

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

postmottak@hod.dep.no

18. januar 2011

Vår ref. 268791/v2

Deres ref. 200903950-/ATG

Høringssvar – forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

NITO - Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon har følgende innspill til *Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Bioingeniørfaglig Institutt, en selvstendig faglig enhet i NITO som ivaretar bioingeniørenes fag- og profesjonsinteresser, har vært sentrale i utarbeidingen av høringsinnspillet.

NITO er positive til å harmonisere lovverket slik at intensjonene med Samhandlingsreformen kan gjennomføres. Det er positivt at kommunenes rolle styrkes, men det stiller også store krav til kompetanse. Loven fremmer en mer likeverdig rolle mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, men for å sikre en likeverdig pasientbehandling er det svært viktig med godt samarbeid og gode samarbeidsavtaler mellom de ulike tjenestenivåene. NITO mener at loven må bli tydeligere i grensesnittet mellom spesialist- og kommunehelsetjenestene.

NITO etterlyser en definisjon av hvilke tjenester som skal utføres i de ulike definisjonene av sykehus. Hva er et lokalsykehus og hva er et distriktsmedisinsk/lokalmedisinsk senter? En slik avklaring er etter NITOs syn nødvendig for å tydeliggjøre hva som er kommunalt ansvar.

Kommunestruktur

NITO er opptatt av at innbyggerne må få gode og profesjonelle tjenester, og at fagmiljøene er store nok til å holde en god standard. I høringsnotatet legger departementet opp til at *"... kommunene i fremtiden vil få flere og mer utfordrene oppgaver enn de oppgaver som tilligger dem i dag."*

Departementet vurderer videre at *"... dersom den kommunale helse- og omsorgstjenesten over hele landet i årene fremover skal utvikles i samsvar med fremtidens kommunerolle, vil det oppstå et behov for at det etableres omfattende interkommunalt samarbeid for å oppnå tilstrekkelig innbyggergrunnlag, tilstrekkelig kompetanse og nødvendig økonomisk styrke."*

NITO mener interkommunalt samarbeid er viktig, men støtter ikke Kommunal- og regionaldepartementets forslag til lovfesting av en samkommunemodell. NITO mener innføringen av samkommunemodellen vil bety at man i realiteten innfører et fjerde forvaltningsnivå, og at det vil oppstå et demokratisk underskudd i styringen av samkommunen. NITO er derfor uenig med Helse- og omsorgsdepartementet i at samkommunemodellen vil være et viktig bidrag ved oppfølgingen av samhandlingsreformen.

Samarbeid mellom kommunene bør etter NITOs mening være et supplement til en hensiktsmessig kommuneinndeling. Etter NITOs oppfatning er mange av dagens kommuner for små til å tjene sine innbyggere på en god måte. NITO er derfor enig med Helse- og omsorgskomiteen som i deres innstilling nr. 212 S (2009-2010) blant annet sier *"... at frivillige kommunesammenslåinger kan være et alternativ som bør vurderes i de lokaldemokratiske prosessene rundt valg av modell."*

Krav om forsvarlige tjenester, kvalitet og pasientsikkerhet

NITO er bekymret for at departementet tross fokus på at helse- og omsorgstjenester skal være av god kvalitet i kapittel 19, flere steder benytter betegnelsen "kvalitetsmessig minstenorm".

NITO mener at lovverket som skal sikre god nok kvalitet, skal være spesifikt nok til å dekke alle sider av helsetjenesten. Medisinsk laboratorievirksomhet er et sentralt element i prosessen med å sikre pasientene riktig diagnostisering og behandling. Ved at flere pasienter skal behandles utenfor sykehus, vil det i større utstrekning bli utført laboratorievirksomhet i institusjoner utenfor sykehus. Eksempler på dette er sykehjem, aldershjem, bo- og rehabiliteringssentre og hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester. Det utføres allerede en del laboratoriearbeid i disse institusjonene, og over 90 prosent av sykehjemmene deltar i et kvalitetssikringsprogram i regi av NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus).

