

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0032 Oslo

Vår ref:	Saksbehandler:	Deres ref:	Dato:
	Ane M. Wigers	200903950-/ATG	17.01.2011

HØRINGSUTTALELSE - FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

HLF viser til utsendt høringsnotat vedrørende forslag til ny helse- og omsorgslov og ønsker å komme med følgende kommentarer til høringsnotatet.

HLF er en brukerorganisasjon for landets 700 000 hørselshemmede med til sammen 53 000 medlemmer. Våre medlemmer har lenge etterlyst mer helhetlige og koordinerte tjenester. I dag opplever mange pasienter at tjenestene framstår som fragmenterte med faglige, administrative og organisatoriske barrierer som hindrer effektiv og god flyt i tilbudet. I framtida må vi organisere oss på en måte som understøtter hele pasientforløpet uavhengig av på hvilket nivå tjenesten ytes.

HLFs viktigste kommentarer til høringen kan oppsummeres i følgende punkter:

- *Etterlyser større fokus på funksjonshemmede og kronikere*
- *Vil ha sterkere fokus på rehabilitering*
- *Vil ha lovkrav om kommunesamarbeid*
- *Trenger robuste fagmiljøer i kommunene*
- *Standardiserte samarbeidsavtaler med kvalitetskrav*
- *Krever utredning ift fastlegenes mulighet til å rekvirere høreapparat*
- *Krever kvalifikasjonskrav for tjenesteytere i kommunen*
- *Krever lovbestemte klagefrister*
- *Helsetilsynet i fylket bør være klage- og tilsynsmyndighet*

HLF er av den oppfatning at lovforslagene bærer preg av å løse de utfordringer som kommer i form av flere eldre. HLF etterlyser et større fokus på funksjonshemmede og kronikere som har behov for tjenester fra helse- og omsorgsektoren gjennom et lenger livsløp, og hvor tjenestene må gis i sammenheng med utdanning, arbeidsliv og aktiviteter utenfor hjemmet. Dette fordrer at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, brukerorganisasjoner og NAV for å få til et helhetlig behandlingsforløp.



HLF savner også et sterkere fokus på rehabilitering i høringsnotatet. Dette er et område som det lenge har vært mangelfullt og hvor det trengs ett løft. Det er derfor viktig med tydelige ansvarsforhold, god koordinering, høy faglig kompetanse og et finansieringssystem som understøtter et slikt tilbud. Videre så er det viktig med tydelige lovkrav, dette fordi det også muliggjør et tilsyn med kvaliteten på tjenesten.

Felles lovgivning for både sosial- og helsetjenester et et godt grep for å underbygge intensjonen med samhandlingsreformen som skal munne ut i ett tettere samarbeide mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Høringsdokumentet drøfter imidlertid kun i begrenset grad dette. For å få til god samhandling mener HLF at det er viktig å utvikle gode behandlingsskjeder med fokus på overgangene mellom første - og andrelinje tjenesten. I utviklingen av behandlingsskjedene er et viktig at rollene og kompetansen i både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og fastlegene synliggjøres. HLF etterlyser en tydeligere vurdering av hvordan pasientforløpene kan bli bedre.

MODELLVALG:

Helsesektoren har i løpet av kort tid gjennomgått flere store reformer. Med dagens forslag beveger man seg fra en modell med tungt innslag av juridisk styringsmodell, til en avtalebasert modell med økonomiske - incentiver. En slik modell imøtekommer kommunenes behov for selvstyre i en viss grad, samtidig som de blir redskap for å administrere og gjennomføre statlig politikk.

HLF synes det er svært positivt med en utvikling hvor en større del av helsetjenestene gis i kommunene nærmere brukerne. Det springende punkt er hvorvidt kommunene klarer å gjennomføre og levere helsetjenester i forhold til de plikter de får med dagens kommunestruktur. For at kommunene skal klare dette er det nødvendig at flere kommuner samarbeider.

Høringsnotatet legger opp til et frivillig kommunesamarbeide. HLF er bekymret for at dette ikke vil være tilstrekkelig løsning for å løse oppgavene i helse- og omsorgstjenesten, og mener derfor at det bør vurderes nærmere om krav om kommunesamarbeide bør inntas i loven.

En modell hvor oppgavefordelingen og samhandlingen mellom kommunene og helseforetakene skal reguleres gjennom avtaler, byr på store utfordringer, da kommunene og helseforetakene har svært ulike styrings- og beslutningsstrukturer, kompetanse og kultur. For at kommunene skal samhandle, legger forslagene i høringsnotatet opp til frivillig kommunesamarbeide, slik at det må inngås både et horisontalt og et vertikalt samarbeide, ved at flere kommuner må samarbeide om å gi et tilbud sammen med et helseforetak. Med de erfaringer man har fra NAV – reformen hvor tre forskjellige etater med ulike beslutningsstruktur og ulik kultur ble slått sammen, blir det viktig at man legger vekt på å utvikle god samarbeidskultur, tillit og likeverdighet, og at det bygges robuste fagmiljøer i kommunene.



