



STAVANGER KOMMUNE

Oppvekst og levekår

Levekår

Postadr.: Postboks 8001, 4068 Stavanger

Besøksadr.: Ny Olavskleiv 6

Telefon: 51508500. Faks: 51508555

E-post: postmottak.oppvekst@stavanger.kommune.no

www.stavanger.kommune.no

Org.nr. NO 964 965 226

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REFERANSE

VÅR REFERANSE
ROV-10/11895

ARKIVNR.
F00 &00

JOURNALNR.
3030/11

DATO
17.01.2011

HØRINGSUTTALELSE - NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Stavanger kommune viser til høring vedrørende forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, oversendt ved brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 18.10.2010.

Forslag til høringsuttalelse ble behandlet i Kommunalstyret for levekår i møte 07.01.2011, og i Stavanger formannskap i møte 13.01.2011.

Stavanger kommunes høringsuttalelse er etter dette følgende:

Høringsuttalelse

Ny felles helse- og omsorgslov

Stavanger kommune støtter departementets forslag om å erstatte dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov med en ny felles lov. Kommunen mener en felles lovregulering av tjenestene på dette området vil bidra til større grad av oppmerksomhet rundt den enkelte brukers hjelpebehov, enklere samhandling innad i kommunens helse- og sosialtjeneste, og også i forhold til andre forvaltningsnivåer, herunder spesialisthelsetjenesten. Felles lovverk, og rendyrking av ny lov som pliktlov, vil også ventelig gjøre det lettere for brukerne å orientere seg om kommunens forpliktelser.

Ulik regulering av bl.a. klageordning i dagens lovverk fremstår om ubegrunnet, og skaper forvirring i praksis. Et stort antall brukere har dessuten tjenester etter både kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Det er av grunnleggende betydning å se tjenestene i sammenheng for å sikre brukerne helhetlige og integrerte tjenester. Ovennevnte tilsier en felles regulering av tjenestene på dette området, herunder felles klage- og tilsynsordning.

Stavanger kommune er videre enig i en felles regulering av pliktene til alt personell som yter tjenester etter den nye loven. Det er mye som taler for at helsepersonelloven kan legges til grunn for en slik regulering. Både kommunehelsetjenester og sosialtjenester vil typisk ha stor

betydning for den enkelte brukers helse- og livskvalitet. Det fremstår da som logisk at alt personell som yter tjenester på dette området, er underlagt like strenge krav i forhold til for eksempel faglig forsvarlighet, dokumentasjon og taushetsplikt.

Når det gjelder bestemmelser om taushetsplikt, mener imidlertid Stavanger kommune helsepersonellovens bestemmelser ikke i samme grad ivaretar faglige behov som sosialtjenesteloven/kommunehelsetjenesteloven, jfr. forvaltningsloven. I henhold til forvaltningsloven § 13b, nr 3 er ikke taushetsplikten til hinder for at opplysninger er tilgjengelige for andre tjenestemenn innen organet eller etaten i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning. I henhold til helsepersonelloven forutsetter en utveksling av identifiserte opplysninger brukers samtykke, med mindre det er tale om nødrettslignende situasjoner.

Bestemmelsene i helsepersonelloven som knytter seg til autorisasjon, vil i henhold til høringsforslaget fortsatt kun gjelde de faggruppene som i dag allerede er underlagt krav om autorisasjon. Stavanger kommune vil i denne sammenheng be departementet vurdere å innføre en autorisasjonsordning også for "sosialpersonell", i praksis sosionomer og barnevernspedagoger. I forlengelsen av forslag om å oppheve skillet mellom helse- og omsorgstjenester, samt felles lovregulering av krav til alt personell som skal yte slike tjenester i kommunen, er det vanskelig å se gode grunner for å behandle spørsmålet om autorisasjon ulikt for helsepersonell og sosialpersonell. En ordning med autorisasjon, med de bestemmelser i helsepersonelloven som særlig knytter seg til dette, vil kunne bidra til å tydeliggjøre faglige krav til sosialpersonell. Dette er jo også intensjonen med departementets forslag om felles lovregulering av personell på helse- og omsorgsområdet. En autorisasjonsordning vil dessuten kunne bidra til å heve den faglige statusen på sosialpersonell som faggruppe. Stavanger kommune mener dette vil være et virkemiddel i forhold til rekruttering av sosialpersonell.

Departementets forslag om en ny felles helse- og omsorgslov innebærer en endring av begrepsbruk, i det begrepet "sosiale tjenester" erstattes med "omsorgstjenester". Stavanger kommune stiller spørsmål ved om begrepet "omsorgstjenester" i tilstrekkelig grad fanger opp de samme hensynene som "sosiale tjenester" ivaretar. Begrepet "helse- og omsorgstjenester" har etter kommunens oppfatning et sterkt individrettet fokus, mens "sosiale tjenester" tradisjonelt har blitt oppfattet som et begrep som også tar opp i seg et samfunnsperspektiv, d.v.s. samfunnsutfordringer som påvirker den enkeltes liv og helse. Stavanger kommune mener det er viktig at dette perspektivet ikke går tapt ved eventuell innføring av ny lov, og foreslår på denne bakgrunn at begrepet "sosiale tjenester" beholdes.

