

Ettersending av dokument til møte i formannskapet 2. november 2016

- Rapportering av oppfølging av vedtak – oppnemning av nemnd
- Høyring: Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar



SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Sonja Håvik

Arkivsak nr.: 2012/1172

Arkivkode: 047

Utvallsaksnr

Utval

Møtedato

Formannskapet

RAPPORTERING PÅ OPPFØLGING AV VEDTAK - OPPNEMNING AV NEMND

Administrasjonen si tilråding:

Formannskapet vel som medlemmer i nemnd, for ajourføring av «vedtaksloggen».

Saksopplysningar/fakta:

Kommunestyret hadde den 27.10.16 oppe til handsaming sak, PS 131 Rapportering på oppfølging av vedtak pr. utgangen av august 2016, der det vart gjort slikt vedtak:

Kommunestyret ber formannskapet oppnemne ei nemnd til å gå gjennom "vedtaksloggen" slik den no ligg føre. Nemnda skal ta vekk alle "uaktuelle" prosjekt frå vedtaksloggen, og legge denne fram for kommunestyret til orientering og godkjenning. Den nye ajourførte vedtaksloggen skal kunne handsamast i kommunestyret i møte den 15. desember 2016.

Helse og miljøkonsekvensar:

Ingen.

Økonomiske konsekvensar:

Ingen.

Beredskapsmessige konsekvensar:

Ingen.

Rune Sjurgard
Rådmann

Inger-Johanne Johnsen
sektorsjef kultur og service

Utskrift av endeleg vedtak:

Medlemene i nemnda



SAKSDOKUMENT

Sakshandsamar: Elin Høydal Vatne

Arkivsak nr.: 2016/1809

Arkivkode: H00

Utvalsaksnr

Utval

Møtedato

Formannskapet

HØYRING: ENDRING I FORSKRIFT OM KOMMUNAL BETALING FOR UTSKRIVINGSKLARE PASIENTAR

Administrasjonen si tilråding:

Kommunen gir høyringsuttale i samsvar med saksframlegget, eventuelt med dei endringar som blir vedteke i møtet

Vedleggsliste:

Høyringsbrev

Høyringsnotat

Uprenta saksvedlegg:

Høringsinstansar

Samandrag av saka:

Forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar vart innført med samhandlingsreforma i 2012. Forskrifta er forankra i helse og omsorgstenestelova § 11-4, *kommunalt finansieringsansvar for utskrivingsklare pasientar*. I gjeldande forskrift er følgjande teke ut jfr. § 2 a) behandling innan psykisk helsevern, b) tverrfagleg spesialisert rehabilitering og c) opphald i private rehabiliteringsinstitusjonar

Regjeringa ynskjer no å endre forskrifta slik at pasientar i behandling innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling vert omfatta av denne forskrifta. Opphald i private rehabiliteringsinstitusjonar skal fortsatt vere unntatt.

Departementet tek sikte på at endringa skal tre i kraft frå 1. januar 2017. Departementet foreslår vidare at betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB ikkje trer i kraft før tidligast i 2018 med bakgrunn at det fortsatt er for dårlege registreringsdata i spesialisthelsetenesta som viser omfanget av utskrivingsklare pasientar innan rus og psykisk helse. Departementet vil setje i verk eit meir nøyaktig registreringsopplegg som skal forbetre data i løpet av 2017. Dette er vesentleg for å kunne gjere eit meir korrekt uttrekk av døgn frå spesialisthelsetenesta som overføring av midlar til

kommunane.

Det har i lang tid vore varsla at pasientar frå psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal omfattast av forskrifta om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar. Primærhelsetenesta har vore bekymra for desse pasientane sin situasjon og behandlingsforløp kan kjenneteiknast av mange skjønsmessige forhold rundt begrepet *utskrivingsklar*. Det er difor viktig for kommunane at spesialisthelsetenesta er pålagt å involvere kommunane tidleg i behandlingsforløpet, slik at kommunane kan vere med på å planlegge tenestetilbodet etter utskriving.

