



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:
200903950-/ATG

Vår ref:
Leif Arne Asphaug-Hansen/
2011/44

Sted / Dato:
Hammerfest, 18.1.2011

HØRINGSUTTALELSE:

Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Aktuelle høringsnotat er mottatt med interesse. Med de geografiske og klimatiske utfordringer vi har i Finnmark imøteser vi tiltak for å få til en økt samhandling, kvalitet og effektivitet i helsetjenesten. Vi mener mange av de foreslåtte endringer bedre vil legge til rette for å nå de skisserte mål slik at våre pasienter kan oppleve de ulike helsetjenestetilbudene som helhetlige. I Helse Finnmark stiller vi oss positive til den foreslåtte harmoniseringen av lovverket mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Vi tror også at en gradvis innføring av reformen etter gitte milepæler vil gi den nødvendige forutsigbarhet og tid for tilpasning for partene.

Om desentralisering og samtidig behov for ivaretagelse av handlingsberedskap

Finnmark har vi via ordninger som sykestueplasser og desentraliserte spesialisthelsetjenester allerede lange tradisjoner med å behandle pasienter nært der de bor. Årlig har vi allerede i dag omkring 2500 innleggelser, og 12.500 liggedøgn fordelt på våre sykestueplasser. Desentraliserte tjenestetilbud er gitt i over 10 år, ved Spesialistlegesenteret i Karasjok og Spesialistpoliklinikken i Alta. Et tredje DMS/LMS i Finnmark er under etablering i Vadsø. Alle tilbudene er forankret i Strategiplan 2010-2015. **Når det i høringsutkastet skisseres at det kan være potensialet for å flytte 10-30% av aktivitet fra lokalsykehus og til kommuner vil det faktum at vi allerede har flyttet en høy andel av behandlingen medføre at potensialet for ytterligere desentralisering i Finnmark ikke vil være like stort som en kan forvente i andre områder.** Vi vil sterkt poengtere at lokalsykehusene i Finnmark har store utfordringer med å balansere kompetanse og handlingsberedskap i forhold til å tilby desentraliserte tjenester gjennom ambulerende. Vi har lang erfaring med å rekruttere og stabilisere fagfolk til spesialisthelsetjenesten i Finnmark. Vi vil framheve behovet for ennå tettere å knytte lokalsykehusene og sykestuene nærmere opp til blant annet kompetansehevingsordninger for personell både i kommuner og sykehus.

I Finnmark som i en rekke andre fylker har vi små kommuner med fortsatt negativ befolkningsutvikling. Geografiske forhold som lange avstander og klimatiske forhold medfører at samarbeid mellom slike kommuner har klare begrensninger. Den vekst vi vet vil komme blant eldre med tilhørende økt behov for helsetjenester sammen med de vansker slike kommuner allerede i dag opplever med tanke på rekruttering bør hensyntas når det ønskes endringer i helsetjenestestrukturen. Lokalsykehusene i Finnmark har kommuner i sine nedslagsområder med svært små fagmiljø som er sårbare ved at om enkeltpersoner blir fraværende vil tilbudet berøres. Flere slike kommuner preges og av at kontinuitet ikke er som ønsket med hyppige utskiftninger. Det er etter vår mening svært viktig at lokalsykehusene får opprettholdt sin handlingsberedskap og at finansieringsordninger skaper nødvendig forutsigbarhet. Begrepet utskrivningsklar pasient er benyttet i høringsnotatet. I lokalsykehusene vil dette begrepet ha ulik betydning alt avhengig av hvilken kommune pasienten kommer fra. Mange kommuner vil kunne etablere faglig gode tilbud, men dette vil ikke gjelde alle, og da er det per i dag lokalsykehusene som vil og må representere den nødvendige trygghetsbase. Ønsket om å kunne desentralisere flere spesialisthelsetjenestetilbud må dermed ikke for raskt medføre redusert tilbud i lokalsykehusene.

