



FYLKESMANNEN I AUST-AGDER



HELSETILSYNET
I AUST-AGDER

Helse - og omsorgsdepartementet

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2011/3455 / DLL

Dato
27.09.2011

HØRINGSUTTALELSE - SAMHANDLINGSREFORMEN - FORSLAG TIL ENDRINGER I FORSKRIFTER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP. 91 L (2010-2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Fylkesmannen/Helsetilsynet i Aust-Agder viser til brev av 04.07.11 hvor vi inviteres til høring om forslag til forskriftsendringer som følge av prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester. Vi gir nedenfor våre kommentarer til enkelte punkter i høringsnotatet.

3. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Vi støtter forslaget om at betalingsplikten ikke skal gjelde for pasienter i psykiatriske sykehus og rusinstitusjoner. Man bør skaffe seg erfaring med forskriften før virkeområdet evt. utvides.

Utgangspunkt for all helsehjelp er samtykke. Pasient- og brukermedvirkning står sentralt. Disse forholdene er ikke omtalt eller berørt på annen måte i høringsnotatet. Det er pasient og bruker som søker om aktuelle tjenester i kommunen. Forskriften legger opp til et paternalistisk handlingsmønster der sykehus og kommuner kommuniserer og legger planer for pasienten etter sykehusopphold. Det er viktig at pasienten inviteres inn i denne prosessen fra starten.

Det står i forskriften at pasienten ikke skal skrives ut før det er et forsvarlig tilbud i kommunen. Vi kan tenke oss en situasjon der en pasient søker om sykehjemsplass, men får avslag på søknaden og klager på avgjørelsen. Skal da utskrivning utsettes til Fylkesmannen har behandlet klagen? Og hva med kostnadsdeling i slike tilfeller?

Forslaget legger opp til at kommunen skal besvare sykehusets henvendelser om utskrivning 24/7. Kommunene behandler i dag søknader om tjenester i ordinær arbeidstid, der også arbeids- og vaktplaner settes opp. Vi er enig i at kommunen normalt må kunne ta i mot pasienter også i helger. Dersom det dreier seg om nye og/eller omfattende tjenester vil slike tjenester kunne være vanskelig å skaffe til veie i helger, for eksempel der det er nødvendig med hjelpemidler for å oppfylle krav til faglig forsvarlighet eller arbeidsmiljølovens bestemmelser (personheis, sykeseng mv).

Man vil ikke rent sjelden komme i situasjoner der sykehuset, med sine ressurser og kompetanse, vil betrakte pasienten som ferdig behandlet. Det vil imidlertid like ofte være behov for kompetanseheving i kommunen, da det ene nivået ikke uten videre møter det andre i samhandlingsflaten. Dette må det tas høyde for. En utskrivning kan rett nok påklages til Fylkesmannen, men klageadgangen bør begrenses til tilfeller der *pasienten* må bære de reelle belastninger i påvente av en avgjørelse.

4. Forskrift om kommunal medfinansiering

Vi er enig i at forskriften kun gjelder medisinske innleggelse. Før plikten til kommunal medfinansiering evt. blir utvidet bør forskriften evalueres for å se om intensjonen med innføring av forskriften oppfylles.

Utover dette har vi ingen kommentar til forslaget.

6. Fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og disponering av kontantytelser

Etter gjeldende rett kan det kreves refusjon etter utskrivning når den nye oppholdskommunen er den samme som institusjonskommune. Det er ikke behov for at regelen videreføres. Fylkesmannen har i hovedsak erfaringer med ordningen gjennom behandling av tvistesaker. Det har så å si ikke vært tvistesaker på dette området. Vi er ikke kjent med om det er "løpende" refusjonsordninger etter lov om sosiale tjenester i NAV § 10 eller § 3 mellom kommunene i Aust-Agder.

Dersom regelen videreføres bør det komme et skjæringspunkt hvor institusjonskommunen overtar ansvaret. Dette er allerede etablert praksis når det gjelder reinnleggelse i institusjon. Det er vanskeligere å bruke regelen dersom behovene endrer seg for tjenester utenfor institusjon. Den nye oppholdskommunen/institusjonskommunen vil hevde at det er naturlig at refusjonskravet videreføres, mens refusjonskommunen vil hevde at det er oppstått nye behov og at oppholdskommunen derfor har ansvaret.

