

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Dato: 6.10.2011
Arkiv: 008
J.nr.: 2011/0875

Sendes også elektronisk til postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelse - Forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 04.07.11 med høringsfrist 06.10.11. Landets 18 pasient- og brukerombud avgir med dette en felles høringsuttalelse til forslagene.

1. Innledning

Vi registrerer at forslaget i store trekk omfatter nye forskrifter og forskriftsendringer som må være på plass før ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester settes i kraft.

Høringsnotatet omfatter flere ulike forskrifter, og vi har derfor ikke funnet det hensiktsmessig med en innledende oppsummering av våre standpunkt. Vi vil imidlertid kort oppsummere de forslagene vi har merknader til:

- Forslag til forskrift om fordeling av kostnader mellom kommunene.
- Forslag til forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasientskadelovens anvendelse.
- Helsepersonellovens anvendelse. Dokumentasjonsplikt for personell som yter tjenester som ikke er å anse for helsehjelp.

**2. Forslag til forskrift om fordeling av kostnader mellom kommunene.
Høringsnotatet kap. 6.1.**

Departementet foreslår at unntaket fra oppholdsprinsippet som følger av gjeldende lov om sosiale tjenester § 10-1 første ledd videreføres, men med enkelte tilpasninger. Ansvaret for å sørge for (sosiale) tjenester under og etter opphold i institusjon foreslås lagt til ny

oppholdskommune, det vil si institusjonens vertskommune. Dagens ordning, hvor vertskommunen kan kreve refusjon for utgiftene til tjenestene fra pasientens eller brukerens tidligere oppholdskommune, foreslås videreført. Refusjonsadgangen skal begrenses til utgifter til tjenester som kommunene er blitt enige om.

Departementet fremholder imidlertid at refusjonsordningen bør underlegges evaluering, da det er mye som tyder på at ordningen har overlevd seg selv. Det er vist til at blant annet tilskuddsordningen for ressurskrevende tjenester gjør refusjonsordningen mindre aktuell. På denne bakgrunn tar departementet sikte på å foreta en kartlegging av omfanget av, og behovet for refusjonsordningen. Samtidig bes høringsinstansene om å gi innspill til spørsmålet om ordningen bør videreføres.

Det er vårt grunnleggende syn at oppholdsprinsippet må gjelde med færrest mulige unntak. Uenighet mellom kommuner om ansvar for finansiering av tjenester til pasienter og brukere, kan få store negative konsekvenser for den enkelte. Vi har erfart at brukeren i verste fall ikke får oppfylt sin rett til tjenester som en direkte følge av uenighet mellom kommuner om ansvarforhold. Vi mener følgelig at refusjonsordningen ikke bør videreføres.

3. Forslag til forskrift om institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasientskadelovens anvendelse. Høringsnotatet kap. 7.3.

Pasientskadelovens virkeområde er endret til å omfatte institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten, jf. pasientskadeloven § 1 første ledd bokstav a. Det er derfor nødvendig å avklare hvilke kommunale institusjoner som skal inngå i helsesinstitusjonsbegrepet i pasientskadeloven. Departementet foreslår at barneboliger skal omfattes av pasientskadeloven, og har i den forbindelse vist til at en stor del av tjenestene som ytes i barneboliger er helsehjelp. Slik vi oppfatter departementet, er det også lagt til grunn at denne brukergruppen er spesielt sårbar. Vi er så langt enige i departementets vurderinger og standpunkt.

Departementet foreslår samtidig at aldershjem og bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester til rusmiddelavhengige ikke skal inngå i helsesinstitusjonsbegrepet i pasientskadeloven. Departementet har lagt vekt på at tjenester som gis i kommunale institusjoner for rusmiddelavhengige i det vesentlige omfatter praktisk bistand og opplæring. Når det gjelder aldershjem, forstår vi departementet dit hen at man i realiteten ikke har særlig kunnskap om hva som gis av tjenester i disse institusjonene.

Vi kan vanskelig se det annerledes enn at det også her er tale om spesielt sårbare brukergrupper. For eldre og rusmiddelavhengige er dessuten helsehjelp ofte et vesentlig ledd i institusjonstilbudet. Vi vil hevde at disse brukergruppene må kunne påberope pasientskadeloven dersom de utsettes for skade under institusjonsoppholdet. Også hensynet til likebehandling av brukergrupper taler for at aldershjem og bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester til rusmiddelavhengige må falle inn under pasientskadelovens virkeområde.