Finansiering og varighet av samarbeidsavtaler

Vi slutter oss til forslaget vedrørende kommunal medfinansiering av utskrivingsklare pasienter og imøteser fastsatt, reell døgnkostnad samt høring av forskriften. Likelydende kriterier nasjonalt for utskrivingsklare pasienter tror vi ikke vil fungere etter hensikten i Finnmark jf avsnitt om handlingsberedskap ovenfor.

Vi ønsker ikke en generell medfinansieringsmodell, basert på vår erfaring med sykestuene.

Sykestuemodellen ønsker vi å videreføre med vekt på krav til faglig utvikling innenfor nasjonalt rammeverk.

Vi foretrekker derfor modellen med medisinsk avgrensning til diagnose og tror at innføringen av modellen kan planlegges i forhold til aldersbestemte grupper.

I sykestuemodellen bidrar i dag Helse Nord RHF og Helsedirektoratet i tillegg til kommunene og helseforetaket. Vi mener at finansieringen i Finnmark bør skje i en videreføring og utvikling av sykestuemodellen. Partene vil ha behov for forutsigbarhet og en varighet av samarbeidsavtaler som regulerer dette. Vi støtter forslaget om varighet på 4 år og oppsigelsesfrist på ett år, men mener at det i en oppstartfase er viktig å avtale hvordan justeringer/endringer i avtalen basert på erfaringer skal håndteres. Helsereformen har synliggjort foretakenes behov for avtalekompetanse og vi vil uttrykke vår bekymring for kommunenes juridiske ressurser/kompetanse innenfor dette området. Oppfølging av samarbeidsavtaler vil gi nye utfordringer for lederne både i og utenfor spesialisthelsetjenesten og vi vurderer at det også vil gi økte kostnader.

Koordineringsansvar

Helse Finnmark er enig i avgrensingene som er foreslått vedrørende rollen som pasientkoordinator og tror at endringen ved å gjøre rollen profesjonsnøytral vil gi avdelingene større fleksibilitet.

Profesjonsnøytral lov

Loven framstår som nær profesjonsnøytral. Dette medfører stor frihet for kommunene til å ansette helsepersonell. Videre vil kommunene få stor frihet til å organisere tjenestene sine i samsvar med lokale forhold og behov. Økt kompleksitet og økt omfang av tjenester i kommunene medfører etter vår oppfatning at kommunene må ha en basisbemanning for å sikre kvalitativt gode helsetjenester til befolkningen. Det er grunn til å etterspørre definisjon av slik basisbemanningen og da inkludere de viktigste profesjoner. De viktigste profesjoner har autorisasjonskrav som bidrar til å sikre at helsepersonellet har de nødvendige kvalifikasjoner for yrket. Vi anser dette som viktig for nødvendig ivaretagelse av pasientsikkerheten. Med autorisasjon følger et selvstendig og personlig ansvar for å utføre sine arbeidsoppgaver forsvarlig, hvilket innebærer at det stilles krav om både faglig og etisk høy standard hos den autoriserte. Loven kan i større grad bidra til å sikre kvalitet via krav om at personell skal være autorisert helsepersonell.

Forsvarlighet

Krav til forsvarlige tjenester ligger i kommunehelsetjenesteloven i dag, men innføres nå også for omsorgstjenester. Presiseringer gjeldende faglig forsvarlighet i lovverket på tilsvarende måte som for spesialisthelsetjenesten støttes. Det er videre positivt at det klart uttales at en forsvarlighetsstandard vil være å betrakte som en minimumsstandard, og at både helsetjenesten og tilsynsmyndighetene bør arbeide for et høyere ambisjonsnivå enn dette. Kvalitetsnivå vil etter vår oppfatning kunne utfordres av ulike grunner. Økonomiske forhold, vansker med å rekruttere nødvendig personell er blant de faktorer som kan medføre at en ikke får etablert foretrukket kvalitetsnivå på tjenester. Det er viktig også videre at tilsynet med helsetjenestene fortsatt blir oppfattet som uavhengig med stor faglig integritet. Tilsynsmyndighetene bør etter vår oppfatning ikke for ensidig gjøre vurderinger i grensegangen mellom hva som er forsvarlig eller uforsvarlig ha som en viktig oppgave å gi nødvendige råd og innspill for å sikre at helsetjenestetilbudene også reelt ligger på et høyere nivå enn minstestandard. Opplisting av elementer som har betydning for en virksomhets formaliserte arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet som skal tas inn i Internkontrollforskriften ansees som positivt og nødvendig. En utfordring for spesialisthelsetjenesten og kommunene vil være å få etablert elektroniske kvalitetssikringssystemer som gjør det mulig å utveksle aktuelle dokumenter eksempelvis i form av prosedyrer og retningslinjer samt avvik og forbedringsforslag.

