

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår dato: 14.01.2011
Vår ref: 2010/10 - 511/2011 / 000
Dykkar ref:

Høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Viser til brev av 18.10.2010 og Høyringsnotat – forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Administrasjonen i Stord kommune har utarbeidd denne høyringsuttalen. Pga tidsfristen vert uttalen handsama politisk den 3. februar 2011. Eventuelle kommentarar eller tillegg vert ettersendt.

Merknader frå Stord kommune til Høyringsnotat - Forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Generelt om høyringsnotatet

Høyringsnotatet vert opplevd uoversikleg, der kommentarar til same paragraf ligg forskjellige stadar i notatet. Det verkar som at det har vore mykje "klypp og lim" frå tidlegare utreiingar/ dokument og det skjer ein del gjentakingar. Vidare ber notatet preg av at det er svært mykje ein skal koma attende til, som ikkje er tatt stilling til endå, der vidare utreiingar og forskrifter vil koma. Dette gjer det vanskeleg å gi ein heilheitleg høyringsuttale, der alle viktige moment er grunnlag for vurderinga.

Sjølve lovframlegget har gode intensjonar i seg og Stord kommune ser positivt på mange av dei. For at ein skal få realisert desse må det bli klarlagt områder som ikkje er teke stilling til i dag og fleire forskrifter, malar og system må vera på plass.

Kap 1. Føremål, virkeområde og definisjonar

Føremålet med lova er i stor grad ei vidareføring av gjeldande lovgiving. Etter departementet si vurdering vil ei felles lov om kommunale helse- og omsorgstenester, gi eit betre grunnlag for å få eit oversikleg og heilskapleg regelverk, enn dei to lovene som gjeld i dag. Samla sett gir dette ei betre oversikt.

Merknad

Stord kommune har ingen merknader til lovforslaget sitt føremål, virkeområde eller definisjonar. Stord kommune vil likevel streka under at for å nå føremålet, må lovframlegget følgjast opp av ressursar, kompetanse og likeverd.

Kap 2. Forholdet til andre lover

I høyringsnotatet vert det diskutert kvar grensa bør gå mellom tildelingar der reglane om enkeltvedtak bør følgjast og tildelingar der reglane om enkeltvedtak ikkje bør følgjast. Departementet føreslår at forvaltningslova sine reglar om enkeltvedtak berre skal gjelda ved tildeling av hjelp som gjeld tenester i heimen og plass i institusjon for eit tidsrom på over to veker.

Merknad

Stord kommune ser forslaget som hensiktsmessig, særleg med tanke på å ivareta oppgåver som døgnplassar og rask tilpassing av helsehjelp nær pasienten. Dette føreset utvikling av nye arbeidsformer og kan gje eit betre grunnlag for innhaldet i seinare einskildvedtak.

omsorgstenesta i kommunane. Forskriftsendringane må gjerast i nært samarbeid med dei det gjeld, og representantar for kommunane. Det er viktig å føra vidare frammøteplikta i Allmennlegeutvalet og halda på kommunalt Lokalt samarbeidsutval. Sanksjonar i høve frammøteplikt bør drøftast.

Stord kommune støttar tankane om at det er aktuelt å gjera endringar i forskrifta om fastlegeordninga (kap. 16) for å

- gje kommunane betre styring for å sikra heilskap i allmennlegetenesta og auka fokus på førebygging
- presisera kva ulike tenester fastlegen skal ha ansvar for å tilby folk på lista si
- føra inn funksjons- og kvalitetskrav med rapporteringsplikt
- sikra at prioriterte oppgåver vert tekne hand om
- få til betre kommunal styring i fastlegeordninga

Ei eventuell endring av stykkprisinsentivet må vera godt grunngitt. Det har til no vore ein effektivitetsfaktor i kommunane. Forventa underbemanning i kommunane kan gjera det naudsynt å føra ordninga vidare utan endring, i alle fall dei næraste åra.