Etter vår oppfatning vil neppe de samsfunsmessige kostnadene kunne bli betydelige ved en slik utvidelse av institusjonsbegrepet.

4. Helsepersonellovens anvendelse. Dokumentasjonsplikt for personell som yter tjenester som ikke er å anse for helsehjelp. Høringsnotatet kap. 8.3.

I henhold til ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester skal helsepersonelloven gjelde tilsvarende for alle som yter helse- og omsorgstjenester etter loven. Dette reiser enkelte sentrale spørsmål knyttet til journalføringsplikten som følger av helsepersonelloven § 39. Slik vi forstår departementet, er det aktuelt å innføre differensierte regler ved at det gis en egen og tilpasset dokumentasjonsplikt for dem som ikke yter helsehjelp etter loven. Departementet viser til at det reelle behovet for dokumentasjon av omsorgstjenester må antas å være mindre i saker som ikke gjelder helsehjelp, samt at omfanget av dokumentasjonsplikten også må avveies mot det inngrep som dette kan innebære overfor en bruker og vedkommendes familie. Departementet ber om innspill fra høringsinstansene.

Vi er i det vesentlige på linje med de vurderinger og betraktninger som departementet gjør gjeldende i høringsnotatet. Videre har vi ikke innvendinger mot at det gis differensierte bestemmelser.

En fremtidig forskrift må etter vår oppfatning utformes lovteknisk slik at dokumentasjonsplikt skal gjelde som den klare hovedregel også for andre enn dem som yter helsehjelp. Vi vil vise til at mange av de hensyn som taler for dokumentasjon av helsehjelp i det vesentlige kan gjøres gjeldende for omsorgstjenester. Dernest løsrives den kommunale helse- og omsorgstjenesten til en viss grad fra forvaltningslovens regler om saksbehandling som følge av lovendringene som er foretatt i tilknytning til den nye helse- og omsorgstjenesteloven.

Vi vil anbefale at de tilpasningene som er nødvendige kan gis i form av unntak fra hovedregelen om dokumentasjonsplikt. Når det gjelder den konkrete avgrensningen finner vi det hensiktsmessig å vise til de anbefalinger som det tidligere Sosial- og helsedirektoratet har gitt i i saksbehandlings- og dokumentasjonsveilederen IS-1040 (2006). Vi viser særlig til side 68 i veilederen, tredje siste avsnitt, hvor direktoratet fremholder følgende om dokumentasjon av sosiale tjenester: *"I et løpene tjenesteforhold bør det som hovedregel foretas dokumentasjon av observasjoner, vurderinger, beslutninger og iverksatte tiltak og tjenester. Dette for å bidra til kvalitetssikring av sosialtjenestetilbudet, og for å få et dokumentasjonsgrunnlag for evaluering og eventuell nedring av tjenestebehovets art og omfang."*

For øvrig vil vi påpeke at omfanget av brukerens hjelpebehov og varigheten av tjenestene må være retningsgivende. Jo større og mer varig et hjelpebehov er, jo større behov vil det være for å dokumentere tjenestene og tjenesteutøvelsen. I mange tilfeller bærer også omsorgstjenester sterkt preg av behandling, som for eksempel miljøtiltak overfor personer med utviklingshemming. I slike saker er ofte dokumentasjonsbehovet både nødvendig og omfattende.

For enkelte deltjenester, som for eksempel støttekontakt, er det mye som taler for at det kan gjøres noen unntak fra dokumentasjonsplikten. Departementet har videre gitt uttrykk for at dokumentasjon kan virke inngripende for brukeren og dennes familie. Vi har forståelse for dette synspunktet. Dette kan løses ved at man gir bestemmelser som sikrer at eventuelle synspunkter fra brukeren eller dennes representant kommer frem og tillegges vekt. En slik regel vil etablere opplysningsplikt overfor brukeren, og vil samtidig kunne bidra til å avklare hvorvidt dokumentasjon oppleves som belastende for den enkelte, eller ikke.

På vegne av landets pasient- og brukerombud

Eli Marie Gotteberg
pasient- og brukerombud i Aust-Agder