Unntaksregelen bør gjelde for de tjenester som departementet foreslår og med presisering gitt under § 3-2 første ledd bokstav c. Dette viderefører gjeldende rett. Det er viktig å presisere at det kun er *betalingsansvaret* som omfattes av bestemmelsen, og at det kun kan kreves refusjon for utgifter til tjenester som kommunene er blitt enige om.

Fylkesmannen er enig i at det ikke bør etableres refusjonsordninger til utgifter for personer som oppholder seg i fritidsboliger. Dette vil skape vanskelige tvistesaker mellom kommuner og ekstra byråkrati. Fylkesmannen har erfaringer for at dette representerer en stor utfordring i Sørlandskommunene. Om sommeren er bemanningen som regel lavere, og utfordringen blir å sikre at tjenestene som tilbys fritidsbeboerne er faglig forsvarlige. Vi mener at bestemmelsen bør oppheves, alternativt slutter Fylkesmannen seg til foreliggende forslag til forskrift.

Fylkesmannen er enig i forslaget om å oppheve folketrygdloven § 22-4 og ikke videreføre forskriftene som nevnt på side 50 i høringsnotatet. Det er ikke lenger et reelt behov for institusjonenes disposisjonsrett. Personer som ikke selv er i stand til å disponere sine midler, bør få hjelp av en hjelpeverge som utnevnes etter bestemmelsene i vergemålsloven. Dersom reglene likevel videreføres, må reglene harmoniseres i en felles forskrift som både omfatter disponering av kontantytelser for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten.

Fylkesmannen er som departementet i tvil om det er hensiktsmessig å videreføre trivselsordningen. Subsidiært slutter Fylkesmannen seg til foreliggende forslag.

Forslag til forskrift om vederlag for kommunale helse – og omsorgstjenester utenfor institusjon er mer forståelig og det fremgår konkret hva det kan kreves vederlag for. Forslaget innebærer ingen materiell endringer.

Fylkesmannen har ingen merknader til forslag til forskrift om vederlag for kommunal legehjelp og fysikalsk behandling, (pkt. 6.4).

7. Forskrift om institusjon i den kommunale helse – og omsorgstjenesten

På s. 64 skriver departementet følgende: "(...) har derfor tolket begrepet "institusjon" i sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav d slik at det omfatter kommunale rusinstitusjoner som tilbyr omsorgstjenester til rusmiddelavhengige." Denne tolkningen er Fylkesmannen enig i.

I tillegg bør departementet drøfte og klargjøre forholdet til private omsorgs- og/eller rusbehandlingsinstitusjoner. Vår erfaring er at kommunene ikke har slike institusjoner, men at ulike private aktører tilbyr sine tjenester til kommunen, enten som midlertidige tilbud i påvente av tverrfaglige spesialiserte tjenester eller som selvstendig behandlingsopplegg. Her er det uklarerheter når det gjelder vederlagsforskriften, kommunens ansvar for å kvalitetssikre tjenestene, kommunens avtalekompetanse osv. Vi har ført tilsyn i slike institusjoner og ser at det er til dels store utfordringer både av juridisk og faglig art.

Det er for øvrig en mengde ulike betegnelser på hjemmet til personer som trenger helse- og omsorgstjenester. Forskriften klargjør ikke dette, men vi tror heller ikke dette er mulig. Den enkelte kommune velger fritt hvilke betegnelser de ønsker å gi ulike kommunale boformer.

Vi er enige med departementet i at betegnelsen "boform for omsorg og pleie" går ut.

Departementet skriver om kjennetegn ved "barneboliger". Erfaringen vår sammenfaller med departementets, nemlig at barna som oppholder seg der ofte har behov for betydelig helsehjelp, og at det er naturlig at disse omfattes av de samme bestemmelsene som sykehjem. Tilsynsansvaret har pga. lovhjemlingen ligget hos Fylkesmannen og det helsemessige aspektet har vært nedtonet. Barneboligene har for øvrig vært omfattet av detaljerte forskrift og merknader til denne. Departementet bør bestrebe å videreføre flere av disse anbefalingene for å sikre at kommunene ivaretar individuelle behov og små enheter. Jfr. Landsomfattende tilsyn med barneboliger i 2010.