Den generelle samfunnsutviklingen tilsier et sterkt fokus på enkeltindividets rettigheter. Stavanger kommune mener at dette i utgangspunktet er en positiv utvikling, men savner samtidig et noe større fokus i høringen på viktigheten av at enkeltpersoner også tar ansvar for eget liv. Dette har ikke minst betydning i forhold til å sikre fokus på den enkeltes ressurser, ikke bare problemer, ut fra et hjelp til selvhjelpsperspektiv. Kommunen mener begrepet "sosiale tjenester" i større grad støtter opp under denne tankegangen enn "omsorgstjenester".

Kommunen foreslår på bakgrunn av ovennevnte at ny felles lov benevnes "lov om kommunale helse-, sosial- og omsorgstjenester". Kommunen mener hensynet til å sikre brukerne helhetlige og sammenhengende tjenester er ivare tatt ved at tjenestene reguleres av felles lovgivning.

I høringen understrekes viktigheten av samhandling og koordinering av tjenester. Stavanger kommune vil i forlengelsen av dette presisere viktigheten av ikke å skape nye grensesnitt i forhold til samarbeid i forbindelse med en eventuell lovendring. Kommunen mener i denne sammenheng at det er behov for en tydeliggjøring av at kommunen ved sin helse- og sosialtjeneste også skal ha et forpliktende samarbeid med det lokale NAV-kontoret, inkludert sosialtjenesten i NAV. Stavanger kommune foreslår at dette presiseres i lovforslagets § 3-1, 5. ledd.

Stavanger kommune støtter som over nevnt hovedtrekkene i forslag om ny felles kommunal helse- og omsorgslov, og mener tiden er moden for en slik lovrevisjon. Høring om ny kommunal helse- og omsorgslov er et ledd i gjennomføring av samhandlingsreformen. Flere av høringsforslagene som knytter seg til samhandlingsreformen byr imidlertid på store utfordringer, se nedenfor. Stavanger kommune vil presisere viktigheten av at arbeidet med gjennomføring av felles lov ikke forsinkes av gjennomføringen av samhandlingsreformen. Kommunen ber departementet vurdere hvordan dette kan ivaretas i lovteksten, for eksempel i form av at lovbestemmelser knyttet til finansiering og avtalesystem vedtas og iverksettes på et senere tidspunkt enn resten av loven.

Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Stavanger kommune støtter departementets forslag om å utforme kommunens plikter mer overordnet og profesjonsnøytralt. Samhandlingsreformens målsetting om dempet bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten, med lik eller bedre kvalitet og kostnadseffektivitet, nødvendiggjør etter Stavanger kommunes vurdering kommunal handlefrihet basert på lokale forhold.

I lys av forslag om større lokal handlefrihet blir kravet til forsvarlige tjenester særdeles viktig for å sikre nødvendige og gode tjenester. Departementet foreslår i høringen en lovhjemmel for å gi forskrift om nærmere bestemmelser om innhold til tjenestene. Stavanger kommune vil understreke viktigheten av at slik senere forskriftsfesting av krav til tjenestene ikke strider mot prinsippet om lokal handlefrihet. Kommunen mener slik senere forskriftsfesting er aktuell i forhold til å utdype kravet til faglig standard, men ikke bør regulere kommunens organisering av sine tjenester.

Forslag om heldøgns akutttilbud i kommunen er i tråd med samhandlingsreformens målsetting om dempet bruk av sykehustjenester, og Stavanger kommune støtter forslaget. Forslaget må imidlertid ses i sammenheng med utfordringer gjeldende forslag til samhandlingsreform generelt representerer, se nærmere om dette under "Lovpålagt avtalesystem mellom kommunene og helseforetakene", og Stavanger kommunen mener på denne bakgrunn det så langt ikke kan innføres en lovpålagt plikt til å etablere et slikt tilbud.

Pasient- og brukerrettigheter

Etter Stavanger kommunes vurdering vil det å samle pasientenes/brukernes rettigheter i en felles lov bidra til å gjøre lovverket mer oversiktlig, og dermed gjøre det lettere for pasientene/brukerne å skaffe seg en oversikt over sine rettigheter. Stavanger kommune støtter derfor dette forslaget. For å tydeliggjøre at det ikke bare er tale om pasienter, d.v.s. brukere av helsehjelp, men også brukere av sosialtjenester, mener imidlertid Stavanger kommune at lovens navn bør endres til "pasient- og brukerrettighetsloven". En løsning hvor loven fortsatt skal benevnes "pasientrettighetsloven" vil etter kommunens oppfatning sende et signal om at lovverket har et overveiende fokus på helse, på bekostning av det samfunnsperspektivet som

ligger i sosialtjenestene. Kommunen mener en slik sykdomsfokus på tjenestetilbudet og brukerne strider mot målsettingen i samhandlingsreformen om mindre press på helsetjenestene, og mer fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

I lovforslagets beskrivelse av forsvarlighet foreslår departementet inntatt et krav om at den enkelte pasient eller bruker skal gis et verdig tjenestetilbud. Stavanger kommune er enig i intensjonen bak dette forslaget, men mener likevel verdighetsbegrepet er problematisk som standard/målestokk for tjenestene. En opplevelse av verdighet vil være høyst subjektiv, og det vil kunne variere betydelig fra bruker til bruker hva som oppleves som et verdig tjenestetilbud. Stavanger kommune mener derfor verdighetsbegrepet bør knyttes opp mot allmenne oppfatninger av menneskeverd og menneskerettigheter heller enn den enkelte brukers subjektive opplevelse. Kommunen ber departementet presisere dette i lovforarbeidene.

