelse for at kommuner ikke alltid kan ha et adekvat boligtilbud klart samme dag som pasienten defineres som utskrivningsklar. Departementet vurderer derfor om det skal innføres for eksempel tre betalingsfrie karensdager fra pasienten defineres som utskrivningsklar til betalingsplikten inntreffer, jf. forslag til nytt andre ledd i forskriften § 13. Denne karenperioden foreslås bare å gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB. Målet med å innføre karenperioder, er å skape bedre overganger mellom nivåene, til pasientenes beste. Departementet ber høringsinstansene særlig vurdere både om en slik karenperiode kan være en god løsning, og i så fall hvor lang en slik periode bør være. Departementet ønsker også at kommuner gir innspill på hvor lang tid som kan være nødvendig fra varsel om boligbehov er mottatt, til egnet bolig kan være på plass.

Som det vil fremgå av høringsnotatets kapittel 4 foreslår imidlertid departementet at selve betalingsplikten for pasienter i psykisk helsevern og TSB ikke skal settes i kraft ennå. Utsatt ikraftsetting av betalingsplikten vil gi kommunene bedre tid til å innrette seg og også tid til å fremskaffe bedre datagrunnlag for beregning av administrative og økonomiske konsekvenser av ordningen. For øvrige endringer tas det sikte på ikraftsetting fra 1. januar 2017.

Videre vil departementet foreslå at det tas inn et nytt andre punktum i forskriften § 8 første ledd som skal lyde: "Forventer spesialisthelsetjenesten at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal varselet opplyse om dette." Dette skal sikre at kommunene så tidlig som mulig blir varslet dersom spesialisthelsetjenesten blir kjent med at pasienten vil ha behov for tilrettelagt bolig etter utskrivning. Vurderingen av om en pasient vil stå uten egnet bolig kan for eksempel innebære å vurdere om personen er uten egen bolig, står i fare for å miste sin bolig eller bor i en uegnet bolig eller bomiljø. Sammen med en kort karenperiode for betalingsplikt etter at pasienten er definert som utskrivningsklar, mener departementet at dette vil være tilstrekkelig til at kommunene får den informasjonen som er nødvendig for å kunne etablere et tjenestetilbud som er klart når pasienten skal skrives ut.



### **3.3 Endring av forskriftens bruk av begrepet "sykehus"**

Departementet foreslår at forskriftens bruk av begrepet "sykehus" endres. Sykehus-begrepet er til dels lite dekkende for mange av de behandlingsformene som er ment omfattet av denne forskriftsendringen. Når det gjelder behandling innenfor psykisk helsevern og TSB vil det i stor grad være mer treffende å snakke om "døgnopphold i helseinstitusjon". Departementet foreslår derfor at forskriften gjennomgående endres til å benytte begrepene "døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelse-tjenesteloven" eller "helseinstitusjon" i kortform. Bruk av betegnelsen "institusjon" innebærer dermed en avgrensning mot privatpraktiserende spesialister som har avtale med et helseforetak eller regionalt helseforetak om å yte nærmere definerte tjenester. Avtale-spesialistenes tjenester vil være en del av spesialisthelsetjenesten, jf. Spesialisthelse-tjenesteloven § 2-1a sjette ledd, men bare unntaksvis vil det her bli gitt behandling i form av døgnopphold.

I tråd med dette foreslås det endringer i forskriften §§ 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 og 15.

### **3.4 Endring av forskriftens bruk av begrepet "helsefaglig"**

Departementet foreslår videre at begrepet "helsefaglig" utvides til "helsefaglig og psykososial vurdering" i forskriften § 9 første ledd. Dette begrunnes med at pasienter innen rus- og psykisk helsefeltet i stor grad også har psykososiale utfordringer som ikke nødvendigvis er dekket av helsebegrepet. Med den store graden av samsykelighet mellom psykiske og somatiske lidelser, er det etter departementets syn likevel helt avgjørende at en helsefaglig vurdering ligger til grunn for den samlede vurderingen av pasienten.

