



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Saksbehandler: HISKJ
Telefon (direkte): 37017319

Deres ref.:
Vår ref.: 2010/15-77

Vår dato: 17.01.2011
Løpenr.: 1125/2011

Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov - høringsuttalelse

Det er viktig å arbeide videre med konkretisering av at den enkelte pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud (verdighetsgarantien). Men det er like viktig å presisere hva som begrepet et verdig tjenestetilbud skal innbefatte. Det kan være en kort vei fra det som regnes et verdig tjenestetilbud til det som oppleves som et overgrep. Vil for eksempel et helhetlig pasientforløp være en del av et verdig tjenestetilbud med nødvendig opphold i institusjon, rehabilitering og liknende der hvor dette kan være avgjørende tilbud for funksjonsdyktighet etter et sykehusopphold.

I høringsnotatet s 137 står det:” Etter departementets oppfatning følger det av intensjonen i samhandlingsreformen at loven skal legge til rette for at kommunene i større grad selv kan organisere sine tjenester på en måte som kan sikre en helhetlig og integrert helse- og omsorgsfaglig oppfølging og behandling. Innenfor sine rammer må kommunene være forpliktet til å yte et forsvarlig og adekvat tjenestetilbud på basis av den enkeltes behov.”

Fylkeseldrerådet vil igjen presisere viktigheten av at departementet foretar en grundig konsekvensanalyse av hva dette vil innebære av økonomiske, personellmessige og kompetanseoppbyggende utfordringer for kommunen. Det er ikke tilstrekkelig at departementet gir kommunene frihet til å organisere sitt helse- og omsorgsbehov på ulike måter. Her må det i tillegg være klare retningslinjer for hva tilbudet skal inneholde, og en forpliktende satsing på kompetanse og forskning i kommunehelstjenesten.

Klare retningslinjer går ikke på bekostning av lokal handlefrihet og tilpassning av hensiktsmessige løsninger for å få til et godt helse- og omsorgstilbud i primærhelstjenesten slik departementet hevder. Innføring av Samhandlingsreformen, som er tenkt som en så stor og gjennomgripende reform, vil måtte ta noe tid å få gjennomført. Når departementet legger opp til en så stor handlefrihet for kommunene at ingen vet helt hva og hvordan dette må gjøres, da handler det mer om ansvarsfraskrivelse og ikke om å legge til rette for lokal utvikling og tilpassning. Fylkeseldrerådet mener det må kunne gå an å formulere dette langt mer forpliktende og klart.

Fylkeseldrerådet er innforstått med at behovet for helse- og omsorgstjenester vil være en stor utfordring i årene som kommer, og at nytenkning og stor vekt på forebyggende arbeid er viktig. Det blir derfor en svært betydningsfull oppgave å formidle og understreke dette overfor kommunene som skal ha dette sørge-for ansvaret.

Viktige tiltak for at kommunene skal kunne innfri målene i Samhandlingsreformen er: Å ansette leger i fulle stillinger i kommunehelsetjenesten etter de samme lønns- og arbeidsvilkår som leger i spesialisthelsetjenesten til oppfølgende behandling, forebyggende og rehabiliterende arbeid. Kommunene må også kunne ansette nok sykepleiere og hjelpepleiere.

Fastlegeordningen skal ha en grundig gjennomgang ifølge departementet. Fastlegen trenger å få en klar forståelse av hvordan denne ordningen skal fungere i forhold til oppgaver, plikter og jevnlig kompetanseoppbygging. Det er vesentlig å få til en sterk satsing på bruk av elektronisk verktøy i kommunikasjon mellom fastlegene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Ernæring er et forsømt område som vil ha betydning om fastlegen kunne sørge for å nevne det til sine pasienter. Dette gjelder også eldre mennesker. Det kan være ganske nedslående at eldre mennesker må legges inn på sykehus fordi de er dehydrert. Det må være ganske enkelt at legen i en samtale med pasienten får frem at det er viktig å drikke vann. Fortsatt er det slik at legens ord har stor makt.