Når det gjelder forholdet til forvaltningslovens saksbehandlingsregler, stiller Stavanger kommune spørsmål ved at forvaltningslovens kap. IV og V (om enkeltvedtak) ifølge høringsforslaget kun skal gjelde for vedtak om tjenester i hjemmet og plass i institusjon (med varighet over 2 uker). Det vil lett kunne tenkes vedtak som ikke faller inn under disse to kategoriene, men hvor forvaltningslovens bestemmelser om enkeltvedtak likevel bør gjelde, for eksempel avlastningstjenester (som ikke finner sted i hjemmet eller i institusjon). Stavanger kommune foreslår på denne bakgrunn at lovens ordlyd endres for å ivareta dette.

Individuell plan, koordinerende enhet

Stavanger kommune er enig i departementets forslag på dette punkt, herunder at kommunen får hovedansvaret for å utarbeide og koordinere individuell plan hvor bruker har behov for tjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunen mener dette vil bidra til en tydeligere ansvarsfordeling, som i større grad vil sikre brukernes rett til individuell plan.

Kommunen støtter også en tydeliggjøring av kommunens plikt til å etablere koordinerende enhet - dette vil være et viktig premiss for gjennomføring av samhandlingsreformen. Kommunen vil presisere viktigheten av at det ikke legges opp til en statlig styring av hvordan denne enheten skal organiseres, men at dette overlates til kommunene selv å avgjøre.

Forbedringsarbeid

Stavanger kommune støtter en tydeliggjøring i lovverket av krav til systematisk kvalitetsforbedringsarbeid og systematisk arbeid for å styrke pasientsikkerheten. Kommunen mener dette er en forutsetning for å sikre brukerne forsvarlige og nødvendige tjenester, sett i sammenheng med at lovforslaget innebærer større lokal handlefrihet for kommunene i forhold til organisering av tjenestene.

Stavanger kommune vil i denne sammenheng understreke viktigheten av at det utvikles nasjonale kvalitetsindikatorer, noe som vil være et grunnleggende verktøy i kommunenes arbeid med systematisk kvalitetsforbedring og styrking av pasientsikkerheten.

Stavanger kommune er enig i at internkontrollforskriften i sosial- og helsetjenesten endrer navn til "forskrift om styringssystem for helse- og omsorgstjenester" (eventuelt "forskrift om styringssystem for helse- og sosialtjenester"), for å tydeliggjøre viktigheten av systematisk styring og ledelse i forbedringsarbeidet.

Stavanger kommune mener det er viktig å løfte frem brukerperspektivet som en del av kvalitetssystemet, for eksempel måling av brukers opplevelse av tjenestetilbudet i form av brukerundersøkelser, og ber departementet presisere dette, for eksempel i lovforarbeidene.

Stavanger kommune mener det bør innføres en tilsvarende meldeplikt for helse- og omsorgspersonell ved betydelig pasientskade som det i dag foreligger for personell i spesialisthelsetjenesten. Kommunen mener Helsetilsynet er rett instans for slike meldinger, ikke Kunnskapssenteret.

I forslag til ny lov brukes begrepet ”forsvarlighet”. Stavanger kommune forstår begrepet slik at dette omfatter faglig forsvarlighet, men også andre forsvarlighetsaspekter. Kommunen ber departementet vurdere om dette bør tydeliggjøres, for eksempel i forarbeidene.

Fastlegeordningen

Stavanger kommune er enig i departementets tydeliggjøring av at det er kommunen som har det overordnede ansvaret for at kommunens innbyggere tilbys fastlegetjenester i tråd med nasjonale føringer. Det er viktig at man drøfter forutsetningene for at kommunen skal være i stand til å oppfylle dette ansvaret. Stavanger kommune støtter departementets forslag om at man ser på om det kan være aktuelt å innføre kvalitets- og funksjonskrav for fastlegene. Dette må skje i dialog med fastlegene. Det er viktig at det unngås rapportering på kvalitetsindikatorer som kan føre til forfordeling av enkeltpasienter eller grupper.

Stavanger kommune støtter departementets forslag om å vurdere en presisering og utdyping av fastlegenes listeansvar. Fastlegene vil spille en sentral rolle for gjennomføringen av samhandlingsreformen, og større grad av oppsøkende virksomhet synes å være i tråd med samhandlingsreformens intensjoner. Dersom man legger opp til økt grad av forebyggende aktivitet fra fastlegenes side, mener Stavanger kommune dette forutsetter økonomiske stimulerings tiltak.