Dette er fulgt opp av departementet ved at det er foreslått nokre nye prosesskrav eller samhandlingskrav jfr § 9 i den reviderte forskrifta.

- at spesialisthelsetenesta må ha kalla inn relevante samarbeidspartnarar til eit møte for å starte arbeidet med å utarbeide en plan for oppfølging
- at spesialisthelsetenesta må ha avklart si vidare oppfølging av pasienten.

Departementet viser til to alternativ i høve tidleg kontakt med kommunane:

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
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 bed spesielt om høringsinstansen sitt syn på spørsmålet om innføring av eventuelle betalingsfrie karensdagar kan være en god løysning, kor lang ei slik periode bør være. Departementet ynskjer at kommunane gir innspel på kor lang tid som kan være nødvendig frå varsel om bustadbehov er mottatt, til eigna bustad kan være på plass. Departementet bed vidare om ei tilbakemelding på om det er opphaldskommune eller folkeregistrert kommune som skal ha betalingsplikt.

Saksopplysningar/fakta:

Uttale: «Vedrørende endringar i forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar»

Volda kommune finn det naturleg at forskrifta om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar etter kvart omfattar alle pasientgrupper. Utfordringa med dei foreslåtte endringane i forskrifta støttar at alle pasientar får forsvarleg helsehjelp. Det at ein vrir innsatsen treng ikkje fremje forsvarligheit og god pasienthelse.

Med utgangspunkt i at mange av pasientane skal ha samtidig behandling frå begge helsetenesteniåa etter utskriving av døgnopphald, er det viktig å etablere krav som forsterkar dei gode løysingane.

Volda kommune er glad for at forsvarlighetsprinsippet vert understreka i høringsnotatet, det at pasientane skal sikrast forsvarleg helsehjelp til ei kvar tid nødvendiggjer kontakt mellom helsetenesteniåa. For primærhelsetenesta er det vanskeleg å etablere eit forsvarleg tenestetilbod utan å ha god innsikt i pasienten sin tilstand, utan å ha vore i kontakt med pasienten sine ynskjer og behov. Tilsvarande vil det vere vanskeleg for spesialisthelsetenesta å melde ein pasient utskrivingsklar utan å ha kunnskap om kva moglegheiter som finns for fortsatt forsvarleg behandling.

Samhandlingsavtaler

I § 11-4 andre ledd i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) følgjer det at kommunen skal inngå samarbeidsavtale med regionalt helseforetak om utskrivningsklare pasientar. Tilsvarende følgjer 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 kommunane om utskrivningsklare pasientar.

Samhandlingsgruppa i Sunnmøre regionråd fekk den 16.09.16 beskjed frå samhandlingssjefen i Helse Møre og Romsdal at Helse Møre og Romsdal HF ikkje vil rekke å reforhandle samhandlingsavtalane mellom kommunane og helseforetaket innan 01.01.17.

Volda kommune meiner at endringa i forskrifta ikkje kan gjelde før ein har fått omarbeidd og vedteke samhandlingsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal HF og Volda kommune, då avtalane mellom kommunane og spesialisthelsetenesta vert styringsverktøyet i samhandlinga. Dette gjeld delavtale 5 B, «samarbeid om utskrivning av pasientar innanfor psykisk helsevern og rusbehandling». Volda kommune er svært bekymra for at manglande samhandlingsavtalar ved årsskiftet vil gå ut over pasientane og hindre gode pasientløp.

Vilkår/kriterier for utskrivningsklare pasientar

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 pasientar, fastsett nærare bestemmelser om blant anna ordninga sitt omfang og innhald, kriterier for når ein pasient er å sjå som utskrivningsklar og kriterier for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetenesta.

Forskrifta skal ikkje regulere kvar pasienten skal få behandling eller i kva omfang pasienten skal gis tilbud om behandling. Dette følgjer særleg av pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven. Det grunnleggande er at pasienten skal få forsvarleg behandling.

Departementet understrekar at det ikkje er opp til spesialisthelsetenesta å ta stilling til om kommunen har eit forsvarleg tilbod til vedkomande pasient etter utskrivning. Det er kommunen som skal vurdere kva tilbod og i kva omfang tilbodet til pasienten skal ha, og om tilbodet totalt sett er forsvarleg.

