

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 18. januar 2011 13:44
Til: bente.hoyland@kvinnherad.kommune.no
Emne: Ditt høringssvar, Høyringsuttale til forslag om ny helse- og omsorgslov,
er mottatt

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

Høyringsuttale til forslag om ny helse-
og omsorgslov
Helse- og omsorgsdepartementet har sendt framlegg til ny lov om kommunale helse-
og omsorgstenester på
høyring med frist 18.01.2011.

Bakgrunnsdokument for høyringsutkastet
St.m.47 (2008-2009) Samhandlingsreforma, Inst.212 S (2009-2010) Innstilling frå
helse- og omsorgskomiteen om
samhandlingsreforma og om ei ny velferdsreform.
NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenesten
NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt - En sammenhengende helsetjeneste

Samhandlingsreforma sine overordna målsetjingar
* redusera sosiale helseskilnader
* sikra likeverdig tilbod om helsetenester (utan omsyn til diagnose,
bustad, personleg økonomi, kjønn, etnisk
bakgrunn og den einskilde sin livssituasjon)
* når sjukdom råkar opplever folk å få tilbod med kort ventetid og med
størst mogleg nærleik til brukaren

Måla er å:
* auka livskvalitet og redusera presset på helsetenesta ved satsing på
helsefremjande og førebyggjande
arbeid
* dempa veksten i bruk av sjukehusstenester ved å gje kommunane eit større
og utvida ansvar, føresetnad er
at kommunehelsetenesta har like god eller betre kvalitet og kostnadseffektivitet
* sikra meir heilskaplege og koordinerte tenester til pasient og brukarar
gjennom forpliktande
samarbeidsavtalar og avtalte behandlingsforløp (interkommunalt/mot føretak)

For å oppnå desse måla, ligg det no føre forslag til to nye lover; ny lov om
helse- og omsorgstenester, og ny lov om
folkehelse.

Hovudinnhald i lovframlegget.
Kommunane sine plikter vert ført vidare, men meir overordna og
profesjonsnøytralt. Dette gjev meir heilskapleg
ansvar og større fridom til å organisera og tilpassa tilbodet i samsvar med
lokale behov.
Helse- og omsorgstenesta får sams regelverk med sams klage- og tilsynsordning.
Helsepersonellova gjeld for alt personell som yter tenester etter den nye lova.
Pasient- og brukarrettar (knytt til kommunale helse og omsorgstenester) vert
vidareførte og samla i lov om
pasientrettar.
Kommunane sitt ansvar for helsefremjande og førebyggjande arbeid vert tydlegare.
* Folkehelselova rettar seg mot folkehelseoppgåvene som kommunen har. Det
er eit sektorovergripande
ansvar å stimulera til ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelsa og motverkar
sosial ulikskap.
Samarbeid på tvers av alle kommunale tenesteområda, er ein føresetnad for at vi
skal lukkast med
førebyggjande folkehelsearbeid.
* Helse- og omsorgslova pliktar helse- og omsorgstenestene i kommunane til
å planleggja og etablera
førebyggjande og behandlande oppgåver til påviste risikogrupper og
einskildmenneske.

Det vert føreslege lovregulerte krav om systematisk arbeid for å styrkja pasienttryggleiken.
Nytt lovfesta avtalesystem mellom tenestenivå og lovregulert samhandling mellom ulike deltenester og med andre tenesteytarar.
Fastlegeordninga og kommunelegefunksjon vert ført vidare, men Fastlegeforskrifta bør endrast og tilpassast føringar i Samhandlingsreforma.

Merknader frå Kvinnherad kommune til Høyringsnotat - Forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Kap 2. Forholdet til andre lover
I høyringsnotatet vert det drøfta kvar grensa bør gå mellom tildelingar der reglane om enkeltvedtak skal fylgjast og tildelingar der reglane om enkeltvedtak ikkje skal fylgjast. Departementet føreslår at forvaltningslova sine reglar om enkeltvedtak berre skal gjelda ved tildeling av hjelp som gjeld tenester i heimen og plass i institusjon for eit tidsrom på over to veker.

Merknad frå Kvinnherad kommune:
Forslaget synest hensiktsmessig, særleg med tanke på å ivareta oppgåver som døgnplassar og rask tilpassing av helsehjelp nær pasienten. Dette føreset utvikling av nye arbeidsformer og kan gje eit betre grunnlag for innhaldet i seinare einskildvedtak.

Kap 3. Kommunen sitt ansvar for helse- og omsorgstenester
Forslaget fører vidare og harmoniserer gjeldande regelverk når det gjeld kommunen sine plikter, men desse er føreslegne meir overordna og profesjonsnøytrale.

