



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Administrerende direktør/
Director General

Kongens gt. 6
P.b. 8131 Dep.
N-0033 Oslo
Tel.: +47-21 09 49 90
Fax: +47-21 09 49 98

Internet: www.ssb.no
E-post/E-mail: ssb@ssb.no

Oslo, 14.01.2011
Deres ref.: 201003835-/KJJ, Vår ref.: 10/1844
Saksbehandler: Else Bredeli
Seksjon for helsestatistikk

Høringssvar – forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2010 hvor Statistisk sentralbyrå (SSB) blir bedt om å avgi uttalelse på høringsnotat vedrørende forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov.

Statistisk sentralbyrå (SSB) har behandlet høringsnotatet på bakgrunn av egne oppgaver og ansvarsområder slik disse er uttalt i statistikkloven. Statistikkloven definerer SSB som det sentrale organ for utarbeiding og spredning av offisiell statistikk og som den aktøren som har hovedansvaret for at statistikklovens formål blir oppfylt. Statistikkloven definerer videre at SSB skal kartlegge og prioritere behov for offisiell statistikk, samordne omfattende statistikk som blir utarbeidet av forvaltningsorganer, utvikle statistiske metoder og utnytte statistikken til analyse og forskning, gi opplysninger til statistisk bruk for forskningsformål og for offentlig planlegging, og ha hovedansvaret for internasjonalt statistisk samarbeid (jf statistikklovens § 3-1).

I høringsbrevet ber departementet spesielt om innspill på hvorvidt det bør lovfestes en plikt for kommunene til å etablere døgntilbud for observasjon, undersøkelse og behandling. SSB har ingen innspill til dette.

SSB vil vise til KOSTRA (kommune-stat-rapporteringen) og KOSTRAs rutiner for vedlikehold og utvikling av relevant styringsinformasjon om kommunene. Det er grunn til å understreke Helse- og omsorgsdepartementets (her ved Helsedirektoratet) ansvar for å bringe temaet inn for relevant(e) arbeidsgruppe(r) i KOSTRA. Med bakgrunn i statistikkloven og SSBs hovedstrategier, som blant annet vektlegger at SSB skal arbeide fram statistikk som speiler samfunnet og som gir kunnskap om endringer i samfunnet, har SSB et medansvar for å sette dette på dagsorden i relevante KOSTRA-arbeidsgrupper. Når det gjelder eventuell utskillelse av eller samarbeid om oppgaver mellom ulike forvaltningsnivåer, så forutsetter SSB at dette skjer i henhold til det lovverk som gjelder for kommunene.

Det følger av lovforslaget at sosialtjenesteloven oppheves. SSB vil minne om at sosialtjenesteloven § 2-5 (2) ledd benyttes som innsamlingshjemmel for Helsedepartementet når det gjelder informasjon om helse- og sosialtjenester i kommunene i forbindelse med KOSTRA-rapportering. Etter det vi kan se foreslås ingen tilsvarende innsamlingshjemmel for departementet i den nye loven og vi ber departementet avklare hva som skal være lovhjemmelen, herunder avklare nærmere med Kommunaldepartementet om KOSTRA-forskriften kan benyttes for hele evt deler av rapporteringen.

Tilsvarende oppheves kommunehelsetjenesteloven § 6-3 som i dag benyttes som innsamlingshjemmel for informasjon om helse- og omsorgspersonell mv. i kommunene i forbindelse med KOSTRA-rapportering.

I høringsnotatet på side 90 står det at "etter departementets vurdering må de tilsynsrelevante delene av disse bestemmelsene i all hovedsak sies å samsvare med det som følger av helsepersonelloven § 30". SSB er enig i at helsepersonelloven § 30 i tilsynstilfellene på en god måte erstatter kommunehelsetjenesteloven § 6-3. Vi vil imidlertid påpeke at dagens kommunehelsetjenestelov § 6-3 gir Helsetilsynet en videre adgang til å kreve informasjon enn helsepersonelloven § 30 ved at § 6-3 ikke er begrenset til tilsynstilfellene, men i tillegg åpner for at informasjonen kan kreves til "oversikt og kontrollformål". Vi vil i tillegg påpeke at kommunehelsetjenestelov § 6-3 åpner for delegasjon fra Statens Helsetilsyn. Slik delegasjon vil etter vår oppfatning være utelukket etter helsepersonelloven § 30.

Konsekvensen av endringene i innsamlingshjemlene som vi har skissert ovenfor, vil være at dagens KOSTRA-rapportering om helse- og sosialtjenester og helse- og omsorgspersonell i kommunene bortfaller i sin nåværende form, og må vurderes hjemlet i statistikkloven § 2-2. Dette kan innebære lavere detaljeringsgrad og vil eksempelvis medføre at ingen utenfor SSB får tilgang til resultater før publisering og at tilgang til mikroopplysninger begrenses betraktelig. En annen utfordring er at SSB iht statistikklovens publiseringsregler neppe vil kunne publisere opplysninger om private aktører med kommunal finansiering.