De reformene som staten har pålagt kommunene i senere tid har alle vært underfinansierte. Fylkeseldrerådet vil igjen understreke betydningen av at helsedepartementet gjennomfører økonomiske beregninger og ikke baserer Samhandlingsreformen på politisk retorikk, men på en virkelighetsbeskrivelse som kommunene kan kjenne seg igjen i, og som samsvarer med behovene og fyndordene som brukes i lovforslaget. Ellers vil lovforslaget virke floskelpreget og innholdsfattig og vil snarere øke forventningspresset hos innbyggerne enn å tone det ned. For fremtiden antas det å være en fordel med en felles helse- og omsorgslov som harmoniseres med øvrig lovverk og inkluderer tjenester som tidligere hørte inn under sosialtjenesteloven. Imidlertid må det være en forutsetning at all tekst og overskrifter i disse lover og tilhørende forskrifter og veiledningsdokumenter, benevnes i samsvar med dette. Eksempelvis må navnet på pasientrettighetsloven endres til "pasient- og brukerrettighetsloven" eller "klientrettighetsloven".

Den nye loven beskriver i hovedsak systemer, organisasjoner og administrative organer, men i liten grad forholdet til enkeltmennesker. F.eks. hvem skal bestemme behandlingsopplegg, behandlingstype og behandlingssted for en pasient som utskrives fra sykehuset til kommunal oppfølging? Er det ansvarlig lege ved sykehuset, fastlegen i kommunen eller et administrativt kontor i kommunen?

Hvilken kompetanse skal legges til grunn for videre behandling i kommunen? Skal det være en medisinsk/sykepleiefaglig diagnose, grad av hjelpeløshet, omsorg/sosiale problemer, eller alder, som skal ha størst vekt?

Fylkeseldrerådet registrerer med bekymring at slike forhold ikke er nærmere avklart og at man i stedet legger vekt på "profesjonsnøytralitet", hvilket kan forstås slik at fagprofesjonene ikke skal ha avgjørende innflytelse. Et slikt system vil ikke på en tilfredsstillende måte ivareta pasientens/klientens rett på faglig forsvarlig behandling og grunnleggende rettssikkerhet.

Etter fylkeseldrerådets mening hersker det liten tvil om at fastlegen må være nøkkelperson og "en bro" mellom sykehuset og kommunen når det gjelder oppfølging av behandlingsrettigheter. Samme ansvar må fastlegen ha i forholdet til hjemmeboende pasienter/klienter i kommunen. Fastlegen må gis medisinskfaglig myndighet, i samråd med annet fagpersonell, til å bestemme behandling/oppfølging og behandlingssted, inklusive innskrivningsmyndighet til sykehjem/lokalmedisinsk senter.

I denne sammenheng er det sterkt å beklage at departementet ikke beskriver nærmere hvordan kommunens institusjonstjeneste skal utformes. På bakgrunn av en sterkt økende andel eldre mennesker vil også antallet med demens øke, anslagsvis en fordobling på 30 år til ca. 140 000 demente. Samtidig argumenterer regjeringen med en dramatisk utbygging av sykehjemsplasser for å dekke behovet. Dette vil bli kommunens desidert største utfordring både økonomisk og personellmessig. At den nye Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester velger å nøytralisere dette spørsmål, er oppsiktsvekkende!

Fylkeseldrerådet vil også peke på den endring som loven legger opp til i klagemyndighetens gjeldende myndighet. At øverste klageinstans ikke lenger skal ha rett til å fatte vedtak, men bare komme med en uttalelse som sendes kommunens opprinnelige beslutningstaker, innebærer at en klage kun blir en papirbestemmelse uten innhold, en byråkratisk ekstrakostnad uten mening. Dette berører først og fremst pasientens/klientens rettsikkerhet og tillit til hjelpeapparatet. Fylkeseldrerådet fraråder denne endring i loven.

Fylkeseldrerådet finner, ved gjennomgang av høringsnotatet, at lovforslaget er altfor uklart og diffust. Det mangler klargjørende grenseoppgang mellom administrative beslutningstakere og mellom ulike nivå i behandlingsskjeden. Departementet presenterer ikke en gjennomtenkt og komplett økonomisk finansieringsmodell, men velger til tross for betydelige utvidelser i kommunenes ansvars- og myndighetsforhold, å gjenta gjennom hele utredningen at loven "ikke vil innebære økonomiske og administrative konsekvenser".

Fylkeseldrerådet i Aust-Agder anbefaler at lovforslaget trekkes tilbake for nærmere avklaring og at det fremmes på nytt når avklaring er funnet sted.

Vennlig hilsen



Ragnhild Thomassen
leder av fylkeseldrerådet i Aust-Agder

Kopi:
Fylkeslegen i Aust-Agder