



Fylkesmannen i Vestfold

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep.

0030 OSLO

Vår saksbehandler / telefon:
Anne Mette Aralt
33 37 23 98

Deres referanse:
201101755/KJJ

Vår referanse:
2011/3228
Arkivnr: 730


Vår dato:
03.10.2011

Oversendelse av høringsuttalelse - forskrifter til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vedlagt oversendes felles høringsuttalelse fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Vestfold. Uttalelsen er også sendt pr epost til postmottaket i Helse- og omsorgsdepartementet.

Med hilsen
Fylkesmannen i Vestfold


Erling Lae


Svein Lie
Avd.dir/fylkeslege



Fylkesmannen i Vestfold

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep.

0030 OSLO

Vår saksbehandler / telefon:
Anne Mette Aralt
33 37 23 98

Deres referanse:
201101755/KJJ

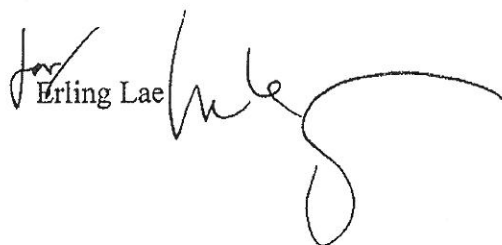
Vår referanse:
2011/3228
Arkivnr: 730


Vår dato:
03.10.2011

Oversendelse av høringsuttalelse - forskrifter til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vedlagt oversendes felles høringsuttalelse fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Vestfold. Uttalelsen er også sendt pr epost til postmottaket i Helse- og omsorgsdepartementet.

Med hilsen
Fylkesmannen i Vestfold


Erling Lae


Svein Lie
Avd.dir/fylkeslege

HØRINGUTTALELSE FRA FYLKESMANNEN OG HELSETILSYNET I VESTFOLD

FORSLAG FORSKRIFTEENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGE AV PROP.
91 L (2010 – 2011) LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

INNLEDNING

I likhet med våre tidligere uttalelser til Bernt-utvalgets forslag og til ny helse- og omsorgslov, er dette en felles tilbakemelding fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i Vestfold. Når vi senere i uttalelsen benytter Fylkesmannen, innbefatter dette også Helsetilsynet i Vestfold.

GENERELT

På en del felt legger forslagene opp til mer samordning og fellestenkning mellom helse- og nåværende sosiale tjenester. Slik vi påpekte i høringsuttalelsen til loven, er dette ikke gjennomgående. Vi beklager at dette synes ytterligere forsterket gjennom noen av forskriftene. Vi vil kommentere dette konkret knyttet til de forskriftene det gjelder.

Det legges til grunn at både ny lov og forskriftene tydeliggjør kommunenes ”overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenestene” og at lov og forskrifter skal være ”profesjonsnøytrale”. Vi kan ikke se at dette er dekkende begreper for alle forslag som fremkommer.

Fylkesmannen har i utgangspunktet ikke innvendinger til at det ikke foreslås egne forskrifter om kompetansekrav. I lys av dette synes det imidlertid underlig at det fortsatt legges til grunn ulike vurderinger knyttet til helse og nåværende sosiale tjenester. Likeledes kan vi ikke se verken hensiktsmessigheten av eller begrunnelsen for at sykepleietjenesten i åpen omsorg ikke skal være lovpålagt mens den opprettholdes i sykehjem.

Det fremgår flere steder at det arbeides med betalingssystemer som skal minimere den administrative byrden for kommuner og helseforetak.

I praksis vil det være utenkelig at ikke de nye administrative ordningene vil kreve både kompetanse og kapasitet langt utenfor det mange kommuner har i dag.

FORSKRIFTER SOM DET FORTSATT ARBEIDES MED

Vi ser fram til en revidering og forenkling av vederlagsforskriften og legger til grunn at det i den anledning også tydeliggjøres hvorledes Nav-kontorene kan bidra til beregning og trekk i løpende vederlag.