Klagebehandling

Helse Finnmark mener at det er viktig at det er enkelt for pasienter og pårørende å klage på vedtak og behandling uansett hvilket nivå klagen gjelder og støtter derfor forslaget om en felles klage og tilsynsinstans. Som en oppfølging av dette vi støtte begrunnelsene i høringsutkastet som synliggjør en organisatorisk forenkling og ryddighet i ansvarslinjene ved å legge klageinstansen til Fylkesmannen. Det vil bli viktig å

unngå regionale ulikheter i vurdering av klager og tilsyn, og vi vil derfor benytte anledningen til å støtte den foreslåtte overordnede rollen til Statens Helsetilsyn om å understøtte formålet med samhandlingsreformen om å sikre rette tjenester på rett nivå, at lovens krav til tjenestene fortolkes likt og ikke minst at det materielle innholdet i den standard som kommunene ikke kan fravike er den samme i hele landet.

IKT og § 3-3 meldeordningen

Det spørres etter når krav til elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon vil kunne innføres for ulike brukergrupper og innen hvilke områder. Vi støtter forslaget om sertifiseringsordninger om nevnt i Boks 32.1 eksempel (s 387) og forutsetter at fristene blir kortest mulig.

Helse Finnmark støtter forslaget om endring av adressat for §3-3 fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og forslag om nødvendige endringer i paragrafen for å sikre konfidensialitet hos melder, at melder ikke kan straffes for å ha meldt og samtidig oppnå læringseffekt for hele helsetjenesten. Vi tror at meldeordningen bør utvides til også å omfatte skader og uønskede hendelser av mindre omfang fordi det vil være viktig element i et forebyggende perspektiv. Vi tror at en lovfestet plikt for helsepersonell til å melde vil bidra til økt bevissthet og bistå virksomhetene i å få opp meldefrekvensen. Sammen med de øvrige foreslåtte endingene i meldesystemet vil helsepersonells lovfestet meldeplikt fremme pasientsikkerheten. Den nødvendige kulturelle endringen vi på den måten kunne skje raskt og på en positiv måte.

IKT

Mange av pasientene fra Finnmark benytter i dag tjenestetilbud som omfatter både kommunehelsetjenesten, Helse Finnmark HF og UNN HF i ett og samme behandlingsforløp.

I Helse Finnmark anser vi IKT som et viktig virkemiddel for å få til en økt samhandling, kvalitet og effektivitet i helsetjenesten. Vi mener de foreslåtte endringer i forslag til forskrift om informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og tilgang til helseopplysninger i behandlingsrettede registre bedre vil legge til rette for å nå de skisserte mål slik at våre pasienter kan oppleve de ulike helsetjenestetilbudene som helhetlige. Med økt grad av samhandling anser vi det som viktig at de samme lover og forskrifter er gjeldende i både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste. Helseregisterloven bør gjøres gjeldende også i kommunehelsetjenesten. I høringsnotatet påpekes at lovendring og krav i forskrifter vil medføre at tilpasninger må gjøres i helse- og omsorgssektorens EPJ-systemer. Departementets vurdering er at det vil være nødvendig å sette regulatoriske krav til standardisering. Vår erfaring er at bruk av ulike EPJ-systemer i stor grad i dag hemmer samhandling. Vi vil imøtesee en snarlig utredning som har som mål et felles EPJ-system for regionen samt et felles kvalitetssystem for hele landet.

Vennlig hilsen

Hans Petter Fundingsrud
Adm. direktør