Når det gjelder forslag om en økning av per capita-tilskuddet til 50 %, sies det ikke noe i høringen om hvordan dette er tenkt finansiert gjennom økning av inntekter inn i kommunen.

Stavanger kommune forutsetter i midlertidig at forslaget fullfinansieres via overføringer til kommunene. På tross av en fullfinansiering ved innføring av reformen kan det bety en større økonomisk risiko for kommunene, da befolkningsveksten her skal beregnes på et større grunnlag enn tidligere, fra år til år, og at det vil være usikkerhet knyttet til om dette vil fanges opp i inntektssystemet. Det forutsettes en grundigere utredning av de økonomiske konsekvensene tilknyttet dette.

Stavanger kommune forutsetter at forslag til endringer i fastlegeforskriften samt finansieringsordning sendes på høring til aktuelle instanser før man konkluderer i forhold til dette.

Samarbeid mellom kommuner

Stavanger kommune støtter forslaget om at det i utgangspunktet skal være frivillig for kommunene å inngå samarbeid, men at departementet i snevre unntakstilfeller kan påby samarbeid hvor det er risiko for at brukerne ellers ikke vil få nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

Når det gjelder forslag om såkalt samkommunemodell for samarbeid, viser Stavanger kommune til følgende uttalelse fra kommunen av 04.06.2010 i forbindelse med Kommunal- og regionaldepartementets høring om samkommunemodell av 26.04.2010:

”Stavanger formannskap behandlet denne saken 03.06.10 og fattet følgende enstemmige vedtak:

Stavanger kommune ønsker en kommunestruktur som er mest mulig hensiktsmessig i forhold til befolkning, arbeidsplasser og infrastruktur og offentlig styringsverk for øvrig.

Samkommunemodellen i seg selv oppfattes som et uttrykk for en uhensiktsmessig kommunestruktur. I den grad samkommunemodellen kommer til anvendelse, vil den virke avsporende for bestrebelsene på å etablere en hensiktsmessig kommunestruktur.

Stavanger kommune er også av den oppfatning at en ordning med samkommune lett vil kunne bli byråkratiserende, at den vil kunne skape uklare styrings- og ansvarslinjer mellom samarbeidende kommuner og samkommunen, at muligheten for et helhetlig innsyn blir svekket og at den på mange måter vil ha karakter som et fjerde forvaltningsnivå”.

Lovpålagt avtalesystem mellom kommunene og helseforetakene

Stavanger kommune ser at det kan være økonomisk besparende å dempe bruken av sykehus tjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunene, og støtter derfor intensjonen bak forslaget om lovpålagt avtalesamarbeid. Dersom kommunene skal påta seg nye store helse- og omsorgsoppgaver, forutsetter det at kommunene settes i stand til det økonomisk, d.v.s. at oppgavene fullfinansieres. Departementet har ikke utredet ferdig valg av finansieringssystem ennå, og det er derfor vanskelig for kommunen å ta endelig stilling til forslaget. Stavanger kommune forutsetter at forslag til valg av finansieringssystem sendes på høring, og vil komme tilbake til saken i den sammenheng.

Stavanger kommune ser imidlertid allerede nå store utfordringer ved forslag om lovpålagt avtalesystem. Kommunen mener det er problematisk at store praktiske og prinsipielle spørsmål, herunder oppgavefordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, overlates til de lokale partene å løse gjennom avtale. For at et slikt avtalesystem skal fungere etter forutsetningene, fordrer det likeverdighet mellom avtalepartene. Departementet legger til grunn at en lovfesting av avtalesystemet vil bidra til å gi kommunene et mer likeverdig partsforhold, noe som erfaringsmessig har vært en utfordring. Stavanger kommune er i tvil om slik likeverdighet vil bli en realitet i praksis, på tross av forslag om lovregulering. Det enkelte helseforetak vil potensielt måtte forholde seg til svært ulike avtaler med de forskjellige kommunene. Dette vil skape en svært uoversiktlig situasjon for helseforetaket, som i praksis da kanskje vil se seg nødt til å kreve standardiserte avtaler med kommunene i sin region.

Lokale avtaleløsninger innebærer at det vil kunne variere sterkt fra kommune til kommune hvilke helsetjenester den enkelte kommune vil kunne påta seg utover de oppgavene kommunene har i dag. Helseforetaket vil innenfor sin region måtte forholde seg til kommuner med svært forskjellige forutsetninger, og det er da vanskelig å se hvordan ordningen med lokale avtaler skal kunne bidra til en effektivisering i spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten generelt.

Stavanger kommune mener med bakgrunn i ovennevnte at departementet bør vurdere i større grad å tydeliggjøre i lovs form ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

En overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene innebærer i utgangspunktet at sykehuset får ledige senger. Dersom samhandlingsreformen skal innebære en effektivisering av helsetjenesten, mener kommunen det må fastsettes klare mekanismer for å hindre at disse sengene fylles opp av andre pasienter i spesialisthelsetjenesten, slik at reformen i realiteten innebærer en ”dobling” av dagens samlede tilbud.