### **3.5 Utvidelse av fagkretsen som kan avgjøre om en pasient er utskrivningsklar mv.**

Arbeidet i psykisk helsevern og TSB er i større grad preget av tverrfaglig arbeid enn den somatiske helsetjenesten. Departementet vil derfor foreslå å utvide fagkretsen som kan avgjøre om en pasient er utskrivningsklar, slik at også psykologer kan avgjøre at en pasient er utskrivningsklar. I tråd med dette foreslår departementet å endre § 9 første ledd ved at det tas inn et nytt andre punktum som presiserer at for denne pasientgruppen kan "lege eller psykolog" avgjøre at en pasient er utskrivningsklar.

På samme måte er arbeidsdelingen i kommunene annerledes på dette området. Det innebærer også at begrepet "innleggende lege" ikke er dekkende for psykisk helse- og rusområdet siden andre yrkesgrupper er gitt adgang til å henvise til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet. Departementet vil derfor foreslå å endre bokstav a i § 9 første ledd, fjerde punktum (etter at det inntas nytt andre punktum som foreslått ovenfor) slik at begrepet innleggende "lege" endres til innleggende "instans".

Departementet vil også foreslå å endre bokstav b i § 9 første ledd, fjerde punktum (etter at det inntas nytt andre punktum som foreslått ovenfor) for å tydeliggjøre at bestemmelsen omfatter "helse- og sosialfaglige" problemstillinger. Denne endringen vil presisere hvilke problemstillinger som dagens begrep, "øvrigt", sikter til.

### **3.6 Folkeregistrert kommune eller oppholdskommune?**

Dagens forskrift legger til grunn at det er folkeregistrert adresse som er utgangspunktet for hvilken kommune som har betalingsplikt. For de fleste pasienter er det samsvar mellom folkeregistrert adresse og oppholdskommune. For pasienter med behov for døgnopphold i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av psykiske lidelser og/eller rus-middelproblemer/-avhengighet, vil likevel folkeregistrert adresse i noe mindre grad gi uttrykk for oppholdskommune etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Videre vil det for enkelte andre grupper naturlig ikke være samsvar mellom oppholdskommune og folkeregistrert kommune, for eksempel for studenter. Der oppholdskommune er en annen enn folkeregistrert kommune, vil det etter dagens forskrift være slik at kommunen som har betalingsplikt har liten mulighet til å sikre pasientens tjenestetilbud etter utskrivning, da denne ikke har noen plikt til å yte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hvilken kommune som skal yte tjenester etter utskrivning bør kunne avklares av spesialisthelsetjenesten ved å spørre pasienten hvor han/hun tenker å ta opphold etter utskrivning.

Departementet mener det på denne bakgrunn det kan være hensiktsmessig å presisere at det er oppholdskommunen som skal faktureres dersom spesialisthelsetjenesten har informasjon som tilsier at pasienten skal skrives ut til et tjenestetilbud i annen kommune enn der pasienten har folkeregistrert adresse, jf. forslag til endring av forskriften § 2 første ledd, andre punktum.

Samtidig ser departementet at det kan finnes vektige argumenter mot å gjøre denne endringen, og departementet ber derfor om at høringsinstansene særlig vurderer hvorvidt oppholdsprinsippet som ligger til grunn for plikten til å yte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, også bør gjelde for betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter.

Høringsinstansene bes i tillegg særlig vurdere hvordan betalingsplikten skal innrettes for personer som er bostedsløse, og/eller har svært liten tilknytning til kommunen de er folkeregistrert i. Departementet regner i denne sammenheng personer som bostedsløse om de ikke disponerer eid eller leid bolig, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige botilbud, oppholder seg midlertidig hos nær slektning, venner eller kjente. Personer som befinner seg under kriminalomsorgen eller i institusjon og skal løslates eller utskrives innen to måneder og ikke har bolig regnes i denne sammenheng som bostedsløse. Som bostedsløse regnes også personer uten ordnet opphold kommende natt. En kartlegging fra 2012 viste at det var 6250 bostedsløse i Norge. Om lag en fjerdedel av disse hadde en ROP-lidelse. Se nærmere omtale av økonomiske og administrative konsekvenser i kapittel 5.