Det følger ikke av det nye lovforslaget på hvilket forvaltningsnivå forskjellige typer helsehjelp skal ytes, men en negativ avgrensning som sier at spesialisthelsetjenesten skal gjøre det kommunen ikke kan gjøre. HLF er bekymret for at det med denne modellen vil føre til store geografiske forskjeller i det tilbudet som gis. Samarbeidsavtalene bør derfor i stor grad standardiseres i spørsmål som berører kvalitet og på hvilket nivå ytelsene skal gis.

HØREAPPARATFORMIDLING - FØRSTE ELLER ANDRE LINJE TJENESTE:

HLF har tidligere gitt innspill til Helse- og omsorgsdepartementet hvor vi har bedt om at det igangsettes utredning hvor man ser på funksjonsfordelingen mellom første - og andrelinjetjenesten når det gjelder rekvisisjonsrett til høreapparater. Noe av begrunnelsen for vårt forslag er å forenkle dagens system og frigjøre ressurser innenfor spesialisthelsetjenesten. I dag følger det av forskrift til folketrygdeloven *forskrift 18.4.1997 nr. 337 om stønad til høreapparat og tinnitusmaskerer* at det er hørselssentral eller avtalespesialist som kan rekvirere høreapparat. Det vil si at hele gruppen er definert inn i spesialisthelsetjenesten uavhengig av årsak til hørselstap. En stor andel av pasientene er tidligere utredet eller har et aldersbetinget hørselstap som ikke skyldes annen underliggende medisinsk årsak til hørselstapet.

En slik endring fordrer at det kan settes klare diagnosekriterier for hørselstap som ikke skyldes annen sykdom, og at dette reflekteres i kompetansen i almenlegeutdanningen. Denne gruppen vil da kunne henvises direkte fra fastlegen til audiograf for hørselstest og tilpassing av høreapparat, mens det medisinskfaglige ansvaret er hos fastlegen.

HLF mener derfor at det bør igangsettes en utredning for å se på hvorvidt fastlegen bør kunne rekvirere høreapparat for den gruppen som har en hørselsnedsettelse som ikke skyldes annen sykdom, og for brukere som er ferdig utredet og kun skal ha kontroll eller nytt høreapparat. En oppmykning av retten til å rekvirere og tilpasse høreapparater vil være i tråd med brukerens behov for et geografisk nært tilbud og kortere ventetider.

RETT TIL HELSEHJELP:

Departementet foreslår i høringsnotatet en sammenslåing av sosialtjeneste- og kommunehelsetjenesteloven til en *n kommunale helse- og omsorglov*. Kommunene vil da få et *sørge for ansvar* og brukerne en tilsvarende rettighet i pasientrettighetsloven med *rett til helsehjelp*. Denne endringen representerer ikke umiddelbart en svekkelse av brukernes rettighetsregulering i forhold til dagens system. Med en økonomisk incentiv - modell med kommunal medfinansiering som de legges opp til i høringsnotatet så reiser det seg en problemstilling om en slik modell påsikt vil kunne påvirke det reelle innholdet i retten til nødvendig helsehjelp. Rett til nødvendig helsehjelp angir ikke konkret hvilken ytelse brukeren har rett til. Hva denne retten består i vil i stor grad bero på et medisinskfaglig skjønn mer enn en



juridisk objektiv regel. Med en lov hvor de materielle reglene er svært skjønnspregede, så vil det være av avgjørende betydning at de prosessuelle reglene er gode for å sikre borgernes rettsikkerhet og lik praksis uavhengig av hvor i landet man bor, se mer om dette under kapittel om klage og tilsyn.

Kommunenes plikt til å yte *nødvendig helsehjelp* er i forslaget til den nye loven om *kommunale helse og sosialtjenester* regulert som et *sørge for ansvar* hvor kommunen har en plikt til å yte helse- og omsorgstjenestene skal være *forsvarlige*. *Rett til helsehjelp* og *forsvarlighetsstandard* utgjør til sammen borgernes rettskrav på tjenester. Slik HLF ser det så er det ikke nødvendigvis symmetri mellom forsvarlighetsstandard og rett til *nødvendig helsehjelp*, da en forsvarlighetsstandard indikerer en minimumstandard, og er dermed ikke det samme som god kvalitet. Departementet foreslår at det gis en forskriftshjemmel med pålegg om kontinuerlig kvalitetsforbedring uten at det knyttes krav til et bestemt nivå på kvaliteten. HLF mener at det er en svakhet ved lovforslaget at det ikke angir et mer spesifikt nivå på kvaliteten av tjenestene.