Merknad frå Kvinnherad kommune:
Det er og vanskeleg å forstå kvifor omgrepet sosiale tenester ikkje lenger skal nyttast. Når omgrepet "sosiale" vert bytt ut med "omsorg" er dette langt meir enn eit terminologiskifte. Det endrar heile innhaldet og forståing av tenestene. Omgrepet "sosialt arbeid" som er eit internasjonalt omgrep, bør nyttast vidare.
Kvinnherad kommune ser det som hensiktsmessig at overordna lovverk vert knytt til overordna "sørgje for" ansvar. Vi meiner dei ulike profesjonar og utdanningsbakgrunn er innretta mot spesifikke arbeidsfelt og at eit profesjonsnøytralt lovverk kan føre til svekking av kompetanse i tenesta. Vi vil peike på at seinare føringar og forskrift må sikre krav kompetanse og at det i ein del høve vil være naudsynt å vise til spesifikke profesjonar/utdanningskriterier.

§ 3-1 Overordna ansvar
Kommunen skal sørgja for at personar som bur eller mellombels oppheldt seg i kommunen vert tilbudd naudsynte helse- og omsorgstenester.

Merknad frå Kvinnherad kommune:
Opphaldsprinsippet for kommunalt ansvar er eit greitt prinsipp, men dette kan slå skeivt ut i høve kommunar som er regionssentra eller har ein struktur som gjer at svært mange er der i lange periodar utan å vera fast busette (t.d. leigearbeidarar, turistar, skuleungdom under utdanning). Det kan og vera kommunar som får høg busetjing av personar med stor trong for hjelp, ved å vera vertskommune for store institusjonar. Bør vurderast ordningar/reglar som gjev rett tilkompensasjon for kommunar der dette er ei stor utfordring.

§ 3-2.4 Utgreiing, diagnose og behandling, under dette fastlegeordning
Fastlegane vil få ei nøkkelrolle i oppfylgging av samhandlingsreforma ved å
* ta del i utvikling og tilrettelegging av lågterskel tilbod knytt til
forebyggjande tenester

* vera premissleverandør for kommunal planlegging

* tilføra samfunnsmedisinsk kompetanse som kommunane treng for å kunna
gjennomføra oppgåvene etter
dei nye lovene

Departementet vil koma tilbake til endringar i fastlegeforskrift og
legevaktavtalar.

Merknad frå Kvinnherad kommune:

Arbeidet med forskriftsendringane må vera fullført før lova vert sett i verk.

Nøkkelrolla krev god tilgang på

fastlegar, men det motsette er tilfelle i dag for dei fleste kommunar. Det krev
i tillegg auka tilrettelegging for
samarbeid slik at fastlegane får eit eigartilhøve til den totale helse og
omsorgstenesta i kommunane.

Forskriftsendringane må gjerast i nært samarbeid med dei det gjeld, og
representantar for kommunane. Det er

viktig å føra vidare frammøteplikta i Allmennlegeutvalet og å halda på kommunalt
Lokalt samarbeidsutval.

Kvinnherad kommune støttar tankane om at det er aktuelt å gjera endringar i
forskrifta om fastlegeordninga

(kap. 16) for å:

* gje kommunane betre styring for å sikra heilskap i allmennlegetenesta og
auka fokus på forebygging

* presisera kva ulike tenester fastlegen skal ha ansvar for å tilby folk
på lista si

* føra inn funksjons- og kvalitetskrav

* sikra at prioriterte oppgåver vert tekne hand om

* få til ei betre kommunal styring i fastlegeordninga

* vurdere listetak og listelengde knytt til stillingsstorleik

Ei eventuell endring av stykkprisinsentivet må vera godt grunngjeven. Det har
til no vore ein effektivitetsfaktor

i kommunane. Forventa underbemanning i kommunane kan gjera det naudsynt å føra
ordninga vidare utan

endring, i alle fall dei næraste åra.

Utviding av dei allmennmedisinske oppgåvene til å gjelda alle

allmennlegeoppgåver i kommunane inkl.

samfunnsmedisinsk arbeid, er viktig. Om kommunane får tilført fleire legar,
treng truleg ikkje tida for offentleg

arbeid utvidast for den einskilde fastlege (7,5 t/veke). Tilplikta tid til
offentlege oppgåver bør ikkje utvidast fordi

det vil gå ut over tilgjengeleg tid for listepasientar. Kompensasjon for

offentleg arbeid bør vera nærare

innteninga i fastlegepraksis enn den er i dag. Ikkje kurativt arbeid elles må
finansierast gjennom

takstsystemet.

