



Vår saksbehandler
Anne Line Berglia, tlf 32808722

Vår dato
27.01.2011

Deres dato
03.12.2010

Vår referanse
2010/6268 - 10
400

Deres referanse
201004116-/KJJ

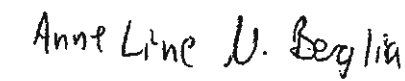
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsnotat - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Herved oversendes høringssvar fra Buskerud Fylkeskommune, vedtatt i fylkesutvalget 27.januar 2011.

Med hilsen


Kjersti Bærug Hulbakk e f
utviklingssjef


Anne Line Berglia
rådgiver

Vedlegg

1 Høringssvar fra fylkesutvalget i Buskerud ny kommunal helse- og omsorgslov

POST ADRESSERES TIL AVDELINGEN - IKKE TIL ENKELTPERSONER

Postadresse
BUSKERUD FYLKESKOMMUNE
Postboks 3563
N-3007 Drammen

Besøksadresse
Haugesgt. 89, 3019 Drammen
E-postadresse
Postmottak@bfl.no

Telefon
+ 47 32 80 85 00
Internett
www.bfl.no

Telefaks
+ 47 32 80 85 08

Bankkonto
2200.07.13523
Foretaksregisteret
NO 964 951 373

Vedlegg til 2010/6268–10

Vedlegg 1:

1: Høringsuttalelse tannhelse

Tannhelsetjenesten er en viktig samarbeidspartner for de kommunale tjenestene innenfor helse- og omsorgssektoren, og innspill til høringssvar fra Tannhelseforetaket i Buskerud reflekterer synspunkter som er felles for flere av fylkestannlegene.

I forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov tydeliggjøres kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester ("sørge-for-ansvar"), uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. Kommunens plikter skal i all hovedsak videreføres, men pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. Hensikten er å gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar og større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. I forslaget oppheves skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester. I stedet foreslås en felles helse- og omsorgstjeneste med felles regelverk, herunder felles klage- og tilsynsinnsinstans. Helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven.

Forslaget innebærer også at pasient- og brukerrettigheter knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester videreføres, og at de samles i pasientrettighetsloven. Det vil medføre at rettighetene blir mer entydige og helhetlige for pasientene og brukerne, som ofte forholder seg til flere deltjenester i kommunen eller til tjenester både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Reformen fremhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunene har allerede i dag et slikt ansvar, men det foreslås at dette tydeliggjøres i loven. Dette må ses i sammenheng med høringsnotatet om lov om folkehelsearbeid.

Lovforslaget er ment å sikre bedre samhandling innad i kommunen, men også mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås lovregulert at kommuner og spesialisthelsetjeneste skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester og med andre tjenesteytere. Det foreslås å innføre et nytt avtalesystem mellom tjenestenivåene.

Lov om tannhelsetjenesten regulerer fylkeskommunens ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Loven gir enkelte grupper av befolkningen rett til et regelmessig og oppsøkende tilbud, rett til nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommune der de bor eller midlertidig oppholder seg.

Rettigheter etter tannhelsetjenesteloven er blant annet knyttet til kommunenes og helseforetakenes institusjonsbaserte eller hjemmebaserte organisering av kommunale tjenester eller spesialisttjenester. Siden tannhelsetjenesteloven ble utarbeidet i 1983 har tjenestetilbudet endret karakter. Behandling som tidligere ble gitt mens pasienter var innlagt på psykiatrisk og somatiske institusjoner, gis nå i stort omfang i form av polikliniske tjenester og ytelser i hjemmet. Det er behov for å gjennomgå i hvilken grad vilkårene i dagens lov er i samsvar

med lovens formål, og departementet har påbegynt et arbeid med å revidere tannhelsetjenesteloven.

I det nye lovforslaget pålegges kommunene en plikt til å samarbeide med andre instanser som yter helsetjenester. I lovforslagets § 3-1, 5. ledd heter det at *"Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet"*.

Dette er en videreføring av § 4-1, 4. ledd, i gjeldende Lov om helsetjenesten i kommunene, som gir en generell plikt til å samarbeide med fylkeskommunen.

I kapittel 6 i forslaget til ny lov er samarbeidet med Helseforetakene regulert i detalj. Tilsvarende regulering finnes imidlertid ikke i forhold til fylkeskommunene. Det innebærer at i det praktiske arbeidet vil den fylkeskommunale tannhelsetjenesten fortsatt kunne støte på motstand i forhold til utveksling av nødvendige opplysninger om individer som får rettigheter etter tannhelsetjenesteloven på grunnlag av rettigheter etter kommunehelsetjenesteloven.

I forslaget til ny lov, § 7-1, "Individuelle plan" pålegges kommunen å samarbeide med andre tjenesteytere om individuell plan for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. I § 7-1, 2. ledd står:

"Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, har kommunen ansvar for å sette i gang arbeidet med planen og for å koordinere planarbeidet".

