



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Høyringsvar - forslag til ny lov om kommunale helse og omsorgstenester

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Møre og Romsdal gir felles høyringsvar til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, jfr. brev av 18. oktober 2010 frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Departementets intensjon med dette lovforslaget og også forslaget om ny folkehelselov, er å harmonisere lovverket slik at det blir eit viktig virkemiddel i den vidare oppfølginga til St.meld.nr.47 (2008-2009), Samhandlingreforma og dei offentlige utgreiingar denne bygger på.

Vi er samd i denne harmoniseringa, og er og samde i at pasient- og brukarrettar blir samla i ein pasientrettslov.

Vi stiller oss bak dei vurderingar og kommentarar som Statens helsetilsyn gir, med unntak av konklusjonen om organisering av klage og tilsyn. Under kommer vi med nokre forklaringar og kommentarar.

Generelle merknader

Det at lova legg opp til at kommunane sine tenester vert skildra profesjonsnøytralt, er ein risiko viss det ikkje heilt klart går fram kva slags kompetanse som vert kravd for at dei særskilte oppgåvene blir utførte. Etter samhandlingsreforma skal kommunane ta over oppgåver som er utvida både i fagleg innhald og kompleksitet, og vi meiner at dette kan utgjøre ein risiko dersom dette skjer utan at kommunane har den kompetanse som vert kravd for at tenesta er forsvarleg.

Desse problema har vi døme på i legemiddelforskrifta, som i kommunane har ført til uklarleik og feil praksis.

Som Statens helsetilsyn saknar vi og ei god grunngjeving på at omgrepet sosial går ut og vert erstatta med omsorg. Vi er usikre på om denne lova og den nye lova om sosiale tenester i arbeids og velferdsforvaltinga gir god nok rettstryggleik til dei "gamle sosialbrukarane". Det nye omsorgsomgrepet oppfattast smalare enn det tidlegare sosialomgrepet.

Vi har og tidligare etterlyst ei lovforankring til "verdighetsomgrepet". Til dømes i ei sak vi har behandla om pasientar i sjukeheim sin rett til einerom. Etter ei avklaring frå statsråden har vi vel forstått at det ikkje kommer noen slik avklaring.

Kapitel 2 – forholdet til andre lover

Pasientrettslova § 7-6 og bruk av forvaltningslova

Vi er ikkje samde i at klageinstansen ikkje skal kunne treffe nytt vedtak. Lovframlegget bryt med hovudregelen om kompetansen til klageorganet i forvaltningsretten. Slik lovframlegget står no, er det ei alvorleg svekking rettstryggleiken på eit område det er særst viktig å ha gode rettstryggleiksgarantiar. Etter vårt syn er det ein særst ufullstendig argumentasjon for forslaget om sterkt avgrensa kompetanse for klageinstansen. Det er eit poeng i seg sjølv å ha minst mogleg særordningar for ulike felt.

Pasientrettslova bør etter at brukarane også blir tatt med endre namn til Pasient- og brukarrettslova. Lova bør og omarbeidast meir grunna dei endra tilhøva.

Kapitel 3 – Kommunens ansvar for helse- og omsorgstenester

Døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med behov for øyeblikkeleg helsehjelp.

Vi meiner at dette kan være eit bra tilbod til pasientar, som kan få god fagleg behandling nærare heimen. Som andre høyringsinstansane er vi og samd i at det bør være tydelig at grunnlaget for å gi desse tilboda må vere fagleg grunngitte og ikkje av økonomiske omsyn. Ein utilsikta og bekymringsfull konsekvens av lovforslaget kan vere at eldre pasientar ikkje vil få tilbod om innlegging i sjukehus når dei treng det.

Vi er ikkje samde i at barnebustader og aldersheimar ikkje vert definerte som helseinstitusjonar. Dei bør definerast som institusjonar for heildøgns helse- og omsorgstenester, fordi mange av brukarane har langvarig og omfattande behov for tenester, og frå helse og omsorgspersonar.