Vi ser likeledes fram til en revidering av beboernes rettigheter og bruk av tvang i institusjoner for rusmiddelbrukere. Vi forutsetter også at departementet foretar

en grundig gjennomgang av både lov og forskrifter slik at rusområdet ikke fremstår som en særomsorg, men forutsettes å motta helse og omsorgstjenester på lik linje med personer med andre behov og diagnoser.

NY FORSKRIFT OM KOMMUNAL BETALING FOR UTSKRIVNINGSKLARE PASIENTER

Fylkesmannen mener at vilkårene i forskriften er forutsigbare og at den gir muligheter for god planlegging ved utskrivning. Dette vil imidlertid forutsette en tettere kommunikasjon mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, internt i spesialisthelsetjenestene og internt i kommunene enn hva det i hovedsak er i dag. Det forutsetter også tilrettelagte IKT-løsninger. Det er lite som tyder på at dette vil foreligge innen 01.01.12.

Fylkesmannen vurderer det slik at "24 timers regelen" vil kunne bidra til en tydeligere avklaring og tydeliggjøring av pasientens tilstand i planlegging av utskrivelsen som bør begynne så snart pasienten kommer inn på sykehuset. Det er da viktig at sykehuset kommuniserer hvor man er i den diagnostiske prosess, pasientens prognose og hvilke behov pasienten vil ha ift kommunale helse- og omsorgstjenester etter utskrivelsen. Det er viktig å få på plass fungerende IT systemer som ivaretar god kommunikasjon og kommunen må ha faglige forutsetninger for å kunne vurdere informasjonen som kommer etter 24 timer.

Fylkesmannen er bekymret for om ordningen vil fungere godt før akuttsengene er utbygd i 2016. Bekymringen knytter seg også til signaler som tyder på at spesialisthelsetjenesten nedbygger tilbud raskere enn det kommunene er i stand til å bygge opp både kompetanse- og kapasitetsmessig (jf reduksjon av spesialisthelsetjenestens finansieringsgrunnlag knyttet til kommunenes medfinansiering).

Vi er svært skeptiske til og vil fraråde at kommunens plikt blir knyttet til dem som er folkeregistrert i kommunen. Det er oppholdskommuneprinsippet som ellers benyttes og som etter vår mening vil være relevant. Det vil oppleves som urimelig om x (folkeregisterkommune)kommune skal betale for innleggelse fra y kommune (oppholdskommunen) når x kommune ikke kjenner pasienten, pasienten ikke ønsker utskrivning dit og/eller kunne ha tatt imot pasienten tidligere enn hva y kommune kan. Pasienten vil oftest tilbake til den kommunen han ble innlagt fra. Dette aktualiseres ved ferieopphold, personer uten fast bopel, tilflytting fra utlandet osv.

FORSKRIFT OM KOMMUNAL MEDFINANSIERING

Benyttelsen av folkeregister i stedet for faktisk opphold, vil også her kunne få mange uheldig utslag (se over).

Fylkesmannen er bekymret for om økonomi vil styre behovet for innleggelser mer enn de faglige vurderingene.

Vi ser det også er mange utfordringer knyttet til kommunal oversikt over innleggelser fra legevakt.

Vi forutsetter at den nye fastlegeforskriften tydeliggjør fastlegenes rolle og ansvar ved vurdering om innleggelse, - f.eks om kommunelege skal konsulteres.

FORSLAG TIL ENDRINGER I NORSK PASIENTREGISTERFORSKRIFT

Fylkesmannen har ikke kommentarer til dette forslaget.