I forslaget til endring av forskrifta står det vidare at kommunen ikkje kan gi beskjed til spesialisthelsetenesta om at ein er klar til å ta i mot ein pasient dersom det ikkje fins eit forsvarleg tilbod til pasienten i kommunen si helse- og omsorgsteneste. I eit slikt tilfelle er utgangspunktet at kommunen må betale spesialisthelsetenesta fram til kommunen er i stand til å tilby et forsvarleg tilbod til pasienten. jf. forskriften § 13.

Dersom ei kommune gir beskjed til spesialisthelsetenesta om at de er klar til å ta i mot ein pasient, sjølv om det ikkje finns eit forsvarleg tilbod til pasienten, vil dette kunne innebære brot på helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2- 1a.

Kven er det som skal vurdere at tilbodet ikkje er forsvarleg, kommunen eller er det likevel ei opning i forskrifta for at spesialisthelsetenesta kan vurdere om tilbodet ei kommune tilbyr er forsvarleg eller ikkje?

Slik forskrifta no er foreslått les Volda kommune at helseføretaket kan definere forsvarlegheita og halde pasienten tilbake i institusjon dersom dei vurderer helsehjelpa som uforsvarleg og krevje betaling til forsvarleg tilbod og adekvat bustad (les: bemanna omsorgsbustad) er på plass.

Volda kommune kan ikkje akseptere at forskrifta opnar for at spesialisthelsetenesta kan kreve dagbøter ut i frå om dei meiner tilbodet er forsvarleg eller adekvat og om kommunen bryt lova eller ikkje. Det må vere slik at det fortsatt er Fylkesmannen som handsamer eventuelle klager frå brukarar om vedkomande får eit forsvarleg tilbod frå kommunane eller ikkje.

Tidlig kontakt

Når ein pasient er definert som utskrivningsklar, skal spesialisthelsetenesta straks varsle kommunen om dette, jf. forskriftens § 10. Denne plikta må sjåast i samheng med kommunen si plikt til straks å gi beskjed om kommunen er i stand til å ta i mot pasienten, jf. § 11.

Departementet foreslår at det i nytt andre ledd i § 9 skal tas inn eit krav om tidlig kontakt mellom døgningstusjonen i psykisk helsevern eller TSB og kommunen. Kravet vil innebere at spesialisthelsetenesta **må kalle inn** relevante samarbeidspartnarar til eit møte for å starte arbeidet med å utarbeide ein samla oppfølgingsplan, herunder plan for eventuell samtidig poliklinisk eller ambulans behandling i spesialisthelsetenesta. Før dette har skjedd kan spesialisthelsetenesta ikkje definere ein pasient som utskrivningsklar. Det er ikkje eit krav at spesialisthelsetenesta og kommunane må ha blitt einige om vidare behandling og oppfølging, og det er heller ikkje eit krav om at eit første møte må ha vore halde før pasienten kan defineras som utskrivningsklar.

Volda kommune ynskjer å understreke at for å unngå for tidlig utskriving frå sjukehus, mangelfull oppfølging frå kommunale tenester og/eller frå andre deler av spesialisthelsetenesta er det særskilt viktig med ei samhengande behandlingsskjede som gir eit heilskapleg tilbod. Volda kommune er einig med departementet at det for utskrivningsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB gjennomgåande er eit stort behov for koordinering og samarbeid rundt utskrivningsprosess og vidare oppfølging. Volda kommune er av den oppfatning at det må vere eit **krav til partane å møtast før** ein pasient kan meldast utskrivningsklar til kommunen. Dette kravet meiner Volda kommune må vere ufråvikeleg med unntak av innleggelsar på rusakutt (72 timars opphald) og under 48 timar i akuttmottak innanfor psykisk helsevern.

Departementet viser til to alternativ.

1. Krav om tidlig kontakt skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB med behov for tenester fra både helse- og omsorgstjenestene i kommunen og fra spesialisthelsetjenesten etter utskriving
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 understrekar at spesialisthelsetenesta ikkje skal ha en påvirkning på kva tenester kommunen skal yte. Departementet heller til alternativ to som det beste alternativet.