Utviding av dei allmennmedisinske oppgåvene til å gjelda alle allmennlegeoppgåver i kommunane inkl. samfunnsmedisinsk arbeid, er viktig. Dette må følgjast av ei ordning som gjev høve og plikt til å syta for at folk på lista har andre namngjevne legar å venda seg til på dagtid når legen er borte frå fastlegepraksisen i samband med slikt arbeid, jfr. kommentar til §3-2.3. Om kommunane får tilført fleire legar, treng truleg ikkje tida for offentleg arbeid utvidast for den einskilde fastlege (7,5 t/veke). Utvidinga må på den andre sida finansierast. Kompensasjon for offentleg arbeid må truleg vera nærare innteninga i fastlegepraksis enn den er i dag.

§ 3 – 3: Kommunen sitt ansvar for helsefremjande og førebyggjande arbeid

Kommunen skal m a ha systematiske tiltak for å identifisera personar som står i fare for å utvikla psykisk eller somatisk sjukdom, lidning eller helseproblem, sosiale problem eller eit rusmiddelproblem og setja i verk førebyggjande tiltak og tidleg intervensjon.

Dette er tilsynelatande ei vidareføring av gjeldande lover.

Merknad

Dersom ein ser dette saman med forslag til ny folkehelselov, er det ei tydeleggjering av ansvaret til kommunen.

Stord kommune ser at dette i fleire år vil vera ressursdrivande og at det difor må medføra tilføring av ressursar.

Det vil gi kommunen store utfordringar i høve å identifisera personar som står i fare for å utvikla sjukdom, helseproblem, sosiale problem eller rusmiddelproblem. Slik identifisering vert til dels gjort i dag, men på ein meir grupperetta måte. Å identifisera alle aktuelle einskildpersonar på denne måten, synest å vera ei umulig oppgåve.

Stord kommune ønskjer sentrale, faglege standardar som seier noko om korleis kommunen skal definera desse personane og at vi får eit nasjonalt utvikla system for å halda dette oversynet.

§ 3 – 4 Kommunen si plikt til å til ei kvar tid ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga.

Merknad

Det vert svært vanskeleg og vil føra til meirarbeid for kommunen å ha ei slik oversikt til ei kvar tid.

§ 3-5 Kommunen sitt ansvar for øyeblikkeleg hjelp

I høringsnotatet er det diskutert organisering av døgntilbod / hastetilbod til pasientar som midlertidig treng auka behandling, pleie og omsorg i heimen eller i sjukeheim.

Merknad

Kommunale tilbod om døgnoophald for helse- og omsorgstenester til pasientar med trong for øyeblikkeleg hjelp, bør ikkje lovfestast. Trong for behandling og vidare oppfølging må tuftast på tilfredsstillande diagnostisering.

I praksis har dei som treng denne form for helsehjelp, ofte uklare tilstandar og ofte fleire grunnsjukdommar som kan verka inn på einannan. Pasientane kan ikkje skiljast i "pasientgrupper" før diagnosen er sikra. Vi må ikkje leggja opp til "snarveg" for behandling forbi krav til skikkeleg diagnose, bygd på "typiske" pasientgrupper eller alderskriterie. Dette kan lett føra til drøftingar mellom kommune og helseføretak i høve kva som er tilstrekkeleg diagnostisk grunnlag og

forsvarleg behandling. Tilhøve utanom dei reint faglege, kan lett verka inn på desse avgjerdene og gje ulik behandling av "like" einskildtilfelle.

Tilgjenge til rask diagnostisering, god medisinsk kompetanse og evne til funksjonsvurdering i tidleg fase, kan redusera trong for sjukehusinnlegging og korta ned liggjetid i intermedier-/observasjonseining. Dette krev organisatoriske endringar i sjukehusa. Nye former for døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp bør ikkje etablerast i kommunar som har rimeleg nærleik til lokalsjukehus, men heller byggja på samarbeidsordningar.

Det bør stimulerast til innlegging i "samhandlingsarenaer" og pasientforløp må styrast av behandlingsansvarleg helsepersonell.