Sett fra SSBs ståsted er vårt primære ønske at departementet viderefører dagens innsamlingshjemmel i den nye kommunale helse- og omsorgsloven. Hvis dette er utelukket, ber vi departementet drøfte med Kommunaldepartementet om KOSTRA-forskriften kan benyttes til å hjemle deler av datagrunnlaget.

Det er videre viktig å vurdere hvilke implikasjoner lovforslaget har for mulighetene til å videreutvikle kunnskapsgrunnlaget, herunder offisiell statistikk, om helsetjenesten. Forslaget innebærer blant annet at skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester oppheves og at det etableres en felles helse- og omsorgstjeneste med felles regelverk. Dette vil blant annet kunne by på utfordringer knyttet til utskillelse av statistiske enheter og for produksjon av tidsserier, blant annet for statistikk basert på IPLOS-registret (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk).

Utviklingen av kunnskapsgrunnlaget vil blant annet avhenge av opplysninger som innhentes fra ulike datakilder og sammenstilles. Det er blant annet nødvendig å følge opp satsingen på overføring av tjenesteyting fra sykehus (spesialisthelsetjenesten) til kommuner (kommunehelsetjenesten), og vektlegging av mer helhetlige og koordinerte behandlingsforløp for pasientene. Det inkluderer informasjon om aktiviteten i kommunene hentet fra for eksempel Kommune-Stat-Rapporteringen (KOSTRA), Databasen for kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) og fastlegeregistret, og aktiviteten i sykehus hentet fra Norsk pasientregister (NPR). Det kan reises spørsmål om dagens datakilder i tilstrekkelig grad er innrettet og tilgjengelig for produksjon av nødvendig offisiell statistikk. Vi ser derfor behovet for endringer i de forskrifter som i dag regulerer datauttak fra noen av disse registrene.

I det nye lovverket legges det opp til at kommunene skal få større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. Vi ber departementet være oppmerksom på de utfordringer dette medfører ved sammenlikning av tjenestene mellom kommuner, og ved sammenlikninger over tid. Reformen innebærer at kommuner og spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester. Kommunene vil gjennom reformen bl.a. kunne overta deler av pasientforløpet fra spesialisthelsetjenesten. Dette vil kreve økt behov for informasjon om klientforløpene i kommunesektoren, men kan også få som konsekvens at det må innhentes mer data om pasientforløpet fra spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at dette spilles inn bl.a. i relevante StatRes-arbeidsgrupper, slik at statistikkene blir i stand til å dekke hele pasientforløpet, uavhengig av hvilke forvaltningsorganer som er inne i bildet. På samme måte må det hensyntas at statlige organer også medvirker på områdene barnevern og innen sosialhjelpsområdet.

Noen detaljmerknader

§ 3-2. Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester

Første ledd nr. 6 b) heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjon.

Med utgangspunkt i et statistikkfaglig perspektiv oppfatter Statistisk sentralbyrå at det å samle alle heldøgns botilbud i én kategori er en forbedring i forhold til dagens klassifisering. Siden departementet synes å mene at det fortsatt skal være et skille mellom ulike typer heldøgns botilbud, både når det gjelder

krav og vederlag (høringens avsnitt 7.4.2), er det viktig at definisjoner og begrep klargjøres i én forskrift og blir gjort tydeligere enn i dag.

På bakgrunn av statistikkfaglige vurderinger ønsker Statistisk sentralbyrå dessuten å støtte formuleringene på s 123 ff, avsnitt 11.2.9 Sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, om at boform for heldøgns omsorg og pleie er en uheldig betegnelse som bør utgå i den nye loven. SSB opplever til stadighet at oppgavegiverne har vansker med å skille mellom boliger og institusjoner som følge av dette uklare begrepet.

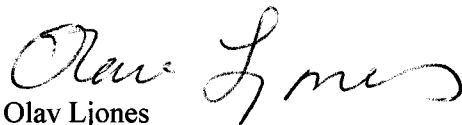
Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak

Lovens §§ 6-2, 6-7:

For statistikkformål mener Statistisk sentralbyrå at en slik avtalefesting av samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer i helsetjenesten bør sikre at samarbeidspartnerens ansvar og innsats kvantifiseres eller kan bli skilt ut og målt på andre måter. Det kan for eksempel gjelde den relative utgiftsfordeling og eierskap mellom partnerne. Dersom det dreier seg om et prosjekt eller en virksomhet som naturlig lar seg skille ut som egen enhet i Enhetsregisteret, bør slike opplysninger kunne legges inn der eller i annet register, for eksempel under Helseøkonomiforvaltningen (HELFO).

SSB ber om å bli hørt i forbindelse med arbeidet med kommende forskrifter til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Med vennlig hilsen



Olav Ljones
fungerende adm. direktør