

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref. 11/19-8/DB	Arkivkode G00 &13	Deres ref.	Dato 25.01.2011
-------------------------------	-----------------------------	-------------------	---------------------------

MELDING OM VEDTAK - HØRINGSUTTALELSE FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

Oppvekst- og omsorgsutvalget behandlet i møte 20.01.2011 sak 8/11. Følgende vedtak ble fattet:

- Oppvekst- og omsorgsutvalget tar forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester til orientering.
- Oppvekst- og omsorgsutvalgets synspunkter i saken er sammenfallende med vedlagte uttalelse.

Med vennlig hilsen
Hemnes kommune

Dag Brygffjell
Enhetsleder

Rådhuset
☐

Adresse:
Sentrumsveien 1
8646 KORGEN

Telefon: 75 19 70 00
Telefaks:
E-post: postmottak@hemnes.kommune.no

Org.nr.: 8643 16 342
Bankgiro: 4512 05 00280

Saksbehandler
Dag Brygffjell
Dir.tlf: 75 19
70 87☐

www.hemnes.kommune.no

Innledning

Hemnes kommune viser til brev av 18. oktober 2010 der Helse- og omsorgsdepartementet legger frem forslag til en felles lov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Den nye loven vil erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, og gi endringer i andre lover, bl.a. i pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Høringsfristen er 18. januar 2011.

Generelle kommentarer

Som en del av Samhandlingsreformen er det utarbeidet forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Hemnes kommune har følgende kommentarer til ovennevnte lovforslag: Det ansees som hensiktsmessig

- at lov om helsetjenester og lov om sosiale tjenester slås sammen til en lov
- at ny lov om helse- og omsorgstjenester blir en lov om kommunale **tjenester**
- at pasientrettighetene samles i pasientrettighetsloven
- at kommunene gis vide fullmakter til å organisere tjenestene ut fra eget behov

Økonomi

Det er et gjennomgående utgangspunkt i forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at lovendringene er en videreføring av gjeldende rett, og således ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene. I teorien er dette et logisk utgangspunkt. I den kommunale hverdagen oppleves forholdene på en annen måte. Det synes å være liten sammenheng mellom de oppgavene kommunene har fått ansvar for i de siste 10 årene, og de økonomiske rammene som er tildelt kommunen for å løse oppgavene. En indikasjon på dette er at mange kommuner er på tur inn eller ut av Robeklisten. (ROBEK er et register over kommuner og fylkeskommuner som er i økonomisk ubalanse). I januar 2011 var 49 av 430 kommuner på Robeklisten. En del av de oppgavene som allerede ligger i loven, blir på grunn av dårlig kommunal økonomi ikke utført i det hele tatt, eller ikke utført tilfredsstillende. **For å løse de oppgavene som ligger i forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er det derfor helt nødvendig med økte økonomiske rammeoverføringer til kommunene. I en overgangsperiode bør det vurderes om overføringene skal skje som øremerkede midler.**

Når det gjelder kommunalt ansvar for medfinansiering av spesialisthelsetjenester jfr. § 11-3 i lovforslaget, er Hemnes kommune enig i selve prinsippet. Det er flere alternativer knyttet til medfinansieringsansvaret. Minst etisk uforvarlig synes modellen der alle medisinske pasienter, uavhengig av alder eller diagnose, skal medfinansieres. Uavhengig av hvilken modell som til slutt blir valgt, kan det være forbundet med stor økonomisk risiko for kommunen dersom ikke prinsippet blir gjenstand for skjermingsregler med samme innhold som for ressurskrevende brukere. Dette vil innebære at utgifter knyttet til behandling i spesialisthelsetjenesten, og som er over en viss størrelse, skal dekkes av staten.

Når det gjelder kommunens ansvar for de utskrivningsklare pasientene, er det vesentlig at dette begrepet defineres bedre. Hvem skal avgjøre kriteriene for om en pasient er utskrivningsklar?

