

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 Oslo

Deres referanse
200903950-/ATG

Vår referanse
Eyvind Frilseth

Dato
17.01.2011

Statens seniorråds høringssvar – Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vi viser til brev av 18.10. 2010 der Helse- og omsorgsdepartementet legger fram forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Statens seniorråd har behandlet saken i to rådsmøter og har valgt ut noen områder i lovforslaget vi ønsker å kommentere.

Statens seniorråd er positive til en lovregulering av kommunens overordnede ansvar for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Vi støtter den harmoniseringen av lovverket som lovforslaget innebærer: At dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov slås sammen, at helsepersonelloven gjelder for alle tjenesteytere etter den nye loven, og at pasient- og brukerrettigheter samles i pasientrettighetsloven.

Rett og plikt til tjenester må være tydelig

Lovforslaget fremstår imidlertid slik at det ikke er åpenbart, verken for tjenesteytere eller brukere, hvilke tjenester brukerne har krav på, og hva slags lidelser som utløser retten til et slikt krav. Statens seniorråd frykter derfor at sykehus og kommuner får problemer med å definere sine roller og sitt ansvar, samt at svake brukere får vanskeligheter med å fremme sine krav og få en best mulig behandling.

Det må være likeverdige partsforhold ved inngåelse av avtaler

Det er i utgangspunktet bra at samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten løses ved lovpålagte avtaler. Vi er likevel bekymret for en viss asymmetri når disse avtalene inngås, dvs. at enkelte kommuner står svakt overfor en profesjonell aktør, samt krevende og byråkratiske løsninger for kommunene å administrere. Det kan i verste fall medføre et dårligere tilbud til kommunens borgere.

Profesjonsnøytral lov setter forsvarlighet og rettssikkerhet under press

Forslaget om profesjonsnøytralitet skaper usikkerhet i forhold til hva som er tilstrekkelig kompetanse i utførelsen av helse- og omsorgstjenester. Vi er bekymret for at eldre pasienters behov defineres slik at det harmonerer med hvilke tjenester kommunen faktisk tilbyr. Kommunenes rett til selv å definere hvilke tjenester brukerne skal få – omfang, innhold, organisering og hvilke profesjonsgrupper som skal yte dem – kan medføre et dårligere tilbud for hjelpetrengende eldre. Vi er bekymret for at dette vil kunne medføre en begrensning i mulighetene for å skape interessante fagmiljøer og rekruttere nødvendig personell for å løse kommunenes lovpålagte oppgaver. Forslaget vil kreve sterk vektlegging på forsvarlighet i regelverk og rutiner. Statens seniorråd legger til grunn

at kommuner som inngår avtaler med private virksomheter om å yte tjenester etter ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, påser at tjenesteyter overholder kravene i lovgivningen.

Klage og tilsyn

Vi er positive til at det blir felles tilsyns- og klageinstans, men vi er uenig i forslaget om å avvike fra forvaltningslovens alminnelige ordninger og begrense klageorganets myndighet ved overprøving. Vi er særlig bekymret for forslaget om å avskjære klageorganets adgang til å fatte vedtak. Brukernes rettssikkerhet er avhengig av et effektivt tilsyn med anledning til å fatte vedtak kommunene er forpliktet til å følge. I og med at brukerne kommer inn under pasientrettighetsloven, ansatte under helsepersonelloven og at Statens helsetilsyn har overordnet faglig klage- og/eller tilsynsansvar etter flere lover på helse- og omsorgsområdet, anbefaler rådet at Helsetilsynet i fylket bør være regional tilsynsinstans.

Rådet er bekymret for at eldre ikke vil bli prioritert når ressursene er knappe.

Den enkelte kommunes økonomi og utfordringer innen helse- og omsorgssektoren er avgjørende for hvilke tjenester kommunen kan tilby. Kommuner har ulik ressurstilgang, ulike utfordringer og prioriterer ulikt. Det gjør at omfanget og kvaliteten på tjenestetilbudet vil variere fra kommune til kommune. I høringsnotatet (s. 434) fremgår det at lovbestemmelsene *"skal følgelig i utgangspunktet ikke innebære økonomiske og administrative kostnader"*. Statens seniorråd er klar over at kommunenes foreslåtte plikter hovedsakelig er en videreføring av et ansvar kommunene allerede har. Men undersøkelser foretatt av (bl.a.) Helsetilsynet de siste 10 årene viser at ikke alle kommuner gir alle brukere det tilbudet de i dag har krav på. Vi mener derfor at en forutsetning for at kommunene skal utøve sitt "sørge-for-ansvar" på en forsvarlig måte, er at kommuneøkonomien styrkes.

