



FYLKESMANNEN I SOGN OG FJORDANE

Sakshandsamar Per Stensland
Telefon: 57 65 55 01
E-post: pst@fmsf.no

Vår dato
17.01.2011
Dykkar dato
25.10.2010

Vår referanse
2010/14920 - 008
Dykkar referanse

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høyringsuttale til forslag om ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sogn og Fjordane vil med dette kome med våre merknader til lovutkastet:

Omgrep og innhald

Sjukestove, intermediæravdeling, distriktsmedisinske sentra (DMS) og lokalsjukehus er omgrep som er lite definerte og som vert brukte om kvarandre. Desse nemningane vert brukt om institusjonar med ulike tilbod, med ulik driftsform og finansiering i ulike landsdelar. Det er naudsynt å avklare kven som skal ha ansvar for drifta.

Distriktperspektiv

Lova føreset ei desentralisert oppbygging av institusjonsplassar på eit nytt nivå mellom første- og andrelinjetenesta. Dette nye nivået skal mellom anna ha ansvar for prehospital vurdering og posthospital rehabilitering. Om dette skal fungere, må ein sikre tilgangen på kvalifisert fagpersonell og diagnostisk utstyr. Dette gjeld alle slag helsepersonell, men krava til dei mest kvalifiserte tenestene, legetenesta spesielt, vil med dette auke. I mange distrikt er det svak rekruttering og dårleg stabilitet hjå helsepersonell, ikkje minst for legar i primærhelsetenesta. Ved registrering i Sogn og Fjordane i 2010 var 15% av kommunelegestillingane i vårt fylke vakante og 65% av kommunelegane hadde vore tilsett mindre enn to år. Ein kan frykte at helseføretaka strammar inn tilbod som dei ventar vert levert frå eit lågare nivå, utan omsyn til om dette nivået (som helseføretaket ikkje har ansvar for) er sikra kvalifisert bemanning. Befolkninga i perifere strok vil i slike høve risikere å få eit svekka helsetilbod.

Profesjonsnøytralitet

Lovutkastet definerer funksjonar og er elles profesjonsnøytralt, med unntak av omtale av kommunelegefunksjon. Dette er ein lite sikker måte å ivareta kvalitetsutvikling i helsetenesta. Kvalitetskrava i helsetenesta er avhengig av kompetent helsepersonell som kan gje behandling på ein fagleg forsvarleg måte. Ein kan frykte at lova kan føre til at tidlegare lovpålagt fysioterapi-, jordmor-, helsesøster-, sjukepleiar- og andre tenester i kommunane ikkje lenger vert oppretthalde.

Kunnskapsutvikling og forskning i primærhelsetenesta

Innafor kommunal helse- og omsorgssektor er ikkje forskning lovregulert slik det er regulert i spesialisthelsetenestelova § 3-8 og helseføretakslova §§ 1 og 2. Det er behov for

Hovudkontor
Njøsavegen 2, 6863 Leikanger
Telefon: 57 65 50 00
Telefaks: 57 65 50 05
Ora.nr 974 763 907

Landbruksavdelinga
Fjellvegen 11, 6800 Førde
Postboks 14, 6801 Førde
Telefon: 57 65 50 00
Telefaks: 57 72 32 50

E-post:
post@fmsf.no
Internett:
www.fylkesmannen.no/sfj

kunnskapsutvikling knytt til primærhelsetenesta, som grunnlag for auka kompetanse i heile tenesta. Forsking er eit sentralt virkemiddel for å få dette til, både som grunnlag for kunnskapsbasert praksis, kvalitetsutvikling i tenesta og i eit forskningsbasert utdanningsløp. På same måte som spesialisthelsetenestelova, må kommunal helse- og omsorgslov gje primærhelsetenesta ei lovpålagt plikt til forskning.