For å sikre at alle institusjoner har en best mulig kvalitet på laboratoriearbeidet foreslår NITO at det hjemles i lov eller forskrift at *alle virksomheter som driver medisinsk laboratorievirksomhet pålegges å ha et tilfredsstillende kvalitetssystem som inkluderer dokumentasjon av kvalitet ved å delta i en kvalitetssikringsordning*. Internkontrollforskriften alene sikrer etter NITOs syn ikke at kvaliteten på laboratorietjenester er god nok.

Profesjonsnøytralitet

Departementet legger stor vekt på at kommunene selv skal organisere sine tjenester ut fra lokale forhold og behov (kapittel 11.5). NITO har forståelse for dette argumentet, men mener at forslaget kan skape usikkerhet om hva som er tilstrekkelig kompetanse når det gjelder utførelse av visse tjenester. NITO er spesielt bekymret for at personer uten autorisasjon innen helsefag kan bli satt til å utføre oppgaver som de ikke er kvalifisert for. Det er stort fokus på at utdanning og yrkesutførelse skal være

kunnskapsbasert. Derfor er det viktig at loven ikke bidrar til at ansvar og krav til fagkompetanse reduseres. Problemstillingen må sees i sammenheng med kravet om kvalitet og pasientsikkerhet, og understøtter forslaget om at all laboratorievirksomhet må sikres ved deltakelse i en kvalitetssikringsordning.

Finansieringssystemer

God samhandling er avhengig av at finansieringssystemene legges opp slik at de sikrer gode og praktiske løsninger for kommuner og brukere.

Et godt eksempel på dette gir følgende beskrivelse av egenmåling av antikoagulasjonsbehandling ved hjelp av PT-INR. I Norge er det cirka 86 000 personer som bruker Marevan (Warfarin) som antikoagulasjonsmiddel. Måleapparater til egenmåling av PT-INR er nå regnet som behandlingshjelpemiddel, og må da dekkes av de regionale helseforetakene. Ordningen praktiseres ikke likt, og i dag er det store regionale ulikheter avhengig av bosted. Dette støtter ikke reformen som fokuserer på at det skal bli en kvalitativ forbedring for pasientene. Mange pasienter har ikke muligheter til å få et kvalitetsmessig godt tilbud som egenmåling av PT-INR kan være. Det er store ulikheter i hvordan pasienter følges opp, og kvaliteten på opplæringen og oppfølgingen varierer kraftig. NITO mener norske pasienter må få samme tilbud uavhengig av hvilket helseforetak de tilhører.

Ved å endre finansieringen slik at PT-INR apparater betraktes på samme måte som glukosemålingsutstyr som dekkes av NAV, kan motiverte pasienter få mulighet til å ta ansvar for egen behandling, være mindre borte fra jobb, få større fleksibilitet og bedre livskvalitet. Samtidig vil bedre kontroll med antikoagulasjonsbehandling føre til færre pasienter med komplikasjoner som hjerneblødninger og tromboser.

Studier viser at 10-20 prosent av pasienter som behandles med Marevan (Warfarin) vil kunne utføre denne undersøkelsen selv. Samfunnsøkonomisk kan dette gi årlige innsparinger på 14-22 millioner kroner, dersom en tar utgangspunkt i at 10 prosent av pasientene i aldersgruppen 20-79 år kan drive med egenkontroll. Undersøkelsen er utført av NOKLUS som en kost-nytte analyse, der det er tatt hensyn til direkte og indirekte kostnader.

Egenmåling av PT-INR krever at pasientene får grundig opplæring. Denne opplæringen bør være lik for alle pasienter i Norge. Videre må apparatene inn i en godkjenningsordning SKUP, Skandinavisk utprøving av laboratorieutstyr for primærhelsetjenesten, samtidig som det må etableres en ordning der apparatene blir regelmessig kontrollert og PT-INR resultatene blir samkjørt mot etablerte metoder.

NITO mener at finansieringsordningen for PT-INR apparater må endres og finansieres på samme måte som måleutstyr til egenkontroll av diabetes.