Dersom samhandlingsreformen skal gjennomføres, fordrer det et betydelig kompetanseløft i kommunene for å kunne overta mer faglig utfordrende oppgaver. I høringen legges det også til grunn at det er behov for større grad av forskning på kommunens område. Stavanger kommune mener det ikke er tilstrekkelig utredet i høringen hvordan dette skal gjennomføres i praksis. Kommunen vil i denne sammenheng påpeke at utdannings- og forskningsinstitusjonenes ansvar må tydeliggjøres, og vil understreke betydningen av at Kunnskapsdepartementet kobles på i forhold til gjennomføring av samhandlingsreformen. Det må i tillegg stilles klare krav til spesialisthelsetjenestens veiledningsansvar.

Stavanger kommune ber departementet vurdere om det bør innføres en godkjenningsordning av avtalene. Dette vil kunne bidra til å demme opp for ubalanse i maktforhold mellom partene, og sikre kvaliteten på avtalenes innhold. Kommunen ber også departementet vurdere om det bør opprettes et nasjonalt tvisteløsningsorgan. Dette for å sikre større grad av enhetlig praksis.

Kommunen ser også det problematiske i at det ikke foreligger annet pressmiddel for å inngå avtaler enn at departementet kan holde tilbake tilskudd til samhandlingsprosjekter. Denne reaksjonen må også anses å være i strid med intensjonen bak samhandlingsreformen.

Kommunal medfinansiering

Overføringen av midler til kommunene i forbindelse med innføringen av kommunal medfinansiering vil avhenge av hvilken modell regjeringen velger. Det er derfor vanskelig å ta stilling til de økonomiske konsekvenser av høringsforslaget. Det synes likevel tydelig i henhold til begge foreslåtte modeller at det ikke vil være tilstrekkelig finansiering til å etablere kommunale tilbud. Stavanger kommune vil understreke betydningen av at nye oppgaver for kommunene må fullfinansieres uansett overføringsløsning, også i form av innsatsmidler ved oppstart av kommunale tilbud. Dette vil være en grunnleggende forutsetning for å sikre gjennomføring av samhandlingsreformen.

Når det gjelder modell for medfinansiering, vil Stavanger kommune ikke anbefale at det legges opp til en modell avgrenset til alder (80+). Brukere 80+ kan ha store og sammensatte behov, og erfaring viser at disse ofte er underbehandlet når de blir lagt inn på sykehus. En modell hvor kommunene skal ha medfinansieringsansvar for brukere 80+ kan bli oppfattet som et signal om at disse brukerne ikke skal ha samme rett på spesialisthelsetjenester som yngre brukere. Brukere 80+ er i tillegg en mindre gruppe, slik at en medfinansieringsmodell med utgangspunkt i denne gruppen vil gi begrenset effekt i forhold til samhandlingsreformens målsetninger.

Dersom kommunene klarer å forhindre en del innleggelser ved å bygge opp det kommunale tjenestetilbudet, er det en risiko for at sykehusene fyller opp de frigjorte plassene med brukergrupper som inngår i den kommunale medfinansieringen. Kommunene vil dermed bli belastet for en betydelig større andel enn forutsatt. Det må være en forutsetning at sykehusene reduserer driften tilsvarende som kommunene overtar oppgavene. Dette må tydeliggjøres fra sentralt hold. Det legges til grunn en effektivisering totalt sett, og at denne effektiviseringen skal

hentes ut via å etablere kommunale tilbud. Stavanger kommune deler oppfatningen av at kommunen kan gi effektive tjenester, men ikke i den utstrekning det her legges opp til.

Samhandlingsreformen vil gi kommunen økt behov for administrative ressurser og kompetanse, som ikke vil være mulig å finansiere innenfor gjeldende forslag. Dette gjelder bl.a. kompetanse i forhold til å vurdere hvorvidt det er hensiktsmessig å opprette kommunale tilbud som erstatning for sykehus tilbud. Stavanger kommune vil presisere viktigheten av at også dette hensyntas i forbindelse med spørsmål om finansiering.

Kommunalt medfinansieringsansvar for utskrivningsklare pasienter

Denne omleggingen vil medføre at kommunene får et finansielt ansvar for utskrivningsklare pasienter fra første dag. Staten vil finansiere utgiftene til utskrivningsklare pasienter enten gjennom rammeoverføring eller som øremerkede tilskudd. Avtalen som i dag gjelder innebærer at kommunen må betale døgnset for utskrivningsklare pasienter fra dag ti. Kommunen dekker dette i det nåværende avtalesystemet innenfor ordinære rammer. Kommunene vil måtte tilrettelegge et tjenestetilbud som er så fleksibelt at det er mulig å ta imot de utskrivningsklare pasientene fra dag én. Dersom statlige beregninger av døgnset stemmer overens med den lokale set vil dette ikke være av stor økonomisk risiko. Dersom statlige beregninger på gjennomsnittlige liggedøgn i Stavanger avviker fra det reelle vil det kunne bety en økonomisk risiko. Ut over dette vil forslaget ikke innebære en stor økonomisk risiko for kommunen.