Elektronisk samhandling og elektronisk pasientjournal

Arbeidet med å digitalisere helsesektoren må forserast. Vi støttar framlegget om tydelegare krav til forsvarlege, elektroniske journal- og informasjonssystem både i spesialist- og kommunehelsetenesta. I Samspill 2.0, den nasjonal strategien for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013, har det nasjonale meldingsløftet følgjande mål: Elektronisk kommunikasjon for volumtenester som epikrise, henvisning, rekvisisjonar og sjukmeldingar skulle vere dominerande innan utløpet av 2009. KITH sitt oversyn over løysingar som er sertifiserte for å handtere dei ulike meldingane, syner at det står att svært mykje arbeid for å nå dette målet:

http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2932.aspx

Samhandlingsreforma vil forsterke behovet for elektronisk samhandling i helsesektoren. Vi er samde i at det er nødvendig å etablere ein felles, nasjonal og standardisert samhandlingsarkitektur for å kunne kommunisere elektronisk med ulike system og aktørar i sektoren. Vi oppmodar sterkt om at det vert sett i gong eit snarleg utgreiingsarbeid på dette området.

Klage- og tilsynsoppgåver

Det er nødvendig å bevare ein sterk og tydeleg fagleg medisinsk akse mellom eit sentralt Helsetilsyn og fylka. Den noverande ordninga med delt administrativ tilknytning til Fylkesmannen og til Helsetilsynet er likevel uryddig. Ein bør leggje alt tilsyn som gjeld helse- og omsorgstenester på fylkesnivå til Fylkesmannen ved fylkeslegen. Dette gjeld også tilsynet med spesialisthelsetenesta.

Spesielle punkt

Koordinatorfunksjon

§7- 2. Det er i lova lagt opp til at det skal oppnemnast koordinator for brukarar som treng langvarige og koordinerte tenester. Koordinator skal sikre nødvendig oppfølging av den einskilde brukaren og sikre samordning av tenester.

§7-3 seier at ei koordinerande eining skal ha koordineringsansvar for habiliterings- og rehabiliteringsverksemda og systemansvar for arbeidet med individuell plan, samt for oppnemning av, opplæring og rettleiing av koordinatorane.

Den koordinerande eininga bør ha ein overordna posisjon for alle personlege koordinatorar for pasientar/ brukarar med langvarige og koordinerte tenester, ikkje berre for dei som kjem under kategorien rehabilitering og habiliteringstenester. Slik det står no, verkar skiljet mellom organiseringa av koordinatorar for re/habiliteringstenester og andre langvarige og samansette behov og tenester uoversiktleg og lite samordna. Ei slik koordinerande eining bør sikrast på eit overordna administrativt nivå, og forankrast i styringssystemet.

Barnebustad

Punkt 8.2.5 Dokumentasjonsplikt – helsepersonellova kap.8. Vi viser til at barnebustad og aldersheim ikkje vert definert som "helseinstitusjon". Vår erfaring er at barnebustad sjeldan vert nytta, men i dei tilfella vi kjenner til, er det born med store helseplager og kroniske sjukdomar som epilepsi, sondeforing o.l. som bur der. Det er underleg at desse fell utanfor den nye lova, medan dei kjem innafør når dei blir 18 år. Dette bør difor definerast som helse- og omsorgsinstitusjon.

Tilhøvet til forvaltningslova, punkt 9

Departementet foreslår at forvaltningslova skal gjelde, med unntak for vedtak om hjelp etter § 3-2. Retten til kommunale helse- og omsorgstenester er foreslått regulert i ein ny regel i lov om pasientrettar § 2-1 a.

Departementet vil som følgje av dette endre regelen i lov om pasientrettar § 2-7.

Forvaltningslova gjeld ikkje for vedtak etter lov om pasientrettar kapittel 2. I lovutkastet er det foreslått ein ny regel om at forvaltningslova skal gjelde for vedtak om tenester i heimen og plass i institusjon for meir enn to veker. Sjå side 105-106.

Vi meiner forvaltningslova sine reglar om enkeltvedtak bør gjelde i alle saker der det er tale kommunale helse- og omsorgstenester som varer i meir enn eitt døgn. Det vert i slike saker teke ei avgjerd, arbeidet vert stort sett det same med dagens teknologi og it-løysingar, og ein sikrar at tenestene vert meir samanhengande og ikkje gitt i 14-dagarsbolkar.