Oppfølging av behandling og stetting av funksjonssvikt i ettertid, kan på den andre sida truleg gjerast like bra eller betre utanfor sjukehus. Kommunane må gjera seg klare for raskt å stetta nye behov hjå folk i samarbeid med andre kommunar og føretaka anten det gjeld i tilpassa bustad eller institusjon.

I samband med dette må det likevel leggjast til rette for ulike former for tiltak som tek utgangspunkt i

- *kommunal medfinansiering*
- *samarbeidsprosjekt mellom kommunar og med helseføretak*
- *like bra eller betre enn innlegging i sjukehus*

Dette må byggja på ein strategi som fører til gradvis oppbygging av kompetanse for å auka aktivitet og kvalitet i kommunane og med lovpålagde avtalar mellom kommunar og føretak som ramme.

Kap 4. Krav til forsvarleg og pasientsikker teneste og kvalitet

Lov- og forskriftsendringane legg opp til større fokus på det systematiske arbeidet for å ivareta kvalitet og pasienttryggleik. Her er det fokus på prosess, og ikkje eit bestemt resultatkrav. Ein er ute etter systematiske tiltak som sikrar at verksemda planlegg, organiserer, gjennomfører og heldt vedlike (eller justerer) aktivitetane slik at dei samsvarer med lov-/forskriftskrav.

Departementet bringer inn definisjonar av omgrepa, og ber om synspunkt. Definisjon på pasienttryggleik vert føreslått slik:

"Vern mot unødig skade som følge av helsetenestens ytelser eller mangel på ytelser."

Kvalitet blir definert som:

"Med kvalitet forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og at tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap"

Merknad

Stord kommune ser på definisjonane som tilstrekkeleg.

Det vert lagt opp til lokalpolitisk handsaming av kvalitetskrav for kommunen. Dette vert grunngjeve med at det i siste instans er kommunen si folkevalte leiing som er ansvarleg for eit kvalitativt godt tenestetilbod.

Merknad

Stord kommune ser positivt på denne ansvarleggjeringa av dei folkevalde.

Kap 5. Særlege plikter og oppgåver

§5-2 Beredskapsarbeid og 5-3 Tenesteplikt ved ulukker og andre akutte situasjonar

Dette er ei vidareføring av gjeldande ordningar for alt personell.

Merknad

Det er viktig å knyta fastlegane inn i utvikling av dette opp mot endringar i Fastlegeforskrifta eller andre høvande stader. Legeteneste i det daglege må takast tydeleg inn som ein ressurs ved uventa hendingar og katastrofar. Det må utarbeidast føringar for honorering i høve deltaking i planlegging, samarbeid i lokale akuttmedisinske team, øvingar og aktivt arbeid i hendingar.

Det må og leggjast til rette for avtalar med andre private aktørar som t.d. psykologar og anna relevant personell. Departementet bør utarbeida normer for avtalar med private og helseføretak i høve spes. helsetenester i samband med slike hendingar.

§5-5 Medisinsk-fagleg rådgjeving

Merknad

Dette er eit omfattande ansvarsområde med mange viktige funksjonar. Likevel bør det utvidast til å gjelda medisinsk fagleg rådgjeving for kommunen, heller enn berre for helsetenesta. Gjeldande rett bør utvidast slik at den vert betre tilpassa gjeldande praksis.

Rådgjevinga i kommunane gjeld ofte tilhøve som ikkje ligg under helsetenesta. Kommunen vurderer, som departementet, medisinsk-fagleg kompetanse i kommuneadministrasjonen som avgjerande for å lukkast med Samhandlingsreforma. Kommunelegen fungerer i tillegg som rådgjevar for fagområde utover helsetenesta og etter forskrifter heimla særleg i lover gjevne av Helse- og omsorgsdept. og Miljøverndept. Rådgivinga er bygd på å "sørgje for" at "andre" tek omsyn til helsemessige tilhøve og konsekvensar av tiltak. Det samfunnsmedisinske arbeidet i kommunane bør mogleg gjerast tydelegare ved utarbeiding av ei forskrift kring dette.