Departementet antar at de tjenestene som ytes i bolig for rusmiddelavhengige i all vesentlighet vil være praktisk bistand og opplæring i dagliglivets gjøremål, og ikke helsetjenester. Vi er enige i at mange rusmiddelavhengige i hovedsak trenger denne type tjenester, men sannsynligvis bor disse i egne boliger. Dersom rusmiddelavhengige bor i institusjon, vil de antakelig trenger mye hjelp, også helsetjenester. Vi vet at rusmiddelavhengige er den gruppa i landet med dårligst helse, og at utfordringer nettopp med nødvendig helsehjelp er store. Vi viser også til det vi skrev tidligere, om private institusjoner som kommunen kjøper tjenester av. Dette kompliserer ytterligere hva slags tjenestetilbud rusmiddelavhengige har rett på og faktisk får.

Under punkt 7.3 skriver departementet at hovedformålet med aldershjem ikke er helsehjelp. Dette er ikke vår erfaring. Nå er aldershjem som boform på vei ut, men de plassene som fremdeles finnes er til forveksling lik sykehjemsplasser. Beboerne er også tett opp til sykehjemsbeboere når det gjelder behov for helsetjenester. Det er etter vår mening derfor ikke naturlig å skille mellom sykehjem og aldershjem når det gjelder feks. Pasientskadelovens virkeområde.

En annen konsekvens av skillet mellom helse – og omsorgsinstitusjoner er manglende journalføringsplikt som departementet skriver om på s. 70. Vi vil advare mot at institusjoner som til forveksling er like har ulik krav til dokumentasjon, jf. helsepersonelloven § 3 fjerde ledd, jf. §§ 39-41.

8. Helsepersonellovens anvendelse

Vi er ikke enige i at man bør skille når man nå lager en felles lov, f eks mellom alders- og rusinstitusjoner og helseinstitusjoner, jf våre kommentarer til høringens pkt. 7. Vi mener at det bør utarbeides regler som sikrer journalplikt for alle helse- og sosialtjenester, men at disse må tilpasses det enkelte område og at "faglig forsvarlighet" i tjenesten må være førende.

Mange sosiale tjenester ytes over tid som rene omsorgstjenester, og det vil ikke være naturlig å

journalføre alle daglige, rutinemessige oppgaver i detalj. Skillet mellom sosial- og helse vil utviskes etter ny lov. Den nye forskriften bør derfor ha felles regler for journalføring, men slik at de passer for ulike virksomheter og type tjenester. Erfaring fra journalforskriften for helsepersonell er at det er mulig å utforme et felles regelverk som passer på tjenester av ulik kompleksitet og faglig tilnærming.

Vi har allerede gode erfaringer når det gjelder sosialtjenesteloven § 4A-10 som sier at "Reglene i helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt og forskrift om pasientjournal gjelder så langt de passer." Dette sikrer at journaler føres også for sosialtjenester når regelverket om tvang kommer til anvendelse, og fungerer godt i dag. Det er grunn til å anta at det også vil kunne praktiseres med ny felles lov om helse- og omsorgstjenester. Fleksible regler er en styrke.

Man bør utforme forskriften (reglene) slik at man unngår at unødige opplysninger nedtegnes. Det sentrale blir å få med seg endringer av betydning. Vi vil peke på behovet for årlige eller jevnlige evalueringer / oppdateringer / statusrapporter innen helse- og omsorgstjenesten. Vår erfaring er at dette ofte glemmes, f eks for eldre hjemmeboende som mottar hjemmetjenester over lang tid. De som mottar omsorgslønn for å gi omsorg til sine pårørende har som oftest inngående kjennskap til omsorgstrengende. Det er derfor viktig at helse- og omsorgstjenesten har kontakt med den som gir omsorg og bruker den informasjon og kompetanse for å gi et rett tilbud. For praktisk bistand og opplæring vil det i noen grad gjelde det samme: disse tjenesteyterne står bruker nær over tid i hverdagen og kan være viktige bidragsyttere ved evalueringer / oppdateringer / statusrapporter. Det vises til det vi har kommentert under pkt. 7 om praktisk bistand f eks til rusmiddelavhengige.