Likeverdige kommunale tilbud

Forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har en profesjonsnøytral oppbygging, når en ser bort fra legene som nevnes i fastlegeordningen. Dette kan synes som et fornuftig grep, men kan samtidig stride mot en av forutsetningene i Samhandlingsreformen

om et likeverdig helsetjenestetilbud uavhengig av bosted. En profesjonsnøytral lovtekst kan føre til at pasienter og brukere ikke får et likeverdig tilbud i og med at personell med høy kompetanse i liten grad synes å bosette seg i små kommuner. På ett eller annet nivå i lovgivning bør det fremgå hvilken kompetanse helse- og omsorgstjenestene skal inneha. Dette kan gjøres i lov, forskrifter, rundskriv eller faglige veiledere.

Harmonisering av begrepsbruket

Det bør bli en gjennomgående harmonisering av begrepsbruket i forbindelse med samhandlingsreformen og forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Lover, departement, direktorater og tilsynsorganer bør få en ensartet benevnelse. Harmoniseringen bør også gjelde Rundskriv fra KS. I SFS 2305 brukes begrepet kommuneoverlege, i forslag til ny lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste brukes begrepet kommunelege. Hemnes kommune mener det kan være hensiktsmessig å bruke kommuneoverlege på legene som er medisinsk faglig rådgiver for kommunen, jfr. § 5-5 i lovforslaget. Navnet på den nye loven bør gi uttrykk for hvilke tjenester som er mest relevant i fremtiden. I dette perspektivet må det vurderes om omsorg bør byttes ut med rehabilitering eller forebygging, eventuelt at loven inneholder kun navnet helse. I og med at mange sentrale velferdsordninger blir samlet i en lov, kan ett alternativ være å kalle loven for lov om kommunale velferdsordninger.

I kapittel 9 brukes begrepet psykisk utviklingshemming i overskriften og i lovteksten. Interesseorganisasjonen for denne brukergruppen har endret navn fra Norsk forbund for psykisk utviklingshemmede til Norsk forbund for utviklingshemmede. Det bør vurderes om lovteksten i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester bør gjenspeile denne endringen.

Forholdet til forvaltningsloven

Det er foreslått at Forvaltningsloven kapittel IV og V ikke skal gjelde for vedtak etter § 3-2, med unntak for vedtak om hjelp som gjelder tjenester i hjemmet og plass i institusjon for et tidsrom på over to uker. Hemnes kommune er av den oppfatning at unntaket bør gjelde tjenester med heldøgns omsorg i hjemmet eller institusjon, og tjenester der det er behov for langvarige tjenester. Langvarige tjenester bør vurderes på samme måte når det gjelder hjemmetjenester og individuell plan. Bakgrunnen for et slikt standpunkt er å unngå unødig byråkratisk saksbehandling.

Forholdet til andre lover

Forlag til ny lov inneholder et kapittel 9 om Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning og et kapittel 10 Tvangstiltak overfor rusmiddelmissbrukere. Bruk av tvang når det gjelder personer med psykiske lidelser er ikke en del av lovforslaget. Det bør vurderes et kapittel om bruk av tvang for personer med psykiske problemer, hvor relevante deler av lov om psykisk helsevern burde vært tatt inn. I dagens lov er det 3 ulike saksbehandlingsregler for bruk av tvang ovenfor hhv. utviklingshemmede, rusmisbrukere og personer med psykiske lidelser. Det bør være mulig å få et felles sett av sakbehandlingsregler for disse 3 gruppene.

Det bør vurderes om Lov om kommunale krisesentertilbud kan inngå som en del av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jfr. § 3-5 i lovforslaget som inneholder kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp.

Kommentarer til enkelte utvalgte paragrafer

Til § 1-1 Lovens formål

I lovens formål fremkommer det i liten grad hva den enkelte selv kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet. Det fremgår dårlig at hjelpen, så langt som mulig, bør gis som hjelp til selvhjelp. Det foreslås derfor at formuleringen i gjeldende lov om kommunehelsetjenesten blir tatt inn som et eget avsnitt i formålsparagrafen. Det gjelder avsnittet om at tjenesten skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og almenheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.