Kommunane får uendra ansvar for smittevernarbeidet.

Merknad

Dette er eit fagområde som er under utvikling og som stiller større krav til kommunane.

Lovforslaget inneber ikkje vesentlege endringar i høve gjeldande rett, men presisering ved ny lov må følgjast av tilstrekkelege ressursar til å innfri krava.

Framlegg til ny folkehelselov og helse- og omsorgslov fører begge vidare krav om å ha kommunelege/samfunnsmedisinsk kompetanse og medisinsk hastevedtakskompetanse.

Det kan fastsetjast forskrifter om gebyr på brot av avgjerder og Folkehelseinstituttet får klarare ansvar for å støtta kommunane ved miljøhendingar som kan ha helsekonsekvensar. Kommunane får tydelegare plikt til å melda frå ved større hendingar

Merknad

Det er viktig for kommunane at desse tilhøva vert stadfesta i lovverket.

Miljøretta helsevern er tenkt å få meir aktiv rolle som sentral del av folkehelsearbeidet i kommunane, men med auka fokus på livsstil gjennom miljøtilhøve.

Merknad

Det er viktig at det vert lagt til rette for at den nye folkehelselova i praksis, får like høg "status" som helse- og omsorgslova.

Kap 6. Samarbeid mellom kommunar og regionale helseføretak

Departementet føreslår eitt nytt lovpålagt avtalesystem som skal bidra til å setja i verk og understøtta samhandlingsreforma. Lovforslaget stiller krav til avtalane sitt innhald, som går utover det som lokale avtalar (t.d. i Helse Fonna området) har i dag. Det er stilt spørsmål om det er hensiktsmessig med standardavtalar eller om det bør vera mulig med lokale tilpassingar.

Merknad

Når avgjerd om finansieringsordning er klar, vil det vera lettare å gjera ei vurdering av dette. Det er behov for vidare utreiing om kor rettsleg bindande avtalane er meint å vera og korleis tvistar skal handsamast.

Det er i høyringsnotatet uttalt at det verken er ønskeleg eller mulig å fastsetja den nærare ansvarsdeling mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.

Kommunen sine ansvarsområde vil som i dag framleis vera negativt avgrensa – dvs. at kommunen har ansvaret for all naudsynt helsehjelp som ikkje vert dekkja av spesialisthelsetenestene eller fylkeskommunen sine ansvarsområde. Det vert framheva at det har skjedd ein glidande overgang av tenester frå spesialisthelsetenesta og til kommunehelsetenesta. Det blir likevel ikkje gjort opp ein status i høve oppgåvedeling etter lova pr i dag.

Merknad

Stord kommune ønskjer at det vert arbeidd meir med ei klarare ansvarsdeling mellom staten og kommunen sine oppgåver.

Ved tvist mellom kommunar og føretak etter avtaleinngåing er forslaget at kommunar og føretak sjølve skal avtala ei handtering av usemje om gjennomføring og eventuelle endringar av avtalane.

Merknad

Stord kommune meiner at dette blir for enkelt, og det vil vera vanskeleg i praksis. Det bør vera eit tvisteorgan til hjelp.

Kap 7. Individuell plan, koordinator og koordinerande eining

Merknad

Stord kommune støttar lovforslaget om individuell plan, koordinator og koordinerende eining som vidarefører dagens regelverk. Det er positivt med ein ny regel som klargjer ansvaret for å setja i gong og medvirka til arbeidet.

Kap 8. Undervisning, praktisk opplæring og utdanning

Merknad

Då samarbeid om utdanning skal vera eitt av områda som skal inngå i samarbeidsavtalane mellom helseføretak og kommune, bør det nemnast at aktuelle undervisningsinstitusjonar i nærområdet må vera viktige samarbeidspartar i ein slik samanheng.

For å få auke til rett dimensjonering av kompetansen i kommunane er det viktig med ei gradvis utvikling av ny ansvarsdeling mellom kommune og helseføretak.