Kommunene bør imidlertid etter Stavanger kommunes vurdering få to dager på seg fra pasienten er utskrivningsklar, slik at kommunens økonomiske ansvar slår inn fra og med dag tre. Det vil i en del saker ikke være realistisk å etablere et kommunalt tilbud fra dag én – det kan for eksempel være tale om pasienter som har helt andre behov for kommunale tjenester etter utskrivning enn før innleggelse i sykehus. Erfaring tilsier også at det i svært mange tilfeller ikke foreligger legeopplysninger fra sykehuset ved utskrivning. Disse utfordringene tilsier at en ordning hvor kommunene blir økonomisk ansvarlige fra dag én, vil medføre økt byråkratisering i den grad kommunene ikke makter dette, i form av at økonomiske midler da må tilbakeføres til sykehuset.

Stavanger kommune vil for øvrig presisere viktigheten av at det foreligger tilstrekkelige medisinske opplysninger fra spesialisthelsetjenesten slik at kommunen har et faglig forsvarlig grunnlag å utforme det kommunale tilbudet på, før kommunen kan bli økonomisk ansvarlig.

Vurderingen av når pasientene er utskrivningsklare blir utslagsgivende for når kommunenes økonomiske ansvar slår inn. Det er da etter Stavanger kommunes oppfatning problematisk at spesialisthelsetjenesten har definisjonsmakten i forhold til når en pasient skal regnes som utskrivningsklar. Kommunen ber departementet i større grad vurdere hvordan beslutninger om utskrivningsklare pasienter kan kvalitetssikres, for eksempel i form av entydige retningslinjer og/eller overordnet tvisteløsningsorgan/klageorgan. Kommunen vil også presisere viktigheten av at det foreligger gode elektroniske verktøy i spesialisthelsetjenesten for registrering av utskrivningsklare pasienter. Erfaringsmessig forekommer det en del feilregistreringer, noe som vil få konsekvenser for kommunenes økonomiske ansvar.

Økonomisk ansvarsfordeling mellom kommuner – oppholdsprinsippet

Stavanger kommune er enig i departementets forslag om en videreføring av oppholdsprinsippet som grunnlag for kommunenes økonomiske ansvar. Når det gjelder forslag om lovfesting av fullmakt til å gi nærmere forskrifter om utgiftsfordelingen mellom kommuner, vil imidlertid

Stavanger kommune presisere viktigheten av at det ikke gis forskrifter som strider mot oppholdsprinsippet, eller innebærer en innføring av nye refusjonsordninger.

Elektronisk samhandling

Stavanger kommune understreker viktigheten av at den enkelte pasient gir sitt samtykke til at opplysninger deles internt og på tvers av virksomheter gjennom elektroniske journaler. Videre har Stavanger kommune følgende kommentarer:

Felles pleie- og omsorgssystem

Kapittel 4 i loven omhandler krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet, og understreker i § 4.1c at kommunen skal tilrettelegge sine tjenester slik at helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette er en videreføring av bestemmelsen i kommunehelsetjenestelovens § 1-3a som er referert til i Forskrift om pasientjournal.

Bestemmelsen kan i utgangspunktet tolkes som en åpning for at kommunen kan etablere et pasientjournalssystem for de tjenestene kommunen har ansvar for i henhold til loven. Mange kommuner har valgt en slik tolkning, og inkluderer private utførere blant brukerne av kommunens pleie- og omsorgssystem.

Mange argumenter taler for en slik løsning, ikke minst ønsket om helhetlige tjenester og kravet til forsvarlighet. De fleste som søker om pleie- og omsorgstjenester fra kommunen har behov for relativt varige tjenester. Kommunen bestiller og har ansvar for kvaliteten på tjenestene, enten de utføres av kommunale avdelinger eller private aktører. Skjer det endring med utfører eller med søker, kan kommunen umiddelbart måtte overføre tjenesten til annen utfører.

Den løpende tjenesten må i en del tilfeller utføres av flere utførere, både private og kommunale. Det private dagsenteret kan ta seg av sårstell, medisindeling og matning om formiddagen, mens den kommunale hjemmesykepleien gjør de samme oppgavene resten av døgnet. Gjennom informasjonsdeling i pleie- og omsorgssystemet kan virksomhetene sammen sikre at brukeren får forsvarlig oppfølging. De kan ta hensyn til det som skjedde da den andre parten hadde ansvaret, på samme måte som ved et annet vaktskifte.

Dette er den faktiske hverdagen i noen kommuner. Informasjonen deles mellom personale som trenger den for å yte en helhetlig og sammenhengende tjeneste. Helseregisterloven tolkes imidlertid slik at den ikke gir adgang til en slik løsning. Forslaget til ny helse- og omsorgslov er ment å sikre bedre samhandling innad i kommunen. Departementet bes vurdere å foreslå en endring av helseregisterloven for å ivareta disse hensynene.

Vi har sett at helseregisterloven er blitt endret og tilpasset virkeligheten på legekantorene ved å åpne for tilgang på tvers ved formaliserte arbeidsfellesskap. På en måte er kommunenes løsning med private leverandører av lignende karakter. Men siden situasjonen er såpass forskjellig, er det ønskelig å få understreket at kommunens oppgave med å legge til rette for at helsepersonell kan utføre sine lovpålagte oppgaver også omfatter rett til å etablere et virksomhetsovergripende pleie- og omsorgssystem for alle som deltar i kommunens pleie- og omsorgstjeneste.