### **3.7 Opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner**

Departementet foreslår som nevnt at forskriften fremdeles ikke skal gjelde for opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner, jf. forskriften § 2 tredje ledd, nåværende bokstav c. Etter øvrige foreslåtte endringer vil denne bestemmelsen bli nytt andre ledd i § 2.

## **4 Ikraftsetting av forskriftsendringene**

Grunnlaget for å vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene av å innføre ordningen for pasienter i psykisk helsevern og TSB er innrapporterte data fra helseforetakene til Norsk pasientregister (NPR) om antall utskrivningsklare pasienter. Det er til dels stort avvik mellom det innrapporterte antallet utskrivningsklare pasienter, og det antallet

man finner i punkttellinger av pasienter i psykisk helsevern og TSB. Departementet mener at dette avviket medfører en risiko for at den økonomiske overføringen mellom rammene til helseforetakene og kommunerammen ikke reflekterer de faktiske forhold i tjenesten. Om overføringen ikke reflekterer forholdene i tjenesten, vil pasientene kunne bli skadelidende.

Som tidligere nevnt vil departementet derfor foreslå at selve *betalingsplikten* for pasienter i psykisk helsevern og TSB ikke trer i kraft fra 1. januar 2017. Departementet vil sette i kraft betalingsplikt for denne pasientgruppen når datagrunnlaget er godt nok til en mer eksakt beregning av administrative og økonomiske konsekvenser. Foreløpig tas det sikte på at slik betalingsplikt tidligst skal settes i kraft fra 2018.

Å la kravene til varsling, samarbeid og avklaring av videre behandling og oppfølging tre i kraft allerede fra 1. januar 2017 vil, etter departementets syn, både bidra til å bedre samhandlingen om en utsatt pasientgruppe og også være et viktig tiltak for å bedre datagrunnlaget.

## **5 Administrative og økonomiske konsekvenser av endringsforslagene**

Overføring av det økonomiske ansvaret for utskrivningsklare pasienter innebærer at de regionale helseforetakene får ett trekk i sine rammer og at kommunene får en økning i sine rammer. Som redegjort for over, er det i dag for stort sprik mellom de registrerte data om antall utskrivningsklare pasienter og det antall utskrivningsklare pasienter man finner gjennom punktundersøkelser av forekomsten av slike pasienter. Departementet mener som nevnt dette gapet medfører at innføring av en betalingsplikt innebærer en for stor risiko for tjenestetilbudet til pasientene, og foreslår derfor at betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB gis utsatt ikrafttredelse.

Departementet mener videre at døgnprisen bør settes lik prisen for pasienter i somatiske døgnavdelinger, slik at innføringen av ordningen ikke gir risiko for uønskede vridnings- og prioriteringseffekter.

De foreslåtte kravene om bedret varsling og styrket samhandling omkring pasientene vil kunne ha administrative konsekvenser for både spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samtidig vil en styrket samhandling om disse pasientene både gi bedre behandling og oppfølging for den enkelte, så vel som mulighet til kostnadsbesparelser for begge tjenestenivåene gjennom mindre bruk av tvang, færre reinnleggelser og mindre behov for omfattende kommunale tjenester.

Departementet forutsetter også at langt de fleste utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB har rett til individuell plan etter lov om pasient- og brukerrettigheter § 2-5. Kravet om at relevante aktører, herunder selvsagt også pasienten selv, møtes for å planlegge videre oppfølging og behandling, innebærer dermed ikke noen ny plikt. Men, departementet foreslår at spesialisthelsetjenesten skal gis ansvar for å *kalle inn til* et første møte for å påbegynne planleggingen av videre behandling og oppfølging av disse pasientene. Dette vil, etter departementets vurdering, kun ha marginale økonomiske og administrative konsekvenser.