FORDELING AV KOSTNADER MELLOM KOMMUNER, VEDERLAG OG DISPONERING AV KONTANTYTELSER

Slik Fylkesmannen forstår departementet, legges det til grunn at det har vært praktisert refusjon mellom kommuner knyttet til innliggende pasienter, - altså betaling for tjenester under oppholdet i institusjon. Det er ikke vår erfaring og heller ikke vår tolkning av bestemmelsene. ”Refusjon” har vært knyttet til betaling for tjenester som iverksettes i forbindelse med/ etter utskrivning fra institusjon. Tjenester i institusjon dekkes av institusjonen selv og/eller dekkes etter regning/avtale med den kommunen som har anmodet om institusjonstjenesten. Departementets tolkning skaper uklarhet i forhold til praksis. Fylkesmannen i Vestfold ga i sin høring til loven støtte til at bestemmelsene i lov om sosiale tjenester § 10-1 ikke ble videreført. Dette innbar ikke at vi mener at institusjonskommuner skal bli ansvarlig for tjenester i institusjon. I den grad det er knyttet utgifter til tjenester i institusjon, må dette dekkes av innleggende kommune som har anmodet om tjenestene. Hvis det vedtas en videreføring av refusjon, mener vi derfor at § 2 i forslaget til forskrift endres slik at hele 1. ledd strykes.

Det kan også synes som om departementet her har lagt til grunn at dagens regelverk åpner for refusjon til ”tredje kommune”, - det vil si at hvis en pasient etter et institusjonsopphold flytter ut til en kommune som ikke verken er innleggende kommune eller institusjonskommunen, så kan denne kommunen kreve refusjon fra innleggingskommunen for tjenester som iverksettes etter

utflyttingen fra institusjon. Dette er i følge tidligere avklaringer i departementet selv, feil lovforståelse.

Hvis refusjonsadgang videreføres, må dette gjelde alle tjenester som er hjemlet i ny lov om helse- og omsorgstjenester § 3-2 pkt. 6. Det vil være svært uhensiktsmessig og dessuten i liten grad tjene til samordning å videreføre henvisning til en lov som er opphevet.

Vi vil ellers igjen presisere at det er oppholdskommuneprinsippet som må gjelde, - ikke folkeregisterprinsippet.

DISPONERING AV KONTANTYTELSER FRA FOLKETRYGDEN

Fylkesmannen støtter departementets primære forslag om å oppheve forskriften.

FORSKRIFT OM TRIVSELSORDNING

Fylkesmannen mener ikke det er hensiktsmessig å videreføre den lovfestede frivillige trivselsordningen på institusjon. Ordningen bør oppheves helt.

VEDERLAG FOR KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Fylkesmannen er enig i at forskriften bør revideres og gjøres mer tilgjengelig for brukerne.

FORSKRIFT OM INSTITUSJON I DEN KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

I den grad institusjonsbegrepet i det hele tatt skal videreføres, er Fylkesmannen enig i at det må skje en opprydding i hva som skal kalles institusjon.

I Vestfold er alle aldershjemmene nedlagt for mange år siden og begrepet har derfor liten praktisk betydning. Vi er imidlertid kjent med at det finnes aldershjem i noen fylker. I den grad de finnes, er de langt mer å betrakte som helseinstitusjoner enn tidligere. Vi mener derfor at hvis begrepet videreføres, må de kalles helseinstitusjon og pasienten slik sett få rettigheter etter pasientskadeloven.

Vi mener i det hele tatt at det er svært uhensiktsmessig å opprettholde et skille mellom ”helseinstitusjoner” og ”sosiale institusjoner”, når det først er bestemt at sosiale tjenester ikke lenger skal være et begrep i den nye loven. Fylkesmannen i Vestfold mener at alle institusjoner som omtales i ny lov om kommunale helse-omsorgstjenester, må være ”helse- og omsorgsinstitusjoner”.

Vi er enig i at begrepet ”boform for omsorg og pleie” utgår. I det hele tatt mener Fylkesmannen at det må skilles klart mellom bolig og institusjon. Det synes vi ikke forskriften gjør. ”Boliger med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusavhengige” defineres her som institusjon. Det samme gjør barneboliger.