Stavanger kommune viser i denne sammenheng til vedtak fra KS' hovedstyre i forbindelse med høring vedrørende ny forskrift om informasjonssikkerhet:

”KS er positiv til at det åpnes for tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomheter. Men dersom samarbeidet mellom virksomhetene er svært tett og man yter tjenester ovenfor den samme pasientgruppen, bør man som et alternativ kunne etablere et felles behandlingsrettet helseregister jf kommunehelseloven § 1-3a. Private virksomheter må gjennom avtale med kommunen kunne benytte dette uavhengig av det forskriften sier om tilgang på tvers av virksomheter.”

Individuell plan

I løpet av de senere år har individuell plan blitt tydeliggjort i helse- og sosiallovgivningen. Det er vedtatt egen forskrift om individuell plan, og i de aller fleste tilfeller er det kommunen som har ansvar for å koordinere arbeidet med planen. Brukere med behov for omfattende og samordnede tjenester har rett til slik plan.

På grunnlag av forskriften er det etablert to ulike elektroniske verktøy for arbeid med og dokumentasjon av individuell plan. Disse er sterkt preget av involvering av bruker og pårørende i tillegg til faginstansene, og løsningene er tilgjengelig via internett.

Det finnes imidlertid ingen hjemmel for eller regulering av disse verktøyene, som benyttes på tvers av virksomheter. Det er ikke tvil om at de er utviklet som støtte for gjeldende lovverk, og at det er svært vanskelig å oppnå intensjonen til lovgiver uten tilgang til slike verktøy.

Når det nå legges opp til at helseregisterloven skal gjelde for kommunenes helse- og omsorgstjenester, og den justeres noe i denne forbindelse, mener Stavanger kommune det er på sin plass å få inn nødvendige bestemmelser som sikrer lovligheten av elektronisk løsning for individuell plan i helseregisterloven.

Elektronisk støtte for kvalitetsarbeid på tvers

Helhetlige pasientforløp og den økte samhandlingen som dette forutsetter, skaper også større behov for samordning når det gjelder melding og oppfølging av avvik.

Avvik hos en samhandlingspart eller i overgangen mellom samhandlingsparter vil i økende grad fanges opp hos en annen enn den som var ansvarlig for avviket.

Det er behov for elektroniske løsninger og standarder som støtter melding og oppfølging av avvik, samt tilbakemelding til melder, enten dette skjer internt i eller på tvers av virksomheter.

Avvik som berører pasient skal normalt dokumenteres i pasientens journal. Samtidig skal avviket følges opp på systemnivå. Virksomheter og tilsynsmyndigheter har behov for statistikk over ulike typer avvik relatert til pasienter/brukere, og må kunne dokumentere hvordan pasient/bruker er fulgt opp i forhold til avviket. De må også kunne dokumentere hvordan avvikene er fulgt opp og lukket på systemnivå.

Elin-k-prosjektet har utviklet en elektronisk avviksmelding som skal kunne benyttes til å formidle informasjon om avvik i forbindelse med en elektronisk dialog. Denne meldingen er imidlertid bare en variant av den lite strukturerte dialogmeldingen, og støtter ikke mer strukturert overføring av informasjon om avviket og oppfølgingen av det som kan benyttes videre i et journal- eller kvalitetssystem.

Svært mange avvik blir aldri registrert og fulgt opp. En viktig faktor i denne sammenheng er etter Stavanger kommunes erfaring hvor kjent og tilgjengelig systemet for registrering av avvik er for de ansatte. Stavanger kommune har tilrettelagt for elektronisk registrering av avvik som berører pasienter/brukere i pleie- og omsorgssystemet. Virksomheter som benytter dette rapporterer langt flere avvik enn virksomheter som ikke har tilsvarende tilrettelegging i sitt fagsystem.

Det er behov for et arbeid på nasjonal basis som kan beskrive hvordan melding og oppfølging av avvik, samt tilbakemelding til melder, skal registreres og kommuniseres elektronisk. Forhold mellom registrering i EPJ og kvalitetssystem må gjennomgås, og premisser for å registrere opplysninger om pasient/bruker i kvalitetssystem må klargjøres. Det må avklares hvilke standarder som trengs og evt. finnes på dette området, og utvikles funksjonalitet i berørte systemer for å kunne kommunisere sikkert om avvik.

Et slikt nasjonalt arbeid er viktig for å få bedre oversikt og framdrift i forbedringsarbeidet i helse- og sosialsektoren i Norge. Også på dette området trengs bedre IKT-støtte for samhandling.

Beredskapsarbeid

Begrepet ”beredskap” bør etter Stavanger kommunes oppfatning nyanseres, idet det i dag oppfattes som noe mer snevert enn for eksempel samfunnssikkerhet. Likeledes oppfattes begrepet ”sikkerhet” som for snevert i denne sammenheng. Dersom det i realiteten er tale om samfunnssikkerhet, må dette presiseres.