Volda kommune meiner alternativ ein best ivaretek ynsket om å sikre eit styrka tidlig samarbeid omkring sårbar pasientar i psykisk helsevern og TSB. Alternativ to set spesialisthelsetenesta i førarsetet på å definere når det er behov for å møtast. Frå kommunal

ståstad og ut i frå dei pasientane vi møter i dagleg virke er det sjeldan vi opplever at eit møte mellom kommune og spesialisthelseteneste etter ei innlegging ikkje resulterer i ein betre overgang og styrka tenester frå kommunane og spesialisthelsetenesta si side.

Volda kommune er einig med departementet i at pasientar med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/avhengigheit som vert innlagt til døgnopphald i spesialisthelsetenesta ofte har samansette problem som krev vidare spesialisert utredning og behandling etter eit døgnopphald. For denne pasientgruppa er det derfor særleg viktig at overgangen mellom døgneining og poliklinikk/ambulant verksemd i spesialisthelsetenesta vert sikra. Det er gjennom departementet sitt forslag om kravet til tidleg kontakt og krav til eit (fysisk) møte mellom døgneining og kommune, samt poliklinikk/ambulant verksemd, dette best kan ivaretakast.

Volda kommune har ingen merknader til å ta inn eit nytt tredje ledd i § 9 der det vert kravd at spesialisthelsetenesta skal ha avklart si vidare oppfølging av pasienten og etablert kontakt med ansvarlig eining/behandlar i spesialisthelsetenesta, før pasienten kan definerast som utskrivningsklar.

Mangel på adekvat bustad

Departementet viser til ein rapport frå Sintef om unødvendige innleggelser og utskrivningsklare pasientar i psykisk helsevern og TSB (Sintef-rapport A25247) Denne rapporten viser til at det ofte er manglande bustad som er den sentrale årsaka til at pasientar vert liggande i døgnavdeling i spesialisthelsetenesta etter at dei er ferdig behandla. Departementet har forståing for at kommunane ikkje alltid kan ha et *adekvat boligtilbud* klart same dag som pasienten vert definert som utskrivningsklar. Departementet vurderer derfor om det skal innførast for eksempel *tre betalingsfrie karensdager* frå pasienten vert definert som utskrivningsklar, til betalingsplikten inntre, jf. forslag til nytt andre ledd i forskriften § 13.

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 innebærer å vurdere om personen er uten egen bustad, står i fare for å miste sin bustad eller *bur i en uegnet bolig eller bomiljø*. Departementet meiner at tidleg varsel og ei kort karensperiode for betalingsplikt etter at pasienten er definert som utskrivningsklar, vil være tilstrekkelig til at kommunene får den informasjonen som er nødvendig for å kunne etablere eit tenestetilbod når pasienten vert skriven ut.

I rapporten departementet viser til: "Unødvendige innleggelser, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter – omfang og kjennetegn ved pasientene" ved Solveig Osborg Ose i Sintef, står det: "*Vi beregner at sju prosent av pasientene i psykisk helsevern er utskrivningsklare og venter på et kommunalt tilbud, mens tilsvarende andel i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er beregnet til en prosent. Årsaken til at pasientene ikke er utskrevet er stort sett at de mangler et kommunalt boligtilbud. Mange behandlere og pasienter vurderer at pasienten som er utskrivningsklar trenger et døgnbemannet botilbud.*

Vi finner at ventende utskrivningsklare pasienter oftere har alvorlige psykiske lidelser sammenliknet med pasienter som ikke er vurdert som utskrivningsklare. De er oftere menn

enn kvinner, de har lav utdanning, ofte innlagt for øyeblikkelig hjelp og en høyere andel er reinnlagt (innen 30 dager), hjemkommune er ofte storby og de har dårlige nettverk (familie/venner). Dette er pasienter som sannsynligvis trenger omfattende tilbud i kommunene i tillegg til omsorgsbolig med bemanning eller tilsyn. Mange kommuner vil si at disse pasientene er for syke til at de kan gi dem et forsvarlig tilbud med de ressursene de har tilgjengelige. Spesialisthelsetjenesten og kommunen må samarbeide tett om disse pasientene for å gi de et godt tilbud også når behandling i psykisk helsevern er ferdig. Dette er pasienter kommunen ikke kan ha ansvaret for alene”.

