

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 17. januar 2011 11:43
Til: col@fmtr.no
Emne: Ditt høringsssvar, Høringsuttalelse til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, er mottatt

Dette er en bekreftelse på at vi har mottatt ditt høringsssvar på temaet Generelle høringsssvar.

Høringsuttalelse til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

SAKSBEHANDLER

VÅR REF.
DATO
Lena Nordås
77642048

2010/5686 -
8
Arkiv: 720
12.01.2011

Høringsuttalelse til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vi viser til brev av 18. oktober 2010 der Helse- og omsorgsdepartementet la frem forslag til en felles kommunal helse- og omsorgslov. Loven skal erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og gi endringer i andre lover, bl.a. i pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven. Høringsfristen er 18. januar 2011.

Helsetilsynet i Troms støtter forslaget om en felles lov om helse - og omsorgstjenester.

Vi vil her gi en uttalelse om noen av temaene i høringsnotatet. Dette gjøres i form av et sammendrag og deretter nærmere drøfting av det enkelte punkt.

Sammendrag:

1. Helsetilsynet i Troms mener at det er nødvendig å drøfte nærmere hvordan kravet til forsvarlighet skal forstås og anvendes.
2. Helsetilsynet i Troms ser at forslaget om profesjonsnøytralitet kan skape usikkerhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse i utførelsen av enkelte tjenester.
3. Helsetilsynet i Troms slutter seg til departementets vurdering av at det

er viktig å holde tilsyn og klagesaksbehandling samlet. Dette vil bidra til å sikre en likeartet normering både når det gjelder tilsyn og klagesaksbehandling. Etter en helhetsvurdering mener vi at klage- og tilsynsoppgavene bør tilligge Helsetilsynet i fylket.

4. Helsetilsynet i Troms mener at loven må tydeliggjøre kommunenes plikt til å tilby heldøgntjenester i institusjon og at barneboliger bør defineres som en helseinstitusjon.

5. Helsetilsynet i Troms er uenig i forslaget om å avvike fra forvaltningslovens alminnelige ordninger og begrense klageorganets myndighet ved overprøving, og er spesielt bekymret for forslaget om å avskjære klageorganets adgang til å fatte vedtak.

6. Helsetilsynet i Troms mener at konsekvenser av å gjøre loven gjeldende for svalbard må drøftes nærmere.

1. Kravet til forsvarlighet må drøftes

Det bør drøftes nærmere om forsvarlighetskravet skal forstås som en grenseverdi på en kvalitetsskala

(minstestandard), eller om forsvarlighet er en norm som beskriver god faglig praksis der vesentlige avvik fra god praksis utgjør grensen for forsvarlighet.

2. En profesjons- og organisasjonsnøytral lov - usikkerhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse når det gjelder utførelse av enkelte tjenester

Kommunene har allerede i dag krevende faglige oppgaver. Lovforslaget tar sikte på å øke oppgavene både i

omfang og kompleksitet. Tjenestene bør derfor, enten i lov eller i forskrift, gis et så tydelig innhold at det kan

avledes hvilken kompetanse som er nødvendig for å utføre oppgavene. For enkelte tjenester bør det også vurderes

om det i forskrift bør konkretiseres kompetansekrav.

Høringsnotatet gir lite veiledning om det konkrete innholdet i tjenestene. I høringsnotatet kommer det også frem at

departementet ikke ser det som ønskelig med en forskrifthjemmel som skal gi bestemmelser om organisering, og

at gjeldende forskrifter vil bli foreslått endret i lys av forslaget om en mer organiseringsnøytral lov. Heller ikke andre

krav i loven, som krav til forsvarlighet og krav om internkontroll, gir tilstrekkelig veiledning for kommunene om det

konkrete innholdet i tjenestene.

Forslaget kan gjøre det vanskeligere for kommunene å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine

tjenester slik at omfang og innhold er i samsvar med loven, og å sikre nødvendig kompetanse. Det er heller ikke

sagt på hvilket nivå i kommunen vurderingen av kompetanse skal skje. Det kan ikke anses forenlig med de

utfordringer samhandlingsreformen vil gi kommunene når disse får et økt ansvar for å håndtere et større antall av

brukere og pasienter med sammensatte og kompliserte tilstander og diagnoser.

Kommunene er svært ulike når det gjelder størrelse, egenart og økonomi. Allerede i dag møter innbyggere i landets

kommuner et svært ulikt helse- og omsorgstilbud. Vi mener at en konkretisering av tjenestenes innhold i forskrift er

nødvendig for å unngå økte forskjeller mellom kommunene.

3. Tilsyn og klagesaksbehandling bør holdes samlet og tilligge Helsetilsynet i fylket I likhet med Statens

helsetilsyn mener vi at organiseringen av tilsynet med de kommunale helse- og omsorgstjenestene som velges i

loven må sikre at:

* Tilsyn og klagesaksbehandling holdes samlet.