Fylkesmannen i Vestfold mener at den type tjenester som her skisseres, må benevnes institusjon så lenge institusjonsbegrepet benyttes i lovverket. Vi mener det altså skal være Helse- og omsorgsinstitusjon for rusavhengige og institusjon for barn med spesielle behov.

Fylkesmannen har lang erfaring med problemstillinger knyttet til uklarheter rundt hva som betraktes som boliger; - det juridiske skillet mellom selve boligen og det tjenesteinnholdet som boligen har for ulike pasient- og brukergrupper. Vi forutsetter at den nye forskriften ikke bidrar til ytterligere uklarheter på et område som skulle være greit å regulere slik at:

- Alle tilbud som ytes etter denne loven som har benevnelsen ”institusjon eller sykehjem”, er å betrakte som institusjon og vederlag er betalingsformen.
- Alle tilbud som har benevnelsen bolig (uavhengig av nivå på tjenestene), er bolig som enten leies eller eies og reguleres av husleielovens bestemmelser.

Som nevnt over, er vår erfaring at de tilbudene som er så omfattende at de har/skal ha benevnelsen ”institusjon eller sykehjem”, må betraktes som helse- og omsorgsinstitusjoner etter den nye loven og få rettigheter etter pasientskadeloven. Det kan ikke igjen skilles mellom tidligere lov om sosiale tjenester og kommunehelseloven.

HELSEPERSONELLOVENS ANVENDELSE

Fylkesmannen støtter departementets forslag i pkt. 8.2.

Dokumentasjonsplikten bør være som i dagens lovgivning. Plikten kan ligge i arbeidsforholdet i form av instruks. Det kan være behov for oppfølging.

Fylkesmannen støtter departementets vurderinger og forslag.

Fylkesmannen slutter seg til forslagene i pkt. 8.4. Vi finner ikke grunnlag for å skille mellom yrkesgrupper.

RETT TIL HELSE- OG OMSORGSTJENESTER TIL PERSONER SOM OPPHOLDER SEG ULOVLIG ELLER KORTVARIG I RIKET M.M

Fylkesmannen ser det som positivt at regler om rett til helse- og omsorgstjenester til personer som ikke har fast opphold/ lovlig opphold, samles i en forskrift. Vi vil allikevel påpeke noen utfordringer, jf. vår høringsuttalelse til forskrift til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Forslaget legger opp til at kommunen kan kreve at personene det gjelder, dokumenterer lovlig opphold i Norge, jf. § 2. Dette er et godt og riktig utgangspunkt, og er uproblematisk når det er greit å framskaffe slik dokumentasjon. Det er i de tilfellene hvor dokumentasjonen ikke kan framskaffes eller oppholdstillatelsen er uklar, at kommunen får store utfordringer med hensyn til å vurdere rettighetene til tjenester. Det kan være vanskelig å få verifisert hvorvidt det faktisk foreligger søknader om opphold, klage til behandling mv, og om personene har lov til å oppholde seg i Norge i påvente av utlendingsmyndighetenes behandling, eller om de må forlate landet. Det oppleves som problematisk at utlendingsmyndighetene ikke innvilger gyldige (skriftlige) oppholdstillatelser i slike ”venteperioder”. Vårt inntrykk er at personene selv ofte ikke har dokumentasjon på at de har gyldig opphold i påvente av avklaring av sin situasjon, men er avhengig av at kommunen kommer muntlig i kontakt med utlendingsmyndighetene, og at disse kan avklare status i saken. Dette er ressurskrevende saker for kommunene. Det er ofte vanskelig å komme i kontakt med utlendingsmyndighetene. Det er også slik at utlendingsmyndighetene i mange tilfeller ikke kan gi klare svar på status i saken, og om personene faktisk har gyldig opphold i påvente av avklaring.

Vi vil også påpeke at forskriften benytter mange ulike begreper som med fordel kan konkretiseres nærmere, og om mulig eksemplifiseres. Det kan være problematisk å forstå forskjellen på innholdet i de ulike begrepene ”øyeblikkelig hjelp” i § 3, ”helsehjelp som ikke kan vente/helsehjelp som er helt nødvendig” i § 5 og ”nødvendig omsorg” i § 6.