PROFESJONSNØYTRALITET:

Det er i høringsnotatet foreslått at det med få unntak ikke blir lovregulert hvilken kompetanse kommunene skal ha for å kunne oppfylle *sitt sørge for ansvar*. Dette begrunnes med at det vil være uheldig å binde opp kommunene til særskilte organisatoriske eller personellmessige løsninger.

HLF er av den oppfatning at det er viktig at det stilles klare kompetansekrav til de tjenestene som skal ytes. Dette fordi mange grupper, særlig kronikere, har behov for kvalifisert personell for at den tjenesten som ytes skal være forsvarlig. HLF har også erfaring fra dagens system med hørselskontakter i kommunen, hvor det ikke stilles kompetansekrav, noe som fører til at de fleste kommuner i dag ikke har hørselsfaglig kompetanse. På denne bakgrunn støtter ikke HLF forslaget om profesjonsnøytralitet, da klare kvalifikasjonskrav er nødvendig for å sikre forsvarlig behandling og god kvalitet.

KLAGE OG TILSYN:

HLF mener det er viktig at tilsyn og klagebehandling holdes samlet. HLF understreker viktigheten av at denne instansen har nødvendig kompetanse. Vi mener videre det er viktig at både klage- og tilsynsinstansene er slagkraftige, og at disse instansene har nødvendig myndighet til å ivareta sin rolle. Det må være lett å vite hvem man skal henvende seg til, og klage- og tilsynsinstansene må videre være lett tilgjengelige for publikum.

For HLF er det viktig at Helsetilsynets faglige legitimitet og integritet videreføres. Denne posisjonen er avgjørende for en uavhengig og faglig korrekt klagebehandling. HLF mener derfor at Helsetilsynet i fylket bør være klage- og tilsynsinstans.



Reelle klagemuligheter er en viktig komponent i et rettsikkerhetsperspektiv. For at en klageadgang skal være reell er det også av avgjørende betydning at klagesystemet har kort saksbehandlingstid. Det ligger i sakens natur at tjenester etter helse- og sosial lovgivningen er av en slik art at det er behov av akutt karakter som skal dekkes. En klageordning med flere måneders saksbehandlingstid vil da være uten verdi for brukeren, og være en uthuling av borgernes rettssikkerhet. HLF mener at det bør tas inn frister i loven som gjenspeiler dette.

Klageinstansen kompetanse er noe forskjellig etter dagens 3 lover. I lovforslaget foreslår departementet at klageinstansen ved overprøving av forvaltningens frie skjønn, skal legge stor vekt på det kommunale selvstyret. Dette er en svekkelse av overprøvelsesadgangen i forhold til hva som i dag gjelder for kommunal helsehjelp. HLF mener at klageinstansens plikt til å legge vekt på det kommunale selvstyret ved prøving av forvaltningens frie skjønn ikke må utvides. HLF mener tvert imot at reelle hensyn taler for at den generelle regelen i forvaltningsloven § 34 som sier at klageinstansen skal legge vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn, skal gjøres gjeldende også i disse sakene. Det dreier seg om tjenester av helt fundamental betydning for den enkelte og rettssikkerhetshensyn må veie tungt

HLF støtter også departementets forslag om at forvaltningslovens § 32, om at klager skal fremsettes for det organ som har fattet vedtak, skal gjelde for alle ytelser, slik at pasientrettighetsloven § 7- 1 bortfaller og kommunens ordning med kommunal klageadgang bortfaller. Når det gjelder helse- og omsorgstjenester så foreslår departementet at klageorganets kompetanse skal være begrenset til å oppheve kommunens vedtak, for så å sende det tilbake til ny behandling i kommunen. Forvaltningslovens § 32 sikrer kommunens mulighet til å revurdere sitt vedtak i lys av en klage. En ny runde med behandling i kommunen etter at klageorganets behandling vil være unødvendig byråkratiserende og forlenge behandlingstiden. Brukernes behov for raskest mulig avklaring må her gå foran kommunenes behov for utøvelse kommunenes frie skjønn. Hensikten med klageadgang i offentlig forvaltning er at det skal være en uavhengig overprøving med mulighet for endring. HLF mener det er en helt grunnleggende rettsikkerhetsgaranti at klageinstansen skal kunne overprøve og treffe et nytt vedtak når førstelinjen har truffet et vedtak som er juridisk er feil. HLF mener derfor at klageorganet må ha kompetanse til å fatte nytt vedtak i alle saker etter det nye lovforslaget.



PASIENTKOORDINATOR.

Det er i dag flere systemer som underbygger en slik tanke, men brukernes erfaring er at ingen av de systemer som eksistere fungerer. HLF synes det er svært positivt med det fokuset som er satt på koordinator i høringen. HLF er enig departementets vurdering i at dagen system med pasientansvarlig lege ikke er treffsikker nok i forhold til samhandling, og støtter forslaget om at rollen kan fylles av flere faggrupper.

Med hilsen
HLF



Knut Magne Ellingsen
Forbundsleder



Anders Hegre
generalsekretær