Volda kommune er bekymra for dreininga mot det som kan likne på krav om døgntenester i kommunane. Dei siste åra ser vi færre og færre innleggingar og kortare og kortare døgnopphald og sterke forventningar om døgntenester i kommunane for å redusere innleggelsar i spesialisthelsetenesta. Jfr. referanse til Sintef-rapporten.

Volda kommune ser ikkje, jf §13 i forskrifta, at det er kommunane som sit med definisjonsmakta kva tenestetilbod som er forsvarleg når spesialisthelsetenesta kan krevje betaling for brot på helse- og omsorgstenestelova § 3-1 og pasient- og brukarrettighetslova § 2- 1a, dersom dei meiner at tilbodet kommunen står klar med ikkje er eit **forsvarlig og adekvat** tilbod til pasienten.

Volda kommune meiner vidare at tre karensdagar for å skaffe og stable på beina eit adekvat butilbod, i form av bemanna omsorgsbustad er alt for lite, før spesialisthelsetenesta kan krevje dagbøter.

Dette er noko kommunane treng lang tid å førebu. Dersom det skal etablerast ein bustad med stadleg miljø og/eller behandlingstilbod, tilsettast kompetent personale og byggjast opp eit forsvarleg tilbod til ein svært sjuk og kompleks pasient, snakkar vi om eit heilt anna behov enn tre dagar med nødvendige førebuingar.

Dersom innleggelsen i døgninstitusjon varer lenge og pasienten sine fratidige behov er åpenbare ved innleggelse, vil varselet om innlagt pasient kunne vere startpunktet for kommunen til å begynne arbeidet med å etablere ein adekvat bustad med bemanning. Ankepunktet er at kommunane ser at sjølv for dei sjukaste pasientane er talet på opphaldsdøgn i institusjon sterkt redusert dei siste åra, så sjølv der kommunane får varsel ved innleggelsen, treng kommunane sannsynlegvis meir tid for å etablere bustad med bemanning.

Om pasienten er uavklara til langt inn i sitt opphald gir ikkje nest siste ledd i § 8 kommunen særleg stekre rettar i forhold til nødvendig tid for å etablere eit forsvarleg tilbod. ”Dersom det antas å være behov for omfattande og langvarig behandling i døgnopphald i helseinstitusjon eller det på grunn av pasienten sin helsetilstand ikkje er mogleg å gjere ei vurdering, skal vurderinga gjerast og kommunen varslast *så snart det let seg gjere*”.

Her snakkar vi om svært sjuke og ressurskrevjande pasientar i behov av samansette tenester. Kommunane må få eit sterkare vern i forskrifta i form av å vere *garantert nødvendig tid* til å etablere eit forsvarleg tilbod. Vi meiner at kommunen i dei mest komplekse sakene rundt pasientar som ikkje har omsorgsbustad med bemanning før innleggelse, ikkje skal betale bot i inntil 6 månader etter varsel og møte med spesialisthelsetenesta når det er einigheit om at eit slikt tilbod må stå klart ved utskriving. Det må fastsettast plikt til møte mellom kommunen og spesialisthelsetenesta i slike saker.

Folkeregistrert kommune eller opphaldskommune?

