

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV HØRINGSUTTALELSE FRA TRØGSTAD KOMMUNE

Det vises til høringsbrev av 18.10.2010 med høringsfrist 18.1.2011.

Dette er en stor lovendring som berører betydelige deler av kommunal tjenesteyting.

Det er i et svært omfattende høringsdokument stadig henvist til at departementet kan gi forskrift eller endre gjeldene forskrift. Det betyr at kommunene på nåværende tidspunkt vanskelig fullt ut kan forstå rekkevidden av høringsforlaget.

Generelt må lovforslaget sees i sammenheng med St.meld.47 om samhandlingsreformen, samt ny lov om folkehelsearbeid og nasjonal helseplan.

Skal samhandlingsreformen bli en vellykket reform er følgende hovedområder vesentlige:

- Likeverdighet i samarbeid mellom kommuner og HF
- Sikre tilstrekkelig kompetanse som gir god kvalitet på alle nivåer.
- I lovforslaget er skrevet lite om hvordan utdanningskapasitet og innhold skal i møtekomme krav i ny lov.
- Tjenesten må finansieres på det nivå det blir gitt. Det må være samme finansieringsform uavhengig nivå.

Trøgstad kommune:

- Støtter innføringen av en "sørge for lov", en overordnet plikt og tjenestelov.
- Støtter også at alle tjenester ytes etter samme lov, med samme ansvarsforhold og samme klagemuligheter og klageinstans. Dette gjør det enklere for både tjenesteytere og befolkningen som tjenestene er beregnet for. Pasientbegrepet utvides og omfatter alle brukere av kommunenes pleie- og omsorgstjeneste og dermed blir omsorgstjenester ansett som helsetjenester.
- Støtter også i stor grad en lovgiving som er mer profesjonsnøytral og diagnoseuavhengig enn dagens lovgiving. Dette stiller store krav til kommunens evne til faglig og god organisering. Kommunene vil i stor grad ha muligheter til organisering av tjenester ut i fra lokale behov og nødvendig kompetanse. Samtidig kan dette medføre større ulikheter og skjevheter mellom kommunenes tjenestetilbud.

- Støtter vurderingen av at det er viktigst å pålegge kommunene konkrete oppgaver for de grupperettede og befolkningsrettede oppgaver (§3.3) hvor pliktene ikke er direkte knyttet til individuelle rettigheter. Presisering av skolehelsetjeneste og helsestasjonstjeneste (§3.2) føyer seg til dette og støttes.
- Støtter kravet om elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon. Dette ville lette arbeidet, sikre rask informasjonsstrøm og dermed sikre pasientarbeidet. Vi forventer at økte kostnader i forbindelse med slik etablering dekkes opp av ekstra tilskudd. (jmf. tiltak overfor fastlegene)
- Støtter kravet om forpliktende samarbeidsavtaler mellom HF og kommuner, men avtalene må bygge på likeverdighet.
- Støtter forslaget om at LMS (lokallmedisinske sentre) flyttes fra HF til kommunene. Dette kan gjerne være interkommunale samarbeidsløsninger, hvor flere mindre kommuner kan samarbeide om vanskelige oppgaver. Men det forutsetter at ressursene blir synliggjort og definert. Skal kommunene overta oppgaver fra HF må det følge økonomiske ressurser med.
- Støtter arbeidet for generelt bedre integrerte legetjenester i kommunene. Helsetjenesten må organiseres slik at fastlegene kan samarbeide tettere med andre deler av tjenesten. Det må forventes at fastlegene har relevant spesialistkompetanse. Fastlegene må trekkes mer inn i forebyggende arbeid, ta større ansvar for utsatte grupper. Fastlegene må også i større grad gis muligheter til å delta på samarbeidsmøter særlig rundt risikopasienter. Det er ikke ønskelig at kommunen skal påta seg større finansielt ansvar for kurative tjenester, fastlegeordningen fungerer i mange kommuner godt med den finansieringsordningen som er i dag.
En forsterket og velfungerende legetjeneste i kommunens helse- og omsorgstjeneste vil være en forutsetning for at kommunene skal kunne påta seg flere oppgaver og ha et større ansvar i helsetjenesten.
- Støtter kravet om kommuneoverlege – medisinsk faglig rådgiver (§5.5). Høringsnotatet savner imidlertid et fokus på rollen som medisinsk faglig rådgiver for hele den kommunale helse- og omsorgstjeneste.
Samfunnsmedisinsk kompetanse er viktig for å sikre at kommunen yter forsvarlige tjenester på alle områder. Kommuneoverlegens plassering i det kommunale systemet er viktig mtp rådgivingsfunksjonen.
- Støtter forslaget om finansieringsansvar for utskrivningsklarepasienter, men kommunen må på et overordnet medisinsk nivå kunne kreve å bli tatt med på vurderingen om utskrivningsklarhet for den enkelte pasient. Dette må ikke alene bli overlatt HF. Det vil i mange tilfeller være en utfordring å definere tidspunkt for utskrivningsklar dato.
- Støtter forslaget av ansvar for forsvarlighet på systemnivå. (§4-1)
- Støtter forslaget at individuell plan og en felles koordinator i kommunen er lovfestet.
- Støtter forslaget om at tvangstiltak overfor rusmiddelbrukere nå er omfattet av en helselov, det vil styrke arbeidet for denne pasientgruppen. Dette vil kreve at HF har nødvendige behandlingsplasser.