Kapitel 4 - Krav til forsvararleg verksemd, pasienttryggleik og kvalitet

Til dette kapitelet har Statens helsetilsyn gitt ei lang utgreiing. Vi meiner dette er særst viktig å ta med vidare i lovutforminga. I departementets høyringsnotat er kravet til forsvararleg verksemd uklart.

Kapitel 6 – Samarbeid mellom kommunar og regionale helseføretak

Samarbeid er ein føresetnad til samhandlingsreforma. Som Statens helsetilsyn skriv må desse avtalane vere eit tillegg til lova. Vi er og usikre på om desse avtalene, som kan være forskjellige frå kommune til kommune, vil sikre lik behandling av pasientane og like pasientforløp. Det vil kunne få større negative konsekvensar for pasientane og brukarane der ein slik avtale manglar.

Kapitel 12 – Forskjellige føresegner

Vi er samde i departementets vurdering av at det bør vere ein felles klage- og tilsynsinstans med direkte styringslinje frå Statens helsetilsyn som overordna fagleg ansvarleg.

Omsyn til føremålet med tilsyns- og klageordningane, samordning og utvikling av desse funksjonane tilseier at fylkesmannen bør vere klage- og tilsynsinstans. Lovforslaget i seg sjølv, og også den interne organiseringa i dei fleste embeta, tilseier at det ikkje er føremålstenleg å halde fram med to ulike liner til Statens

helsetilsyn. Ei omlegging til ein regional klage- og tilsynsinstant føreset endringar i *Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten*. Det må og avklarast om det er fylkesmannen eller Statens helsetilsyn som skal ha mynde til å gi pålegg.

Omlegginga inneber også at det vil vere fylkesmannen som behandlar klager og fører tilsyn med private tenesteytarar og med spesialisthelsetenesta.

Tilsynet med spesialisthelsetenesta er krevjande og føreset at embeta rekrutterer helsepersonell med relevant spisskompetanse og erfaring. Dersom fylkesmannen blir regional tilsynsinstant, må det vere rom og rammer som gjer det mogeleg å ivareta tilsynet med spesialisthelsetenesta på ein god og tillitsvekkjande måte. Vi trur ikkje at det er namnet på tilsynsinstanten, men den faglege kompetansen og måten tilsynet blir utført på, som er avgjerande for tillit og truverde til måten fylkesmannen løyser denne delen av samfunnsoppdraget. Tillit og truverde er avgjerande for omdømmet og såleis også viktige føresetnader for rekruttering av personell med nødvendig fagleg kompetanse.

Enkelte av helseføretaka omfattar verksemdar i meir enn eitt fylke. For at det skal vere ein tilsynsinstant for kvart helseføretak, har Helsetilsynet i dei aktuelle fylka avtalt kven av dei som har tilsynsfunksjonen. Vi legg til grunn at det ikkje vil vere noko som hindrar vidareføring av slike ordningar om fylkesmannen blir regional tilsynsinstant. Det må også sikrast at samarbeid om tilsyn med spesialisthelsetenesta kan fortsette som i dag.

Spesialisthelsetenestelova - forslag om å flytte meldeordninga §3-3 frå Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Statens helsetilsyn har eit eige høyringsnotat om denne omlegginga. Vi støtter fullt ut anbefalingane og konklusjonane i dette notatet.

Særleg vil vi trekke fram ulempa for styring av helseføretakets internkontroll og kor viktig meldingane er for det regionale helsetilsynets kjennskap til føretaka. Vi meiner at frykt for sanksjoner ikkje er hovudårsak til at meldingane mange stader ikkje har fungert bra. Heller kultur, motstand mot byråkratisering og mangel på kjennskap.

Med helsing

Lodve Solholm
Fylkesmann

Christian Bjelke
Fylkeslege/Direktør