Departementet skriv at dagens forskrift legg til grunn at det er folkeregistrert adresse som er utgangspunktet for kva kommune som har betalingsplikt. For dei fleste pasientar er det samsvar mellom folkeregistrert adresse og oppholdskommune. For pasientar med behov for døgnopphald i spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av psykiske lidelser og/eller rus-middelproblemer/-avhengighet, vil likevel folkeregistrert adresse i noko mindre grad gi uttrykk for oppholdskommune etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Videre vil det for enkelte andre grupper naturleg ikkje vere samsvar mellom oppholdskommune og folkeregistrert kommune, for eksempel for studenter. Der oppholdskommunen er ei anna enn folkeregistrert kommune, vil det etter dagens forskrift være slik at kommunen som har betalingsplikt har liten moglegheit til å sikre pasienten sitt tenestetilbod etter utskrivning, då denne ikkje har plikt til å yte tenester etter helse- og omsorgstjenestelova. Kva kommune som skal yte tenester etter utskrivning bør kunne avklarast av spesialisthelsetjenesten ved å *spørje pasienten* der han/ho tenkjer å ta opphald etter utskrivning.

Departementet meiner det på denne bakgrunn det kan være hensiktsmessig å presisere at det er oppholdskommuna som skal fakturerast dersom spesialisthelsetenesta har informasjon som vil kunne medføre at pasienten skal skrivast ut til eit tenestetilbod i annen kommune enn der pasienten har folkeregistrert adresse, jf. forslag til endring av forskriften § 2 første ledd, andre punktum.

Volda kommune meiner det er vektige argumenter mot å gjere denne endringa. Vi vurderer at opphaldsprinsippet som ligg til grunn for plikten til å yte tenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, også må gjelde for betalingsplikten for utskrivningsklare pasientar.

Bakgrunnen for at Volda kommune meiner det er urimeleg å gjennomføre forslaget som departementet anbefaler, er at kommunen ikkje får kompensert for denne endringa gjennom rammeoverføringar og at forskrifta i tillegg legg opp til at spesialisthelsetenesta berre kan spørje kvar pasienten vil busettast ved utskrivning. Som vertskommune både for eit DPS, eit sjukehus og ein stor Høgskule, merkar vi allereie før denne forskrifta trer i kraft eit betydeleg press på tenestene innan rus og psykisk helse.

Volda kommune har vel 9000 innbyggjarar. Vi ser at ikring liggjande kommunar, samt lokalt DPS anbefaler og hjelper pasientar med å busette seg i Volda med argumentasjon om å vere nær poliklinikk og DPS med sine akutt-tenester og brukarstyrte sengar. Tidlegare kunne Volda kommune som vertskommune for DPS krevje refusjon frå kommunen som la inn pasient i døgneining, der pasienten valde å busette seg i kommunen etter utskrivning med heimel i lov om sosiale tenester og rundskriv til aktuelt lovverk kap 11, punkt 11.1.3. Dette høvet forsvann med innføring av lov om kommunale helse og omsorgstjenester.

Vi blir også bedd om å vurdere korleis betalingsplikta skal innrettas for personer som er bustadlause (ikkje disponerer eigd eller leigd bustad, men er henvist til tilfeldige eller midlertidige bustadtilbod, oppheld seg midlertidig hjå nære slektningar, vennar eller kjende. Personer som befinner seg under kriminalomsorga eller i institusjon og skal lauslatast eller skrivast ut innan to månader og ikkje har bustad, personer utan ordna opphald komande natt og/eller har svært liten tilknytning til kommunen dei er folkeregistrert i). Her tenkjer vi belastninga for kommunane sannsynlegvis vil utjamnast på sikt, men der dei største byane og tettstadane får ei større belastning enn dei mindre kommunane.

Økonomiske og administrative konsekvensar

Volda kommune ynskjer igjen å understreke at ein tenkjer samhandlinga står i fare for å bli dårlegare etter årsskiftet dersom ordninga trer i kraft før ein har fått reforhandla samhandlingsavtalane.

Departementet viser til at grunnlaget for å vurdere dei økonomiske og administrative konsekvensane av å innføre ordninga for pasientar i psykisk helsevern og TSB er innrapporterte data frå helseføretaka til Norsk pasientregister (NPR) om talet på utskrivingsklare pasientar. Dei viser til at det er til dels eit stort avvik mellom det innrapporterte talet på utskrivingsklare pasientar, og det talet ein finner i punktellingar av pasientar i psykisk helsevern og TSB.

Volda kommune meiner det er avgjerande at ein ikkje set i kraft betalingsplikta for denne pasientgruppa før datagrunnlaget er godt nok til ei meir eksakt berekning av administrative og økonomiske konsekvensane.