Trøgstad kommune:

- Savner omtale av kommunens ansvar ved ivaretagelse, behandling og diagnostikk ved psykiatriske lidelser, da dette ikke er likestilt med somatiske lidelser.
- Finner det svært uklart hva som ligger i § 3.2 -6b Heldøgntjenester i eget hjem eller institusjon. Det må presiseres tydeligere hva som ligger som krav til kommunen. Kommunene blir stadig pålagt nye oppgaver og krav og det må derfor spesifiseres hva som ligger i dette punktet. Det må være klart at HF ikke kan diktere kommunene mht oppgaver.
Det vil medføre økte oppgaver, utover det vi har i dag. Når kommunen får økte oppgaver, må det finansielt sikres at kommunene er i stand til dette og det kommer ikke tydelig frem i forslaget.
- Finner det viktig at kommunene har hånd om region når samhandling drøftes. Samhandlingsreformen er i stor grad en kommunereform.
- Finner at det ikke kan stilles krav om heldøgnsopphold for pasienter med behov for øyeblikkelig helsehjelp, uten samtidig at det sikres tilstrekkelig kompetanse og fullfinansiering. Det må sikres at kommunen har nødvendig legetjeneste, sykepleietjeneste og bedre tilgang på laboratorietjenester enn sykehjemmene har i dag.
- Finner at det ikke er klart definert hva som stilles som krav til nødvendig utstyr til diagnostikk og behandling.
- Skeptisk til en medfinansiering (§11-3) som medfører et stort behov for analyse og kompetanse for organisering av kommunale helsetjenester i et perspektiv med oppgjørsordninger mellom nivåene. Dette vil bli en ordning med betydelige beregningsmessige utfordringer, det kan bli en fare for at pasienten ikke får behandling på riktig kompetansenivå og det kan medføre store byråkratiske kostnader. Vi støtter i denne sammenheng en modell som klarere myndighetsregulering av hvilke pasienter som skal behandles på spesialistnivå eller i kommunehelsetjenesten. Finansieringen må understøtte denne ordningen.
- Finner at ansvarsområde mellom stat og kommuner, lovens virkeområde (§1-2) er dårlig beskrevet. Her skal HOD i forskrift eller i enkelte tilfeller bestemme hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven
- Finner det uklart hva som ligger i hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner (§3-2 -3) utover det som er krav i dag.

Med vennlig hilsen

Tor-Anders Olsen
Rådmann

Tor Melvold
Ordfører

Barbro Kvaal
Kommuneoverlege