Slik vi forstår det, har alle personer (uavhengig av oppholdstillatelse) rett til helsehjelp som er helt nødvendig og som ikke kan vente. Vi har ingen innvendinger til at denne hjelpen gis, men mener at utlendingsmyndigheten bør følge opp overfor disse personene, ved at den bør vurdere om det er grunnlag for å endre oppholdstillatelsen ut ifra endret helsetilstand (innvilge opphold), og/eller vurdere om det er forsvarlig å reise tilbake til hjemlandet, og/ eller få nødvendig behandling i hjemlandet (opprettholde avslag og sørge for retur).

Helsetjenesten vil kunne bistå i de helsefaglige vurderingene, men utlendingsmyndighetene må følge opp egne beslutninger gitt i vedtak om opphold.

Forslaget legger opp til at barns rett til helsetjenester utvides til å omfatte nødvendige omsorgstjenester i tillegg til nødvendig helsehjelp, også når barnet oppholder seg ulovlig i landet. Det kan bety at et sterkt funksjonshemmet barn skal få plass i barnebolig. Det antas det at dette vil gjelde få barn, at tjenestene vil gis for et kortere tidsrom, og at forslaget dermed ikke vil medføre store administrative eller økonomiske kostnader. I tråd med våre tidligere høringsuttalelser, mener vi at alle personer som ikke har lovlig opphold bør være statens ansvar inntil hjemreise kan skje. Det er utlendingsmyndighetene (staten) som behandler søknad om opphold, og som bør være den som følger opp sine egne beslutninger i etterkant. Det betyr at utlendingsmyndighetene vil ha den nødvendige kompetanse til å vurdere om retur er tilrådelig og å sørge for hjemreise eller statlig innkvartering, for eksempel barnebolig, der hjemreise ikke er mulig. Dette bør også gjelde funksjonshemmede barn. Vi vil også tenke at barnets rett til tjenester vil påvirke barnets øvrige familie, som sannsynligvis heller ikke har lovlig opphold og må forlate landet? Kommunens ansvar bør begrenses til å sørge for at personene som ikke har lovlig opphold, kommer seg til statlig innkvartering. Eventuelt bør man sørge for økonomiske kompensasjonsordninger for kommunene. Alternativt må utlendingsmyndighetene faktisk innvilge lovlig opphold i slike tilfeller der tjenester er nødvendig.

INDIVIDUELL PLAN, KOORDINATOR OG KOORDINERENDE ENHET

Fylkesmannen er i all hovedsak enig i de presiseringene som er gjort. I vår høringsuttalelse til loven hadde vi imidlertid noen kommentarer som vi ikke kan se er ivare tatt i forskriftsendringene:

- Det vil i mange saker være mer naturlig at en koordinator blir oppnevnt fra andre deler av kommunen enn helse- og omsorgstjenesten. Det gjelder ikke minst ansatte i Nav, skole, PPT og barnehage
- Et fremgår at det skal være en koordinerende enhet. Fylkesmannen mener det ikke bør tolkes som kun en enhet, men minst en enhet. Vår erfaring er at det i større kommuner kan bli svært uoversiktlig om alt skal koordineres ett sted fra.

- Det hadde vært ønskelig med en definisjon av hva ”langvarige tjenester” betyr i praksis.

PROFESJONSNØYTRALITET

Fylkesmannen savner en oversikt over hvilke yrkesgrupper og forskrifter det er snakk om. Vi vurderer det imidlertid som positivt at det ryddes opp i driftsavtaletilskudd for fysioterapeuter. Se ellers vår generelle kommentar innledningsvis.

PASIENTANSVARLIG LEGE

Ordningen har aldri fungert og det anses derfor for greit at den avvikles og erstattes med koordinatorfunksjon.