Stavanger kommune mener krav om gjennomføring av øvelser bør lovfestes – kun det som øves vil virke den dagen man trenger det.

I høringsforslaget gjøres det rede for den planplikt som kommunen er underlagt. Etter Stavanger kommunes oppfatning er det ikke tilstrekkelig klarlagt hva denne plikten innebærer, og det er heller ikke tydeliggjort i tilstrekkelig grad hva en plan skal inneholde. Stavanger kommune etterlyser et oppsett som angir minimumskrav, gjerne også en mal, slik at koordinering blir lettere.

I høringen foreslås det at planene skal være koordinert med andre kommunale planer, men hensynet til nabokommuner, regionale foretak og nasjonale planer er etter Stavanger kommunes vurdering ikke godt nok ivaretatt.

Det forutsettes at kommunene skal gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) for å skaffe seg en oversikt over aktuelle utfordringer. Stavanger kommune betviler at det er ROS-analyser som er det mest egnede verktøyet for dette. En risikovurdering vil etter kommunens oppfatning være mer hensiktsmessig.

Dersom krav om ROS-analyser opprettholdes, mener Stavanger kommune det bør utformes en mal for dette fra sentralt hold, slik at grunnlaget for vurderinger er noenlunde likt. Det er uhenksmessig at det skal finnes 430 ulike varianter på dette. Samordning må vektlegges, og da bør man sammenligne og vurdere ut fra en felles plattform.

Generelt

Det er en generell utfordring i forhold til høringen at sentrale punkt ikke er ferdig utredet fra departementets side, eller skal utdypes nærmere i forskrifts form på et senere tidspunkt. Dette

gjør det vanskelig for kommunen å overskue konsekvensene av de ulike forslagene. Problematikken forsterkes av at høringsinstansene har fått svært kort høringsfrist sett i sammenheng med høringens omfang og betydning. Stavanger kommune forutsetter at departementet legger opp til egne høringer på samtlige punkt som ikke er klarlagt pr i dag.

Med bakgrunn i at så mange viktige og prinsipielle forhold i høringen ennå ikke er avklart, og konsekvensene av forslagene dermed ikke er klarlagt, mener Stavanger kommune det byr på store utfordringer å forutsette en gjennomføring av forslagene i reformen fra og med 01.01.2012. Stavanger kommune mener samhandlingsreformen ikke kan iverksettes før viktige punkter som finansieringssystem og avtalesystem er klarlagt. For i større grad å fremskaffe faktagrunnlag for å vurdere konsekvensene av forslagene, anbefaler Stavanger kommune en trinnvis implementering i form av noen pilotkommuner. Stavanger kommune anbefaler at dette organiseres slik at kommuner som tilhører et helseforetak knyttes til et slikt pilotprosjekt. I vår region er det naturlig at Helse Stavanger og de tilhørende kommunene inngår i et slikt pilotprosjekt. Da vil både store byer, mellomstore og mindre kommuner inngå i pilotprosjektet for å gi et realistisk bilde av konsekvensene av samhandlingsreformen. Stavanger kommune vil stille seg svært positivt til å delta i et slikt tiltak.

Stavanger kommune vil også understreke viktigheten av at statlige tjenestetilbud ikke bygges ned før kommunenes alternativ er vel etablert.

Stavanger kommune foreslår at det foretas følgeevaluering av samhandlingsreformen. Kommunen vil påpeke viktigheten av at departementet i forkant identifiserer evalueringskriterier, d.v.s. suksessfaktorer, til bruk i evalueringen. Dette for å sikre tillit til reformen i befolkningen.

Storbyene har særskilte utfordringer, noe som kommer på spissen i forbindelse med samhandlingsreformen. Erfaring tilsier at storbyene har en forholdsmessig større andel av mennesker med problematikk i forhold til rus og psykisk helse, noe som vil medføre en forholdsmessig større belastning for de store kommunene når det gjelder å bygge opp kommunale tilbud som erstatning for tilbud i spesialisthelsetjenesten. Dette må etter Stavanger kommunes oppfatning gjenspeiles i de økonomiske overføringene til de store kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen.

Det er av grunnleggende viktighet at reformen fullfinansieres for kommunenes del. Dette innebærer bl.a. at den finansieringsmodell som velges innehar den nødvendige fleksibilitet til å fange opp endringer og utvikling etter hvert som kommunene overtar flere oppgaver. Finansieringsmodellen må være basert på en felles forståelse og enighet med kommunene – KS kan være avtalepart for finansieringsmodellen.

Stavanger kommune vil presisere viktigheten av at den kommunale handlefriheten ikke begrenses i form av detaljstyring av organisering av det kommunale tjenestetilbudet.

Stavanger kommuner mener at nye plikter, større ansvar og flere oppgaver til kommunene må følges av ressurser, myndighet og tillit. Samhandlingsreformen krever en politikk som i praksis demonstrerer at kommunens helse- og omsorgstjeneste skal stå i fokus i årene fremover.

Med hilsen

Per Haarr
direktør

Eli Karin Fosse
fung. levekårsjef

Ragnhild Øvrebø
saksbehandler