* Kommunale tjenesteytere og andre tjenesteytere behandles likt når det gjelder gjennomføring av tilsyn og normering med grunnlag i like lovkrav.

* Det er god sammenheng mellom de tilsynsmessige vurderingene som gjøres i

forhold til virksomheter og i forhold til personellet.

* Det statlige tilsynet har mulighet til å følge hele tjenestekjeden (primærnivå og spesialisert nivå) og dermed pasient- og brukerforløpene.

* Den regionale organiseringen av et effektivt tilsyn ikke hindres av manglende samsvar mellom geografiske og organisatoriske grenser.

* Normering gjennom tilsyn (for eksempel vedtak om pålegg) blir gjennomført likt på landsbasis.

Det vil være en klar styringsforskjell på om det er Fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket som er klage- og tilsynsinnsinstans. Helsetilsynet bør fortsatt være et uavhengig organ som utøver sin myndighet basert på faglige vurderinger. Ut fra punktene ovenfor og etter en helhetsvurdering mener vi at klage- og tilsynsoppgavene bør tilligge Helsetilsynet i fylket.

Vi støtter departementets synspunkt om at den faglige instruksjonsmyndigheten Statens helsetilsyn har i henhold til gjeldende rett, i kraft av å være overordnet faglig tilsynsansvarlig, må videreføres for å sikre kompetent, effektiv og lik styring av tilsyn og klagesaksbehandling.

4. Tydeliggjøre kommunenes plikt til å tilby heldøgntjenester i institusjon og definere barneboliger som en helseinstitusjon

Vi kan ikke se at kommunene kan gi et tilbud om forsvarlige helse- og omsorgstjenester uten at tilbudet innbefatter institusjonsplasser til pasienter med store og omfattende behov for helsehjelp. Lovteksten bør derfor være klar på at kommunen skal tilby heldøgns tjenester også i institusjon, i tillegg til i pasientens eget hjem.

Barn i barne- og avlastningsboliger (barneboliger) har ofte funksjonsnedsettelse og lidelser som krever ekstra omsorg, oppfølging og pleie (jfr. landsomfattende tilsyn i 2009). Mange av barna har behov for observasjon og behandling av til dels alvorlige medisinske tilstander. Vi mener det vil være naturlig at barneboligen defineres som en helseinstitusjon siden behovet for daglig helsehjelp vil være stort for flere av barna.

5. Klageinstansens kompetanse

Den alminnelige hovedregelen i forvaltningsretten er at et klageorgan har adgang til å fatte nye vedtak. Vi er ikke enig i forslaget om å innsnevre klageinstansens kompetanse. Forslaget innebærer at klageinstansen kun har kompetanse til å oppheve vedtaket og returnere det til kommunen.

Hensynet til kommunenes frie skjønn bør ikke veie så tungt at klageorganets kompetanse innsnevres. Dette vil kunne gi uheldige utslag. Blant annet vil det kunne bidra til at klageinstansens vedtak som normgivende for kommunens tjenesteyting blir svekket. Det kan føre til enda større ulikheter i landet avhengig av bostedskommune. Forslaget innebærer videre en fare for at kommunene kan fatte ulovlige vedtak gjentatte ganger i samme sak, uten at klageorganet kan gripe inn. Det kan videre føre til at saksbehandlingen kan strekke seg over lang tid, og at innholdet i vedtakene kan variere i forhold til den enkelte kommunes faglige kompetanse og innsikt.

Vi deler Statens helsetilsyns bekymring for at forslaget svekker rettsikkerheten på et område der klager ofte ikke er i stand til å bruke rettsapparatet eller er i en maktposisjon til selv å endre tjenesteinnholdet.

6. Lovens virkeområde - Svalbard

Lovforslagets § 1-2 andre ledd åpner for at det kan gis forskrifter om lovens anvendelse bl.a. på Svalbard. I dag drives helsetjenesten på Svalbard i regi av staten gjennom Helse Nord RHF. Tilbud om sosiale tjenester forutsettes dekket av hjemkommunen til de som oppholder seg på Svalbard. Etter vår vurdering bør det drøftes nærmere om hele eller deler av loven også bør gjelde for Svalbard - og fordeler og ulemper med dette. Det er nødvendig å drøfte konsekvenser av å gi loven anvendelse for Svalbard, herunder hvordan dette kan påvirke alderssammensetningen. Er det ønskelig med for eksempel hjemmesykepleie og kommunale helseinstitusjoner slik at også hjelpetrequende eldre kan bo på Svalbard?

Med hilsen

Caroline Olsborg
fylkeslege

Lena Nordås
seniorrådgiver

17. januar 2011 12:43

Svaret kan leses her
Du er registrert som:
Brukertype: Privatperson
Navn: Helsetilsynet i Troms
Brukernavn: Caroline Olsborg
E-post: col@fmtr.no
Adresse: pb. 6105, 9291 Tromsø