Det er vesentleg at alle fastlegar er engasjert/tilplikta offentlege oppgåver
for å styrkja samarbeid og forståing

for dei andre kommunale helse- og omsorgstenester. Fast avtalte oppgåver må
finansierast ved løn og fast

arbeidsavtale, ikkje fast avtalte oppgåver finansierast gjennom takstsystemet.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstenester

Pkt. 6 c Personleg assistanse

I høyringsnotatet blir det foreslått ei endring av dagens støttekontaktteneste
ved at tenesta kan gjevast innafor dei

tre ordningane; individuell støttekontakt, organisert deltaking i

aktivitetsgrupper og/eller eit individuelt tilbod i

samarbeid med ein frivillig organisasjon.

Merknad frå Kvinnherad kommune:

For å sikre dette er det behov for å gje tenesta ei ny nemning, slik ein
føreslår gjennom

omgrepet "personleg assistanse". Det er derimot viktige grunnar for å skilje mellom teneste til fritid og anna hjelp til gjeremål i heimen og i tilknytning til hushald: Sikre at bistand til fritid ikkje vert prioritert vekk til fordel for praktisk bistand i heimen. I nytt lovforslag bør ein difor benevne "personlig assistanse for fritid" under eigen bokstav under pkt 6 i § 3-2.

§ 3-5 Kommunen sitt ansvar for øyeblikkeleg hjelp
Høyringsnotatet drøftar organisering av døgntilbod/hastetilbod til pasientar som midlertidig treng auka behandling, pleie og omsorg i heimen eller i sjukeheim.

Merknad frå Kvinnherad kommune:

Vi støttar lovfesta krav om kommunale tilbod om døgnopphald for helse- og omsorgstenester til pasientar med trong for akutt utvida hjelp, når dette er fagleg forsvarleg. Dette føreset at diagnose er avklart.

I praksis har dei som treng denne form for helsehjelp, ofte uklare tilstandar og ofte fleire grunnsjukdommar som kan verka inn på einannan. Tilgjenge til rask diagnostisering, god medisinsk kompetanse og evne til funksjonsvurdering i tidleg fase, kan redusera trong for sjukehusinnlegging og korta ned liggjetid i intermediær-/ observasjonseining. Dette krev organisatoriske endringar i sjukehusa.

Oppfølging av behandling i ettertid, kan truleg gjerast like bra eller betre utanfor sjukehus. Kommunane må sikra alternativ til sjukehusopphald for å kunna gje eit utvida tilbod og slik medverka til å redusera presset på spesialisthelsetenesta.

I samband med dette må det likevel leggjast til rette for ulike former for tiltak som tek utgangspunkt i

- * kommunal medfinansiering
- * samarbeidsprosjekt mellom kommunar og med helseføretak
- * alternativ som er like bra eller betre enn innlegging i sjukehus

Kap 4. Krav til forsvarleg og pasientsikker teneste og kvalitet

Lov- og forskriftsendringane legg opp til større fokus på det systematiske arbeidet for å ivareta kvalitet og

pasienttryggleik. Her er det fokus på prosess, og ikkje eit bestemt resultatkrav. Ein er ute etter systematiske tiltak

som sikrar at verksemda planlegg, organiserer, gjennomfører og heldt ved like (eller justerer) aktivitetane slik at dei samsvarer med lov-/forskriftskrav.

Departementet føreslår definisjonar av omgrepa, og ber om synspunkt.

Pasienttryggleik definert som:

"Vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser."

Kvalitet definert som: "Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og at tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap".

Merknad frå Kvinnherad kommune:

Definisjonane er tilstrekkelege.

Kap 5. Særlege plikter og oppgåver

§5-2 Beredskapsarbeid og 5-3 Tenesteplikt ved ulukker og andre akutte situasjonar

Dette er ei vidareføring av gjeldande ordningar for alt personell.

Merknad frå Kvinnherad kommune:

Det er viktig å engasjera fastlegane i utarbeiding av beredskapsplan for helse- og omsorgstenesta. Det må

utarbeidast føringar for honorar i høve deltaking i planlegging (t.d. samarbeid i lokale akuttmedisinske team, øvingar og aktivt arbeid i hendingar.)
Det må òg leggjast til rette for avtalar med andre private aktørar og anna relevant personell. Departementet bør utarbeida normer for avtalar med private og helseføretak i høve særskilde helsetenester i samband med slike hendingar.