9. Rett til helse – og omsorgstjenester til personer som oppholder seg ulovlig eller kortvarig i riket m.m.

Vi er enige i at det vil være en fordel med en samlet forskrift som regulerer retten til helse – og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i riket.

Fylkesmannen/ Helsetilsynet i Aust-Agder er positive til at barns rett til både helse - og omsorgstjenester er tatt med i forslaget § 4. Vi ser viktigheten av at barns rettigheter forsterkes ved å bli nedtegnet i lov og forskrift i samsvar med Barnekonvensjonen.

Forskriftsforslaget viser at det gis adgang til unntak fra retten hvis "hensynet til barnet" tilsier noe annet. Kommunens anledning til å utøve skjønn på bakgrunn av ordlyden i forskriften blir vid. Det kan være en viss fare for at det ved vurderingen av barnets rett til helse – og omsorgstjenester vises til ulike hensyn til barnet som begrunnelse for ikke å gi hjelp, selv om den bakenforliggende årsaken er hensynet til økonomi. Vi mener det ofte vil være vanskelig for pårørende og barn, som en ikke- profesjonell og sårbar part, å forstå og å klage på en slik avgjørelse. Det kan bli særlig krevende når det gjelder barn uten lovlig opphold i riket.

Forslaget til ny forskrift § 6 første ledd, viser til at personer som har "lovlig", men ikke fast opphold, har rett til nødvendig omsorg "inntil vedkommende kan forlate landet." Etter forslaget § 8 kan helse – og omsorgstjenesten kreve dokumentasjon på at personer har "lovlig opphold".

Spørsmålet er hvordan de som yter tjenester skal vurdere dokumentasjonen på lovlig opphold når vilkårene for opphold ikke er oppfylt og oppholdstillatelsen i realiteten er ugyldig.

Det er et problem at personer er gitt oppholdstillatelse på bestemte vilkår, som viser seg å ikke være oppfylt, eksempelvis at det i oppholdstillatelsen er stilt vilkår om at personen har arbeid og kan forsørge seg selv. I slike tilfeller har ikke sosialtjenesten adgang til selv å vurdere oppholdstillatelsen som ugyldig. Det har ikke vært mulig å melde fra til politi eller utlendingsmyndighet på grunn av taushetsplikten. Vi mener dette kan bli en aktuell problemstilling også når det gjelder retten til nødvendig omsorg. Det bør presiseres om det er anledning til å gi avslag på rett til nødvendig omsorg fordi oppholdstillatelsen vurderes som ugyldig. Det reiser også

spørsmål knyttet til taushetsplikten og om tjenesteyter skal videreformidle kunnskapen vedkommende får (at person har ugyldig opphold) til utlendingsmyndighetene.

11. Andre forslag

I vår høringsuttalelse til lov om helse- og omsorgstjenester uttalte vi vår bekymring for en profesjonsnøytral lov hvor kommunene står fritt til å organisere og ansette personell ut ifra lokale forhold. Kommunen yter i dag til dels krevende helsetjenester, og samhandlingsreformen vil sannsynligvis forsterke dette. Denne forskriften presiserer plikten til et forsvarlig tjenestetilbud som oppfyller minstestandarder som gjelder innenfor sektoren. Vi er likevel fortsatt bekymret for at kommunene vil prioritere minimumsløsninger som går på bekostning av faglighet og god kvalitet. Felles forståelse av regelverk er avgjørende for god samhandling og vil redusere faren for svikt.

Vi imøteser en evaluering av loven.

Når det gjelder forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter, støtter vi departementets forslag.

Med hilsen



Knut Berg
ass.fylkesmann



Elizabeth Bakke
ass.fylkeslege

Saksbehandler: Dignora Lise Løddesøl, rådgiver/jurist, tlf. 37 01 76 41