Å la krava til varsling, samarbeid og avklaring av vidare behandling og oppfølging tre i kraft allereie frå 1. januar 2017 vil, etter departementets syn, både bidra til å bedre samhandling om ei utsatt pasientgruppe og også være et viktig tiltak for å betre datagrunnlaget.

Departementet meiner dei foreslåtte krava om betra varsling og styrket samhandling omkring pasientane vil kunne ha administrative konsekvensar både for spesialisthelsetenesta og kommunane. Samtidig vil ei styrka samhandling om desse pasientane gi betre behandling og oppfølging for den enkelte, så vel som ei mulighet til kostnadsbesparelser for begge tenestnivåa gjennom mindre bruk av tvang, færre reinnleggelser og *mindre behov for omfattende kommunale tjenester*.

Volda kommune kan ikkje sjå dette og meiner dei foreslåtte krava kan få store økonomiske konsekvensar for kommunane. Det ser ut til forslaga til endring av forskrifta legg opp til å få til reduksjon i bruk av tvang, innleggelsar og reinnleggelsar med fleire tilrettelagte omsorgsbustader med bemanning for denne pasientgruppa. Dette er ein svært kostnadskrevjande teneste som krev betydelige oppfølgingstenester i bustad.

Volda kommune er einig i at departementet sitt forslag om at spesialisthelsetenesta skal gis ansvar for å *kalle inn til og avhalde* eit første møte for å starte planlegginga av vidare behandling og oppfølging av desse pasientane kun har marginale økonomiske og administrative konsekvensar, forutsatt at dette møtet vert halde i ”god tid”.

Departementet ser at ei eventuell endring til at *opphaldskommunen*, ikkje den *folkeregistrerte kommunen* skal ha plikten til å betale for utskrivingsklare pasientar kan medføre at enkelte kommunar får betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar dei ikkje har blitt kompensert for gjennom rammeoverføringane i forbindelse med innføringa av ordninga. Departementet ser at dette truleg i større grad kan komme til å ha negativ effekt for storkommunar og for kommunar med større utdanningsinstitusjonar.

Departementet meiner det også er uheldig at kommunar som ikkje har plikt til å yte tenester til en pasient, likevel skal ha betalingsplikt fordi pasientens opphaldskommunen ikkje yter nødvendige tenester til vedkomande. Pasientens folkeregistrerte kommune vil i desse tilfella ha begrensede muligheter til å legge til rette for at pasienten kan skrivast ut.

Volda kommune er vertskommune for fleire utdanningsinstitusjonar, både vidaregåande skule med mange hybelbuarar, ein høgskule, samt vertskommune for eit DPS. Kommunen får ikkje kompensert for desse pasientane gjennom rammeoverføringar då dei aller, aller fleste ikkje har meldt flytting, eller gjennom andre overføringar, då verken studentar eller pasientar som er innlagt ved sengeposten er folkeregistrert i kommunen og ikkje gjev kommunane dei inntektene den treng for å kunne ta hand om desse pasientane, som beskrive i forskrifta ofte i behov av omfattande kommunale tenester.

Helse og miljøkonsekvensar:

Som drøfta over

Folkehelse:

Som drøfta over

Økonomiske konsekvensar:

Det er vanskeleg å angi økonomiske konsekvensar som direkte følgje av forskriftsendringa. Det blir forventa av kommunane å trappe opp omfanget av tenestetilbodet til pasientar med psykiske lidingar og rusmiddelavhengigheit. I tillegg kjem effekten av betalingsplikta for utskrivingsklare pasientar dersom vi ikkje raskt nok klarer å gi tilbod til pasientar som er meldt utskrivingsklare.

Beredskapsmessige konsekvensar:

Ikkje vurdert

Vurdering og konklusjon:

Dette er ei viktig sak, administrasjonen anbefalar at Volda kommune gir ein høyringsuttale.