Kap 6. Samarbeid mellom kommunar og regionale helseføretak
Departementet føreslår eitt nytt lovpålagt avtalesystem som skal bidra til å setja i verk og understøtta samhandlingsreforma. Lovforslaget stiller krav til avtalane sitt innhald, som går utover det som lokale avtalar (t.d. i Helse Fonna området) har i dag. Det er stilt spørsmål om det er hensiktsmessig med standardavtalar eller om det bør vera mogleg med lokale tilpassingar.
Det er i høyringsnotatet uttalt at det verken er ønskjeleg eller mogleg å fastsetja den nærare ansvarsdelinga mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Merknad frå Kvinnherad kommune:
Standardavtalar er lite hensiktsmessig, samarbeidsavtalar må byggja på lokale drøftingar mellom helseføretak og kommunen og dei føresetnader kvar einskild kommune har, og utifrå dette tilpassast lokalt.
Det er stor skilnad på tenestetilbod og kompetanse i små kommunar og i store kommunar.

Ved tvist mellom kommunar og føretak etter avtaleinngåing, er forslaget at kommunar og føretak sjølve skal avtala ei handtering av usemje om gjennomføring og eventuelle endringar av avtalane.

Merknad frå Kvinnherad kommune:
Det trengst ein klageinstans ved usemje .

Kap 11. Finansiering og eigenbetaling
Det er føresett at det skal gjevast kompensasjon for auka kommunale kostnader knytt til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar frå fyrste dag.
For begge desse endringane er det føresett vidare utgreiing av økonomiske konsekvensar og korleis kompensasjon skal tilførast kommunane.

Merknad frå Kvinnherad kommune:
Vi støttar utsegn i høyringsdokument frå KS, datert 03.12.2010, som føreset at ein kommunal medfinansieringsmodell vert kombinert med mekanismar for å avgrensa einskildkommunar sin finansielle risiko. Dei økonomiske konsekvensane for kommunane må kartleggjast betre. Dei auka kostnader må sikras ei treffsikker finansiering. Det er vanskeleg å vurdere økonomiske og administrative konsekvensar då fleire endringsforslag skal vidare utgreiing, og samhandlingsreforma vert møtt med forventningar om innsats på mange plan. Det vil i ein overgangsfase vera naudsynt med øyremerkte midlar.

Andre merknader;

KLAGE

Det er forslag om at klageordning vert regulert i lov om pasientrettar med tilpassing til reglane om klage i forvaltningslova. Forslaget er at det skal vere ein felles klage- og tilsynsinstans i staden for to. Departementet har ikkje konkludert om Fylkesmannen eller Helsetilsynet skal vera klageinstans. Forslaget er at klageinstans skal ha mynde til å oppheva vedtak, men ikkje gjera nytt vedtak.

Lov om pasientrettar § 7-1 vert foreslegen oppheva. Etter denne paragrafen kan

pasient eller representant for pasienten, som meiner at avtalt tenestetilbod ikkje er oppfylt, be den som yter helsehjelpa om at rettigheta vert oppfylt. Dette betyr at klagen skal sendast til organet som har gjort einskildvedtaket.

Merknad frå Kvinnherad kommune:

Ved oppheving av § 7-1 er det fare for eit meir byråkratisk og mindre smidig system. Det er ønskjeleg at eventuelle klagar kan takast opp og rettast på lågast mogleg nivå. Det vil difor vera feil å oppheve denne paragrafen.

TILSYN

Departementet foreslår at Statens helsetilsyn framleis bør ha ansvar for overordna tilsyn med helse- og omsorgstenestene i landet og sjå til at verksemdene utfører tenester på ein fagleg forsvarlig måte og i samsvar med lov og forskrift. Departementet konkluderer ikkje når det gjeld kven som bør vera felles regional tilsynsinstant. Høyringsinstansane vert særleg oppfordra til å uttale seg om dette.

Merknad frå Kvinnherad kommune:

Kvinnherad kommune støttar forslaget om å vidareføra Statens helsetilsyn som overordna tilsynsmynde for helse- og omsorgstenestene. Det vil vera ein stor fordel at det vert felles regional klage og tilsynsinstant.

Fylkesmannen har lang tradisjon som klageinstans etter særlovgjevinga, og står fram som ein viktig instans for å sikra rettstryggleik for innbyggjarar og kommunar. Ved å leggja klage- og tilsynsordninga med helsetenester under fylkesmannen vil det gje ei meir samordna og oversiktelege ordning.

18. januar 2011 14:43

Svaret kan leses her

Du er registrert som:

Brukertype: Privatperson

Navn: Kvinnherad kommune

Brukernavn: kvinnherad

E-post: bente.hoyland@kvinnherad.kommune.no

Adresse: 5470 Rosendal