Til Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

Det bør vurderes en annen systematisk oppbygging av Kapittel 3. Slik paragrafen fremstår er det en blanding av tjenester og oppgaver (oversikt over helsetilstanden § 3.4) Tjenestene bør ha en rekkefølge hvor forebyggende arbeid kommer først, deretter individ- og grupperettede tiltak og så øyeblikkelig hjelp. Hemnes kommune har følgende forslag til rekkefølge av paragrafene: Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester § 3.1, deretter § 3.4, deretter 3.3, deretter 3.2, og 3.5 Paragrafene § 3-7 Omsorgslønn og § 3-9 Brukerstyrt personlig assistanse bør kunne integreres i § 3.2, 6 Andre helse og sosialtjenester.

Til § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

I avsnitt 2 omhandles kommunens overordnede ansvar når det gjelder å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav i lov eller forskrift. Når det gjelder planlegging bør det komme i forskrifts form at kommunene skal utarbeide en helse- og omsorgsplan som skal rulleres årlig og sees i sammenheng med kommunenes økonomiplan.

Til § 3-2. Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester

Hemnes kommune er enig i at de tjenester som er nevnt i paragrafen er viktige kommunale tjenester. Det bør vurderes om tjenester til personer med rusmisbruk og tjenester til personer med psykiske lidelser bør nevnes spesielt. Dette er grupper som erfaringsvis ikke blir ivarettatt på en faglig forsvarlig måte i den kommunale helsetjenesten. Når det gjelder psykisk helse er dette en av de viktigste sykdomsgrupper i de neste tiårene.

Når det gjelder tjenester i hjemmet oppfattes det som et upresist begrep slik det brukes i høringsnotatet. I § 3.2 er begrepet brukt om 3.2. a, Hjemmetjenester, 3.2.b Heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjon, 3.2. c personlig assistanse og 3.2. d avlastning i private hjem. Det bør være mulig å få begrep som brukes mer presist om de ulike tjenestene.

Endring av levevaner og helseatferd vil bli en viktig oppgave for helsetjenesten. Det bør derfor vurderes om frisklivssentraler bør nevnes i § 3.2.

Til § 3-3. Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid

Det er positivt at Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid presiseres i § 3-3, og at lov om helse- og omsorgstjenester skal sees i sammenheng med lov om folkehelsearbeid.

Til § 3-4. Kommunens plikt til å ha oversikt over helsetilstanden

Dette er en viktig paragraf. Hemnes kommune er av den oppfatning at Staten bør ha en sentral rolle når det gjelder å bringe tilveie et nødvendig faktagrunnlag for kommunene.

Til § 3-6. Kommunens ansvar for pasient-, bruker og pårørendeopplæring

I tillegg til opplæring i dagliglivets praktiske gjøremål, bør paragrafen inneholde et avsnitt om opplæring i spørsmål knyttet til levevaner og helseatferd. Begrunnelsen for dette er at endring av helseatferd som fysisk aktivitet, kosthold, røyk og rus vil bli en viktig oppgave for helsetjenesten i de neste tiårene.

Til Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak

Hemnes kommune mener det er hensiktsmessig å bruke avtaler for å regulere samarbeidet mellom kommunen og det regionale helseforetaket. De regionale helseforetakene synes imidlertid å ha betydelig mer ressurser og kompetanse når det gjelder avtaleinngåelse, enn en liten kommune som Hemnes. Det blir derfor av sentral betydning at kommunene gjøres i stand til å gjøre denne oppgaven tilfredsstillende, og at det legges opp til rutiner som kan bidra til at avtalene ikke inneholder formuleringer som er ugunstig for noen av partene.

I § 6-2 Krav til avtalenes innhold pkt. 7, er jordmortjenesten nevnt uten noen forklaring. Det er vanskelig å skjønne hva grunnen kan være til at kun en av sykehusets mange oppgaver skal nevnes spesielt i denne sammenhengen.

Til Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

Det ansees som nødvendig å lovfeste retten til

- individuell plan § 7.1,
- koordinator for individuell plan § 7.2 og
- koordinerende enhet for habilitering og rehabiliteringsvirksomhet § 7.3.

I forbindelse med koordinator for individuell plan bør det i forskrifter fremkomme at koordinatoren like gjerne kan oppnevnes innen skoler og barnehager, som i helse- og omsorgstjenesten.