Utgifter til helsetjenester

Vi stiller også spørsmål ved deler av argumentasjonen bak lovforslaget. I dokumentasjonen bak påstanden om at Norge bruker for mye penger på helse sammenliknet med andre land, mener vi å lese at enkelte sammenlignbare tallstørrelser inneholder forskjellige komponenter, samt at innholdet i helseutgifter defineres ulikt i forskjellige land. Sammenlignbar dokumentasjon må bygges på like kriterier.

Medfinansiering av sykehusopphold kan redusere eldres muligheter for rett diagnostikk og behandling

Det foreligger et premiss i lovforarbeidet om at eldre i for stor grad blir unødvendig innlagt på sykehus og derfor koster samfunnet mye. Siden St. meld nr 47 (2008 – 2009) ble lagt fram, har flere fagfolk pekt på at det ikke er dokumentasjon for at "unødvendige innleggelser" eksisterer. Tvert imot har eldre ofte et mer sammensatt sykdomsbilde som krever en diagnostisk og behandlende kompetanse som kun sykehusene tilbyr. Vi tviler på at hver enkelt kommune kan gi et faglig forsvarlig tilbud tilsvarende det sykehusene gir for akkurat denne type pasienter, og vi ser også at den oppbyggingen av geriatri ved sykehusene, som det ligger klare føringer for bl.a. i "Nasjonal strategi for spesialisthelsetjenester for eldre 2008-2012", ikke er fulgt opp av helseforetakene.

Alder kan ikke være et kriterium

Vi mener forslaget i St. meld. nr 47 (2008 – 2009) om å knytte medfinansiering til pasientens alder (80 år og eldre) er diskriminerende. Det skal være pasientens behov som er avgjørende for hvilken behandling vedkommende får, ikke alder. Forslaget innebærer i praksis at pasienter over 80 år vil være dyrere for kommunen å legge inn på sykehus enn øvrige pasienter. Det kan medføre at kommunen av økonomiske årsaker tolker sitt "sørge-

for-ansvar" slik at pasienter over 80 år får et billigere og dårligere tilbud lokalt enn den sykehusinnleggelsen de faktisk behøver.

Statens seniorråd er tilsvarende skeptisk til den foreslåtte medfinansieringsmodellen der diagnose er avgjørende kriterium. Vi er bekymret for at kroniske sykdommer som i stor grad rammer eldre, havner blant disse diagnosene og at den kommunale spesialkompetansen på områdene ikke bygges opp tilstrekkelig. Det vil igjen medføre økte kostnader for kommunene ved nødvendige sykehusinnleggelser.

Kommunal betaling for såkalt utskrivningsklare pasienter fra dag 1, kan bidra til at økonomiske hensyn er avgjørende for når en pasient blir erklært som utskrivningsklar fra sykehusets side. Kommunene kan dermed, på grunn av betalingsplikten, velge å ta slike pasienter ut før det er etablert et tilstrekkelig godt behandlings-, pleie- og omsorgstilbud.

Kommunal plikt til døgntilbud for observasjon, undersøkelse og behandling?

Vi er i mot lovfesting av kommunale døgntilbud som avlastning for spesialisthelsetjenesten. Statens seniorråd er redd for at pasienter som har behov for sykehusinnleggelse i stedet vil bli lagt inn på kommunale tilbud av lavere kvalitet. Utredning og akutt behandling krever kompetanse vi vet sykehusene har og frykter at kommunene ikke har.

Gode og effektive helsetjenester

Mye av bakgrunnen for lovforslaget er et ønske om at pasientene skal få helsetjenester der de bor. På bakgrunn av dette foreslås flytting av oppgaver til kommuner i form av etablering av ulike samarbeidsløsninger mellom kommuner og helseforetak. I følge Statistisk sentralbyrå (01.01.10) bor 4,3 av 4,8 millioner innbyggere innenfor en times kjøreavstand til et sykehus med akuttmottak. Altså bor 89,4 prosent av innbyggerne i nærheten av et sykehus. Statens seniorråd er av den oppfatning at lokalmedisinske sentra er nyttige der geografi og klima tilsier det, men bør ikke være en nasjonal modell.

Det må gjennomføres opplæring i lovens bestemmelser

En av forutsetningene for at det kan gis likeverdige tjenester i helse- og omsorgssektoren, er at kommunene har nødvendig kunnskap om hva loven pålegger kommunene. Siste års tilsynsmeldinger har avdekket manglende kunnskap på området. Statens seniorråd anbefaler derfor at det i forbindelse med iverksetting av ny felles lov om helse- og omsorgstjenester settes av tilstrekkelige ressurser til innføring i lovens bestemmelser til politisk, administrativ og faglig ledelse i kommunene.

Vennlig hilsen

Ivar Leveraas
rådsleder

Sølvi Sæle
sekretariatsleder