Forvaltningslova § 24 andre ledd opnar for at eit forvaltningsorgan ved innvilging av søknad i første instans, der det ikkje er grunn til å tru at nokon part vil vere misfornøgd med vedtaket, kan late vere å gje samtidig grunngjeving. Bruk av denne regelen vil vere tilstrekkeleg med omsyn til å spare førsteinstansen for unødig tidsbruk i slike saker. Dersom brukaren ikkje får tenestene, vil reglane i forvaltningslova §§ 24 – 27 sikre samtidig skriftleg grunngjeving og informasjon om klagerett.

Vi meiner lov om pasientrettar § 2-7 også bør endrast slik at forvaltningslova vert gjort gjeldande for vedtak etter lov om pasientrettar § 2-6 (pasientreiser). Vi kan ikkje sjå nokon grunn til å gjere unntak frå forvaltningslova ved førsteinstanshandsaming av denne type saker.

Kommunen sin plikt til å tilby eller yte konkrete helse- og omsorgstenester, punkt 11.6.10.4

Departementet foreslår at omgrepet støttekontakt skal falle bort, og i staden skal kommunen gjere vedtak om personleg assistanse for å hjelpe den enkelte til ei meningsfylt fritid. Dette har vore ei viktig teneste som nettopp har gitt hjelp til meningsfylt fritid. Fell ordninga bort, erfarer vi at ordningar som eksplisitt ikkje står skrive i lova, også fell bort. Dette kan få stor konsekvens for psykisk utviklingshemma og rehabilitering av rusbrukarar/brukarar med psykisk lidning.

Brukarstyrt personleg assistanse, punkt 11.6.15

Dette er ei ordning som kommunen pliktar å ha, men kommunen avgjer sjølv om ordninga skal ytast og på kva måte den skal organiserast. Dette er ei ordning som er lite regelstyrt. Ordninga er basert på økonomisk og fagleg skjønn. Dette har ført til at det er ei ordning som

relativt få personar har fått, og det er stor skilnad i måten ordninga vert praktisert på. Vi meiner personar som over tid har behov for assistanse må ha rett til å få ei slik ordning, eller så må ein heller ta bort heile ordninga. Slik den vert praktisert i dag, kan personar med tilnærma like behov få heilt ulike tenester eller mengde tenester. (Dei same argumenta gjeld og for omsorgsløn, punkt 11.6.12.)

Klageinstansen sin kompetanse

Departementet drøftar i punkt 26.5.9 klageinstansen sin kompetanse. Departementet foreslår at den vert endra, slik at klageinstansen i denne type saker berre kan oppheve kommunen sitt vedtak og sende saka tilbake for ny handsaming, ikkje gjere nytt vedtak i saka (dvs ein rein lovlegkontroll), sjå side 334.

Sakshandsamingstida er for nokre mottakarar av helse- og omsorgstenester avgjerande for om dei får hjelp til rett tid. Avgrensing i klageinstansen sin kompetanse vil kunne føre til unødig lang sakshandsamingstid i enkelte saker. Vi kan ikkje sjå at det er grunn til å ha ein særregel om klageinstansen sin kompetanse for denne type saker.

Forsvarleg sakshandsaming tilseier at vi ikkje gjer nytt vedtak i saker som krev at det vert gjort nye kliniske vurderingar, eller saka av andre grunnar ikkje er godt nok opplyst. Dette følgjer av alminneleg forvaltningsrett, jf. fvl. § 17. Dette gjeld til dømes i saker etter lov om pasientrettar kapittel 4a (nødvendig somatisk helsehjelp ved tvang). For denne type saker burde departementet/helsedirektoratet/Helsetilsynet ha gjeve klare retningslinjer om at vår prøving skal vere avgrensa til ein lovlegkontroll av vedtak.

Eigenbetaling, punkt 29.3.1

Eigenbetaling for institusjons- og tenesteyting er eit uoversiktleg område både for forvaltar og brukar. Her bør lovgjevar gå igjennom ordningane for å konkretisere og forenkle.

Med helsing

Anne Karin Hamre
fung. fylkesmann

Linda Svori
for Per Stensland
fylkeslege

Dokument som vert sendt elektronisk er godkjent og signert elektronisk av Fylkesmannen i Sogn og Fjordane.