Tilsynsansvar på regionalt nivå

Ettersom samhandlingsreformen forutsetter bedre samordning av spesialisthelsetjenesten og kommunene, er det hensiktsmessig at tilsynsansvaret utføres av samme instans for hele tjenestekjeden (kapittel 27.7). På denne måten vil en sikre at pasient- og brukerforløpene følges på samme måte uavhengig av tjenesteledd. NITO mener at helsetilsynet i fylket skal ha tilsynsansvar på regionalt nivå, med faglig instruksjonsmyndighet fra Statens helsetilsyn.

IKT

NITO støtter en sterkere nasjonal koordinering av IKT-løsninger og standardisering av samhandlingsarkitekturen. Dette vil være avgjørende for å lykkes med samhandlingsreformen. Lov og forskrifter må tydelig definere de enkelte aktørers ansvar for å bidra til gjennomføringen av elektronisk informasjonsutveksling.

NITO ser behov for en langt raskere fremdrift av den elektroniske samhandlingen i sektoren enn hva tilfellet er i dag. For å oppnå dette er virksomhetenes interne budsjetter ikke tilstrekkelige til å gjennomføre de nødvendige investeringer. Skal IKT-verktøy understøtte samhandlingsreformen i den grad man forutsetter, krever det etter NITOs syn et nasjonalt investeringsløft for IKT-utstyr i hele helsesektoren. For å koordinere den praktiske gjennomføring av en slik innføring er det viktig at tilstrekkelig myndighet plasseres i en organisasjonsstruktur som kan fatte beslutninger og effektivt disse i en linje. Innenfor Helse sektoren er det slik NITO ser det, kun RHF-strukturen som p.t. vil være i stand til å gjennomføre en slik prosess.

NITO vil presisere at IKT-verktøy må understøtte pasientbehandlingen på en hensiktsmessig måte, og ikke føre til at arbeidsprosesser må tilpasses IKT-systemene. NITO mener derfor det er nødvendig med et betydelig fokus på organisasjonsutvikling og endrede arbeidsprosesser for å ta ut gevinster etter innføring av IKT-verktøy. Da er det avgjørende at det gjøres grundige foranalyser, som involverer alle yrkesgrupper og har pasientens behov i sentrum, når arbeidsprosesser skal kartlegges. NITO vil advare mot at lovverket fører til forsering av, eller blir til hinder for, denne type organisasjonsutvikling.

NITO støtter vurderingen om harmonisering av lovverket slik at kommunene pålegges en tilsvarende plikt som spesialisthelsetjenesten til å innrette journal- og informasjonssystemene slik at de er forsvarlige. Når det gjelder krav til personvern og taushetsplikt i forbindelse med elektronisk informasjonsutveksling, finnes det løsninger både for rollebasert tilgangstyring og loggsystemer som overvåker ikke indisert aktivitet. En lovendring må således suppleres med tilstrekkelige ressurser for innføring av tilfredsstillende løsninger.

Velferdsteknologi

NITO støtter regjeringens mål om å styrke bruken av velferdsteknologi og nye innovative løsninger. Velferdsteknologi kan være en del av løsningen på den demografiske utfordringen vi står overfor, samtidig som den representerer et nytt, stort potensial for næringslivet.

Det finnes allerede en rekke teknologier, som for eksempel smarthusteknologi, kroppssensorer og roboter, som kan tas i bruk. Med utvikling og anvendelse av velferdsteknologi følger en rekke utfordringer, som blant annet innbefatter etiske problemstillinger. NITO mener derfor det er viktig at myndighetene, arbeidsgivere, fag- og forskningsmiljøene samt brukere/pårørende mobiliseres i brede samarbeidskonstellasjoner i forbindelse med innføring av velferdsteknologi.

Danmark og Skottland har kommet lenger enn Norge mht innføring av velferdsteknologi. Erfaringer herfra er positive, og viser etter NITOs syn at Norge bør satse på velferdsteknologi. NITO mener dette kan gi store gevinster både for hver enkelt bruker/pasient, de pårørende og for samfunnet.

Med vennlig hilsen



Marit Stykket
President



Brit Valaas Viddal
Leder NITO Bioingeniørfaglig institutt
brit.valaas.viddal@nito.no