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 innføringen av ordningen. Departementet ser at dette trolig i større grad kan komme til å ha negativ effekt for storbykommuner og for kommuner med større utdanningsinstitusjoner. Samtidig er det også uheldig at kommuner som ikke har plikt til å yte tjenester til en pasient, likevel skal ha betalingsplikt fordi pasientens oppholdskommune ikke yter nødvendige tjenester til vedkommende. Pasientens folkeregistrerte kommune vil i disse tilfellene ha begrensede muligheter til å legge til rette for at pasienten kan skrives ut. Departementet ber derfor høringsinstansene særlig vurdere denne foreslåtte endringen.

## 6 Samlet oversikt over endringsforslagene

I det videre gjengis forskriften med de foreslåtte endringer i kursiv.

### **Forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter**

#### **Kapittel 1. Formål og virkeområde**

##### § 1. Formål

Forskriften skal bidra til bedre arbeidsfordeling mellom tjenestenivåene i helse- og omsorgstjenesten, skape gode pasientforløp og kostnadseffektive løsninger som kan gi pasienter et like godt eller bedre tilbud i kommunens helse- og omsorgstjeneste som i spesialisthelsetjenesten.

##### § 2. Virkeområde

Forskriften regulerer betaling for utskrivningsklare pasienter som blir *værende innlagt i døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesten* i påvente av et kommunalt tilbud. Betalingsplikten gjelder personer som er folkeregistrert i kommunen, *med mindre helseinstitusjonen har informasjon som tilsier annen oppholdskommune.*

Forskriften gjelder ved behandling i *døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven*. Forskriften gjelder *ikke opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner.*

#### **Kapittel 2. (Opphevet)**

Kapittel 2 opphevet ved forskrift 11 des 2014 nr. 1590 (i kraft 1 jan 2015).

#### **Kapittel 3. Kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter**

§ 7. Vurdering av en pasient som legges inn på *døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven*

Når en pasient legges inn på *døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven*, skal helsepersonellet på *helseinstitusjonen* gjøre en vurdering av om pasienten

kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning fra *døgnoppholdet*.

#### § 8. Varsling til kommunen om innlagt pasient

Viser vurderingen etter § 7 at pasienten kan ha behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskrivning, skal *helseinstitusjonen* varsle kommunen om dette innen 24 timer etter innleggelsen. *Forventer helseinstitusjonen at pasienten vil stå uten egnet bolig etter utskrivningen skal varselet opplyse om dette*. Dersom vurderingen tilsier at pasienten ikke har behov for hjelp etter utskrivning, men dette endrer seg i løpet av *døgnoppholdet i helseinstitusjonen*, skal fristen løpe fra det tidspunktet det blir klart at et slikt behov foreligger.

Varselet etter første ledd skal inneholde

- a) pasientens status,
- b) antatt forløp
- c) forventet utskrivningstidspunkt.

Dersom det antas å være behov for omfattende eller langvarig behandling *i døgnopphold i helseinstitusjon* eller det på grunn av pasientens helsetilstand ikke er mulig å foreta vurderingene etter andre ledd innen 24 timer etter innleggelsen, skal vurderingene foretas og kommunen varsles så snart det lar seg gjøre.

*Helseinstitusjonen* skal varsle kommunen dersom det blir endringer i forventet utskrivningstidspunkt eller hjelpebehov.

#### § 9. Vilkår for at en pasient er utskrivningsklar

*Pasient i somatisk døgnavdeling* er utskrivningsklar når lege *i helseinstitusjon* vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling *ved døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven*. *Pasient i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet* er utskrivningsklar når lege eller psykolog *ved helseinstitusjonen* vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling *ved døgnopphold i døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven*. Vurderingen skal være basert på en individuell *helsefaglig og psykososial vurdering*. Følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende *instans*, skal være avklart
- b) øvrige *helse- og sosialfaglige* problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for

d) det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten

e) pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.