For at kommunenes plikt til å samarbeide med fylkeskommunens tannhelsetjeneste skal være like tydelig som for andre ikke-kommunale helsetjenester, bør lovforslaget også eksplisitt nevne plikten til samarbeid med tannhelsetjenesten, slik den gjør mht plikten til samarbeid med spesialisthelsetjenesten og med psykisk helsevern. Ved at tannhelsetjenesteloven nevnes ved siden av spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven, vil det bli kommunens plikt gjennom individuell plan å tilrettelegge for at pasientene får oppfylt sine rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Den nye kommunale helse- og omsorgslovens § 7-1 bør derfor lyde:

§ 7-1. Individuell plan

Kommunen skal utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven eller tannhelsetjenesteloven, har kommunen ansvar for å sette i gang arbeidet med planen og for å koordinere planarbeidet. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient - og brukergrupper plikten omfatter, og om planens innhold.

2: Høringsuttalelse friskliv

Frisklivstilbud som forebyggende tiltak/tjeneste i kommunene

Kommunene i Buskerud har sammen med fylkeskommune i løpet av de siste 10 årene jobbet aktivt med utvikling av frisklivstilbudet, og særskilt frisklivsresepten. Dette har vært en frivillig oppgave både for fylkeskommunen og kommunene. Friskliv defineres som en del av

kommunehelsetjenesten, og derved utenfor fylkeskommunens fagområder. Det ønskes likevel på bakgrunn av fylkeskommunens engasjement i utviklingen av frisklivsarbeidet å uttale seg om friskliv.

Buskerud fylkeskommune er meget fornøyd med at Helsedirektoratet prioriterer ressurser til å videreutvikle frisklivstilbudet både når det gjelder kvalitet og utbredelse. Dette både gjennom utvikling av egen veileder og gjennom prosjekt for evaluering/kvalitetssikring av målemetoder.

I høringsnotatet omtales friskliv omtales på en god og riktig måte, men Buskerud fylkeskommune ønsker at det vies større oppmerksomhet. Friskliv er fortsatt et relativt nytt tilbud i kommunehelsetjenesten, og nye tilbud trenger ekstra oppmerksomhet for å etableres. Frisklivsresepten er et virkningsfullt verktøy i tråd med samhandlingsreformens målsetninger om tiltak, helst "før og istedenfor" sykdom. Mange forebyggende tiltak må virke over lang tid før forventet effekt utløses. Frisklivsresepten skiller seg ut som forebyggende tiltak ved at det er dokumentert positiv, snarlig, og varig effekt. Frisklivsresepten kan videre knyttes opp mot kravet om forsvarlighet ettersom tiltaket retter seg mot grupper som helsepersonell har identifisert til å ha høy risiko for å utvikle sykdom relatert til levevaner.

I kapittel 11.5.2 diskuteres graden av regulering av kommunenes tjenester/oppgaver, og hvor detaljert lovgivingen skal være i forhold til styring av kommunens tjenestetilbud og tiltak. Diskusjonen anbefaler en lav grad av regulering for "å legge forholdene til rette for at kommunene skal kunne stå mest mulig fritt til å utvikle og organisere sine tjenester i samsvar med lokale forhold og behov. Lovforslaget i "§ 3-3. *Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, er derfor lite spesifikk i hvilke type tjenester kommunen skal tilby.*"

Buskerud fylkeskommune mener likevel at plikten til å yte frisklivstilbud bør formaliseres ytterligere en den generelle lovformuleringen i 3-3.

I høringsnotatets kapittel 11 heter det : "Det vises imidlertid til at lovforslaget åpner for at innholdet i de overordnede bestemmelsene senere kan utdypes i forskrifter. (s137)".

Buskerud fylkeskommune foreslår at neste steg for utvikling og utbredelse er utforming av forskrift for frisklivstilbud.

Friskliv i etterkant av sykdom

Friskliv omtales hovedsakelig under kapittel 14.4.6 Lærings- og mestringsaktiviter / frisklivstilbud.

Her omtales frisklivstilbud sammen med spesialisthelsetjenestens læring og mestringsaktiviteter (LMS). Tiltakene har mange likehetstrekk. De har også likhetstrekk med en rekke NAV tjenester. Det er viktig at disse sees i sammenheng innenfor kommunens virksomhet for å få sammenhengende og kostnadseffektive tjenester.

Frisklivresepten er en forebyggende tjeneste, men kan også få en tydeligere posisjon innen rehabilitering. Pasienter som har blitt syke på grunn levevanene trenger hjelp til å leve med sykdom/skade (LMS). Men de trenger like mye praktisk hjelp til å endre levevanene som har gjort dem syke. Frisklivstilbud er aktiv og god forlengelse av pasientforløpet, på veien fra spesialisthelsetjenesten og hjem i selvstendighet.