

Helse- og omsorgsdepartementet  
Pb 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref: 200903950  
Vår ref: 10/2203-2/PHLE/ELFM  
Dato: 17.01.2011

## Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov - Høringssvar

Vi viser til høringsnotatet "Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester". Forslagene i høringsnotatet vil erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Høringsnotatet må sees i sammenheng med høringsnotatet med forslag om ny folkehelselov, samt ny Nasjonal helse- og omsorgsplan. Samhandlingsreformen ligger til grunn for forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov.

Vi mener lovforslaget gir et godt grunnlag for gode kommunale helse- og omsorgstjenester som vil understøtte Samhandlingsreformen. Vi går i vårt høringssvar ikke inn på en språklige uoverensstemmelser i høringsnotatet – vi antar at dette blir rettet opp i det videre arbeidet med lovforslaget. Vi vil innledningsvis peke på to områder i loven og bakgrunnsdokumentene som vi mener ikke er tilstrekkelig ivare tatt:

1. *Kvalitet i tjenesten* er ikke presisert godt nok i lovforslaget, og krav til innhold og kvalitet i tjenesten er lite berørt. Departementet ber spesielt om synspunkter på den foreslåtte definisjonen fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (s 248). Vi mener denne ikke bidrar vesentlig til å beskrive eller måle kvalitet i tjenesten. Vi mener videre at definisjonen på kvalitet ikke bør inneholde "*gitt dagens ressursrammer*" eller "*gitt dagens kunnskap*". "*Gitt dagens ressursramme*" kan føre til at mange kommuner ikke yter god nok kvalitet i tjenesten, slik at kvalitet på denne måten lett bli en salderingspost i kommunens regnskap. "*Dagens kunnskap*" er også et vidt begrep og kan tolkes på mange måter. Vi mener derfor at definisjonen slik den nå står er lite egnet som utgangspunkt for å omtale krav til kvalitet. Den viktigste kvalitetssikringen er sannsynligvis å ha adekvat personell som er godt utdannet til de oppgavene/funksjonene de skal ivareta. Når de ulike fagprofesjonene ikke lenger er omtalt (med unntak av leger) blir det desto viktigere å ha en mer presis begrepsbruk knyttet til kvalitet og faglig forsvarlighet. Vi mener derfor kvalitetsbegrepet og innholdet bør presiseres ytterligere i kapittel 4: Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet.
2. *Psykisk helse* og kommunalt psykisk helsearbeid er omtalt flere steder i bakgrunnsdokumentene for lovforslaget og i kap 3, § 3-3. Vi mener likevel at selve lovforslaget i for liten grad ivaretar personer med psykiske lidelser. Slik sett er det liten eller ingen styrking av dette lovforslaget sett i forhold til eksisterende lov. Med eksisterende lov måtte det til en betydelig satsing gjennom øremerkede midler til landets kommuner for å bedre tilbudet til mennesker med psykiske lidelser (gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008). Dette tilbudet står i fare for å forvitne – og vil gjøre det i stadig større grad – dersom det ikke presiseres mer tydelig at kommunen har et ansvar for det. Kombinasjonen av at innhold og kvalitet i tjenesten er uklart beskrevet og at loven mangler en beskrivelse av

profesjonenes oppgaver, kan svekke både forebyggende tiltak og behandling av psykiske lidelser. Vi mener derfor at begrepet ”psykologisk-faglig” rådgivning i tillegg til ”medisinsk-faglig” rådgivning bør tas inn i lovteksten (kapittel 5; § 5-5). Uten en slik presisering mener vi loven ikke vil være et godt nok virkemiddel for å styrke forebygging og behandling i tråd med for eksempel Samhandlingsreformens intensjoner.

Vi kommenterer i det følgende enkelte av kapitlene i lovteksten (del III – Lovforslag s 453).

### **Kapittel 1. Formål, virkeområder og definisjoner**

§ 1-1: Lovens formål er tilfredsstillende presisert, men bruk av ordet *tjenestemottaker* opptrer her, mens det andre steder er pasient og bruker. Det er behov for en gjennomgang av lovteksten for å sikre enhetlig benevning.

§ 1-3: Definisjonen av kvalitet er utilstrekkelig – og brukes så langt vi kan se heller ikke i resten av loven – for eksempel i kapittel 4). Det viktigste vil være å tydeliggjøre krav til kvalitet og kompetanse.

### **Kapittel 2. Forholdet til andre lover**

Vi har ingen kommentarer her.

### **Kapittel 3. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester**

§ 3-3: Det er bra at psykisk helse her sidestilles med somatisk og at det vises til Lov om folkehelsearbeid.

§ 3-4: Kommunens plikt til å ha oversikt over helsetilstanden. Det vises til Lov om folkehelsearbeid. Det kan for øvrig også presiseres her at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal gi bistand til kommunene med å fremskaffe grunnlaget for slik oversikt.

### **Kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet**

§ 4-2 Pasientsikkerhet og kvalitet – krav til kvalitet bør presiseres – jf vår merknad innledningsvis om kvalitet.

§ 4-1 ”*Verdig tjenestetilbud*” - det bør presiseres hva som menes med dette hvis det skal ha noen mening i lovteksten.

§ 4-3 *Helsedirektoratets ansvar for nasjonale faglige retningslinjer med mer*

Det bør fremkomme at Helsedirektoratet skal utarbeide retningslinjer, veiledere og kvalitetsindikatorer i samarbeid med relevante fagmiljøer.

### **Kapittel 5. Særlige plikter og oppgaver**

§ 5-2 *Beredskapsarbeid*. Det bør fremkomme at beredskapsarbeidet også innebærer å yte psykososiale tjenester ved ulykker og katastrofer.

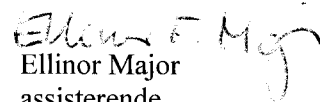
§ 5-5 *Medisinsk faglig rådgivning*. Selv om det tradisjonelt har vært distriktslege/ kommunelege som har hatt lovpålagte tjenester bør det nå i tråd med endret forståelse og kunnskap om psykiske plager og lidelser – og hvordan disse kan forebygges og behandles i kommunene – synliggjøre også Psykologisk- faglig rådgivning. Det vil også være i samsvar med § 3-3 om at kommunen har ansvar for forebygging og helsefremmende tiltak som omfatter både psykisk og somatisk helse.

Vi har ikke kommentarer til de øvrige kapitlene i lovforslaget.

Vennlig hilsen



Geir Stene-Larsen  
direktør



Ellinor Major  
assisterende  
divisjonsdirektør