- Forskrifta kan ikkje gjerast gjeldande før endringane er innarbeidd og vedteke i Samhandlingsavtalen mellom Helse Møre og Romsdal HF og kommunane i Møre og Romsdal.
- I avtalen må det gå tydeleg fram at kriteria for at ein pasient er utskrivingsklar og dei prosessuelle krava knytta til utskriving, skal vere oppfylte.

Det er viktig å halde fast ved at lov- og forskrifter skal sørge for at pasientar får forsvarleg helsehjelp mest mogleg saumlaust på og mellom dei ulike helsetenestnivåa. Det er difor viktig å ikkje innføre bestemmelsar som skyv på likeverdigheitsprinsippet mellom spesialist og kommunehelsetenesta. Ei slik forskyving kan skje dersom den eine parten vert gitt sterkare definisjonsmakt og svakare ansvar for konsekvensane av avgjersle som blir teke enn den andre parten. Administrasjonen har difor valt å påpeike slike forhold i forslaget til revidert forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar og innføring av betalingsplikt.

Rune Sjurgard
Rådmann

Jorunn Anne Remme Tomasgard
sektorsjef helse og omsorg

Utskrift av endeleg vedtak:**Klageinstans:**



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Ifølge adresseliste

Deres ref

Vår ref

Dato

16/5058-

23.08.2016

Høringsbrev - Endring i forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - Innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om endringer i forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. I dette notatet 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 også å innføre noen nye prosesskrav knyttet til utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB. Det tas sikte på at 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.

Om forslaget

Dagens forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter gjelder bare for somatiske pasienter. Betaling kan i dag kreves fra og med det døgnet kommunen er varslet om at pasienten er utskrivningsklar. At pasienter i psykisk helsevern og psykisk helsevern har vært holdt utenfor ordningen, har gitt et uheldig inntrykk av at samhandlingsreformen ikke omfattet psykisk helse og rus, selv om behovet for samarbeid og samhandling kan være minst like stort for disse pasientene som for somatisk syke.

Pasienter med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer/-avhengighet som legges inn til døgnopphold i spesialisthelsetjenesten, har ofte sammensatte problemer og behov for sammensatte tjenester. 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, at spesialisthelsetjenesten må ha kalt inn relevante samarbeidspartnere til et møte for å starte arbeidet med å utarbeide en plan for oppfølging, og at spesialisthelsetjenesten må ha avklart sin videre oppfølging av pasienten.

Departementet ber om høringsinstansenes syn også på spørsmålet om innføring av eventuelle betalingsfrie karensdager og hvorvidt det er oppholdskommune eller folkeregistrert kommune som skal ha betalingsplikt.

Det er knyttet en viss usikkerhet til omfanget av utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB, med et sprik mellom registrerte data i Norsk pasientregister og det antall utskrivningsklare pasienter man finner gjennom punkttellinger. Departementet mener dette gapet gjør at innføring av betalingsplikt medfører for stor risiko for tjenestetilbudet til pasientene, og foreslår derfor at betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB gis utsatt ikrafttredelse. Innføring av de øvrige elementer i ordningen vil, etter departementets vurdering, både gi bedre oppfølging av den enkelte pasient og styrke datagrunnlaget for ordningen.

Ny løsning for hørings svar

Departementet har innført en ny løsning for hørings svar. Hørings svar kan avgis digitalt på våre nettsider. Høringsinstansene kan registrere seg, mellomlagre svaret og laste opp vedlegg. Høringsinstansene kan også sende hørings svar uten å registrere seg.

Alle kan avgi høringsuttalelse. Uttalelser er som hovedregel offentlige etter offentleglova og vil bli publisert.

Frist for å avgi høringsuttalelse er 23. november 2016.

Med vennlig hilsen

Petter Øgar (e.f.)
ekspedisjonssjef

Maren Skaset
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

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 rusmiddelavhengighet* (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) Opptappingsplanen 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 innleggelse 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 karenstiden foreslås bare å gjelde for pasienter i psykisk helsevern og TSB. Målet med å innføre karenstiden, er å skape bedre overganger mellom nivåene, til pasientenes beste. Departementet ber høringsinstansene særlig vurdere både om en slik karenstid 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 karenstid 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, "øvrige", 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.