I samband med samhandlingsreforma og nye oppgåver, må forskning bli ein naturleg del av utviklingssamarbeidet mellom helseføretaka og kommunane. Dette må omtalast i samarbeidsavtalen og vil krevja ei økonomisk styrking av kommunen sine rammer.

Kap 11. Finansiering og eigenbetaling

Det er føresett at det skal bli gitt kompensasjon for auka kommunale kostnader knytt til høvesvis kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar frå første dag. For begge desse endringane er det føresett vidare utreiing av økonomiske verknader og korleis kompensasjon skal bli tilført kommunane.

Merknad

Stord kommune støttar seg til arbeidsdokument av 03.12.2010 frå KS :

Det vert føresett at ein kommunal medfinansieringsmodell vert kombinert med mekanismar for å avgrensa einskildkommunar sin finansielle risiko.

At dei økonomiske konsekvensane for kommunane må kartleggjast betre, og at auka kostnader vert føresett å ha ei treffsikker finansiering.

Det er vanskeleg å vurdere økonomiske og administrative konsekvensar då fleire endringsforslag skal få vidare utreiing, og Samhandlingsreforma vert møtt med forventningar om innsats på mange plan. Høyringsdokumentet viser til fleire kostnadsdrivande element: Etablering av funksjons- og kvalitetskrav, meir kommunal styring av fastlegane, nye ressursar innanfor fastlegeordninga, overføring av aktivitet frå spesialisthelsetenesta, etablering av tilbod i kommunane, styrking av legevakt, satsing på rehabilitering osv. Alt dette medfører at kommunane må auka kompetansen og leggja meir ressursar inn i tenestene. Ikkje minst vil naudsynt styrking og utvikling av kompetansen i kommunane, inkludert auke av legestillingar/- heimlar, medføra behov for auka ressursar.

Andre merknader; Klage og tilsyn

Det er forslag om at klageordning vert regulert i pasientrettighetslova med tilpassing til reglane om klage i forvaltningslova. Forslaget er at det skal vere ein felles klage- og tilsynsinstans i staden for to. Departementet har ikkje konkludert om Fylkesmannen eller Helsetilsynet skal vera klageinstans.

Forslaget er at klageinstans bør ha mynde til å oppheva vedtak, men ikkje gjera nytt vedtak. Pasientrettighetslova § 7-1 vert foreslått oppheva. Etter denne paragrafen kan pasient eller representant for pasienten, som meiner at nærmare bestemningar er brotne, be den som yter helsehjelpen, om at rettigheta vert oppfylt. Dette betyr at klagen skal sendes til organet som har treft enkeltvedtaket eller avgjera.

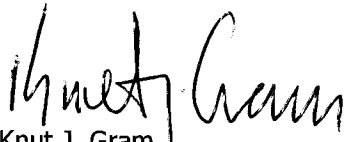
Merknad

Stord kommune meiner det er viktig å halde på kommunalt sjølvstyre og det frie skjønn. Det er ein stor fordel at klageinstans ikkje kan gjere endeleg avgjerd i ei sak. Dersom saka vert oppheva hjå klageinstans må kommunen vurdere saka på ny, stadfesta vedtaket eller koma fram til nytt vedtak. Ved oppheving av § 7-1 er det fare for eit meir byråkratisk og mindre smidig system. Stord kommune er derfor usikre på om det er fornuftig å oppheve denne paragrafen.

Departementet konkluderar ikkje når det gjeld kven som bør vera felles regional tilsynsinstans. Høyringsinstansane vert særleg oppfordra til å uttale seg om dette.

Stord kommune ser det som ein stor fordel at det vert felles regional klage og tilsynsinstans. Fylkesmannen har lang tradisjon som klageinstans etter særlovgivinga og står fram som ein viktig rettstryggleiksinstans i befolkninga og kommunane. Ved å leggja klage- og tilsynsordninga med helse og omsorgstenester under fylkesmannen vil det gi ei meir samordna og oversiktleg ordning.

Med helsing



Knut J. Gram
Kommunalsjef

(sign)