**(ANM.: Forslag til nytt andre ledd, alternativ 1:)**

*For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet med behov for tjenester fra både kommune og spesialisthelsetjeneste etter utskrivning skal spesialisthelsetjenesten ved behov, og før pasienten er utskrivningsklar, også kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.*

**(ANM.: Forslag til nytt andre ledd, alternativ 2:)**

*For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet med behov for omfattende kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivning skal helseinstitusjonen ved behov, og før pasienten er utskrivningsklar, også kalle inn relevante samarbeidspartnere for å starte arbeidet med å utarbeide en samlet plan for videre behandling og oppfølging, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten.*

*For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel-avhengighet med behov for samtidig poliklinisk eller ambulant behandling i spesialisthelsetjenesten skal det før pasienten er utskrivningsklar også etableres kontakt med ansvarlig enhet/behandler i spesialisthelsetjenesten.*

§ 10. Varsel til kommunen om utskrivningsklar pasient

Når en pasient er definert som utskrivningsklar, jf. § 9, skal *helseinstitusjonen* straks varsle kommunen. Dette gjelder ikke utskrivningsklare pasienter som ikke har behov for et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

§ 11. Melding til *helseinstitusjonen* om når kommunen kan ta imot pasienten

Kommunen skal etter å ha mottatt varsel om en utskrivningsklar pasient, jf. § 10, straks gi beskjed om kommunen kan ta imot pasienten. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som hindrer dette. Dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten, skal *helseinstitusjonen* varsles om når et kommunalt tilbud antas å være klart. Kommunen skal straks gi beskjed når et kommunalt tilbud er klart for pasienten.

§ 12. Overføring av utskrivningsklar pasient fra *helseinstitusjonen* til kommunen

*Helseinstitusjonen* kan overføre utskrivningsklar pasient når kommunen har bekreftet at et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud til pasienten er klart.

Ved utskrivning fra *helseinstitusjon* skal epikrise eller tilsvarende informasjon sendes det helsepersonell som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, jf. *helsepersonelloven § 45a* og forskrift om pasientjournal § 9.

§ 13. Betaling for utskrivningsklare pasienter i *døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven* i påvente av et kommunalt tilbud

Kommunen skal betale for utskrivningsklare *somatiske* pasienter som er innlagt på *døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven* i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. *Kommunen skal ikke betale for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet som er innlagt på døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.*

*For pasienter som mottar somatisk helsehjelp inntreer betalingsplikten fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i § 8 til § 10 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient.*

**(Merknad til høringsinstansene: Departementet tar sikte på å endre forskriften slik at bestemmelsen får et nytt tredje ledd om betalingsplikt for pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet som først settes i kraft når datagrunnlaget er godt nok til en mer eksakt beregning av administrative og økonomiske konsekvenser. Det er allerede varslet at betalingsplikten tidligst vil tre i kraft i 2018. Fra det tidspunkt det besluttet å innføre betalingsplikt vil bestemmelsens første ledd første punktum måtte endres til å gjelde alle pasientgrupper, bestemmelsens første ledd nytt andre punktum bli opphevet og nytt tredje ledd fastsatt med følgende ordlyd: *For pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet inntreer betalingsplikten fra og med det fjerde døgnet etter at pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i § 8 til § 10 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta imot pasienten. Betalingsplikten inntreer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 om utskrivningsklar pasient.*)**

*Helseinstitusjonen* skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk pasientregister når vilkårene i andre ledd er oppfylt.

Døgnpris for opphold for utskrivningsklar pasient i *helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven* fastsettes i statsbudsjettet.

§ 14. Krav på redegjørelse

Kommunen kan kreve å få en redegjørelse for de vurderinger *helseinstitusjonen* har foretatt etter § 9. Redegjørelsen skal inneholde tilstrekkelig og nødvendig informasjon slik at kommunen kan etterprøve vurderingene foretatt av *helseinstitusjonen*.

De alminnelige regler om taushetsplikt gjelder ved utlevering av opplysninger etter første ledd.

## § 15. Det økonomiske oppgjøret

De regionale helseforetakene skal sørge for at det sendes regning til kommunen for betaling av utskrivningsklare pasienter som er blitt *værende på døgnopphold i helseinstitusjon som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven* i påvente av et kommunalt tilbud, jf. § 13.

## Kapittel 4. Ikrafttredelse

### § 16. Ikrafttredelse

*Forskriften trer i kraft 1. januar 2017. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 16. desember 1998 nr. 1447 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.*