

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

E-post: postmottak@hod.dep.no

Deres referanse
201101755-/KJJ

Vår referanse
11/9169 –Astri Myhrvang

Dato
04.10.2011

**Høring: Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011)
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**

Vi viser til brev av 04.07.2011 der Helse- og omsorgsdepartementet legger fram forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter i tilknytning til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Statens seniorråd har behandlet saken i møte 21. – 22. september 2011 og valgt ut noen områder vi ønsker å kommentere.

Behov for retningslinjer i arbeidet med samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak

For at den nye lovens bestemmelser skal fungere etter hensikten fra den settes i verk 1. januar 2012, mener Statens seniorråd at rolle- og ansvarsfordelingen mellom helseforetak og kommuner må tydeliggjøres for forhandlingspartene.

I helse- og omsorgslovens § 6-2 er det en forutsetning at partene skal bli enige om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og at de skal ha en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre. Vi er redd for at det kan bli asymmetri når slike avtaler skal inngås, dvs. at enkelte kommuner vil kunne stå svakt overfor en så sterk aktør som helseforetaket vil være. Det kan eksempelvis være tema som grenseoppgang for hva som regnes som rehabilitering etter spesialist-helsetjenesteloven versus lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det har allerede skjedd en utvikling der kommunene har måttet påta seg større og mer ressurskrevende oppgaver, da stadig sykere og mer hjelpetrengende pasienter klassifiseres fra spesialisthelsetjenesten som utskrivningsklare.

I og med at de nye forskriftene om kommunal medfinansiering og om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter blir sentrale i innføringen og gjennomføringen av den nye lovgivningen, vil samarbeidsavtalenes ansvarsfordeling legge grunnlaget for finansieringen av oppgavene.

Derfor oppfordrer Statens seniorråd til at:

- *det utformes faglige retningslinjer så langt det er mulig, for hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva som er kommunehelsetjenestens ansvar.*
- *det utarbeides veileder med gode eksempler på tjenester det er aktuelt å samarbeide om og hvordan en slik ordning kan organiseres og finansieres.*

Vi ser også behovet for en klargjøring av regler for tildeling av tjenester der det vil være aktuelt med samhandling av oppgaver, eksempelvis ved behov for felles/samordnet behandlings- og oppfølgingsforløp av pasienter. Det vil da være viktig at den enkelte pasient sikres forsvarlig behandling gjennom felles tildelings- og vedtaksutforming på tvers av forvaltningsnivåene.

Våre kommentarer til et utvalg av forskriftsforslagene:

Det er fare for at helseforetakenes tilbud bygges raskere ned enn de kommunale alternativene bygges opp. Vi er derfor tvilende til at intensjonen med de nye forskriftene om kommunal medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter, kan oppfylles med det første. Kommunene skal bygge ut egne mer kostnadseffektive tilbud til nye og flere pasientgrupper med behov for medisinsk behandling og ofte avansert behandling. Skal dette bli mulig, må faglige ressurser og spesialkompetanse tilføres kommunenivå, og det krever tid og økonomiske ressurser.

Kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

De pasientene som klassifiseres som utskrivningsklare, kjennetegnes av at de etter utskrivning fra sykehus trenger videre behandling-, pleie- og omsorgstjenester. Rådet mener det er viktig å ha klare definisjoner av når en pasient medisinsk kan vurderes å være utskrivningsklar, slik at utskrivning ikke bestemmes av andre forhold enn at pasienten har fått nødvendig vurdering, diagnostikk og behandling. Vi er tilfreds med at vilkårene for utskrivningsklar pasient skal være basert på en individuell medisinsk faglig vurdering, og at pasienten ikke kan sendes tilbake til kommunen før det gis beskjed om at det kommunale tilbudet/oppfølgingen er klar. Forskriften bør derfor presisere klarere kriterier for utskrivningsklar pasient slik det er nedfelt i någjeldende forskrift. Der går det fram at hele pasientens tilstand skal være sett og vurdert før utskrivning, og kommunehelsetjenesten skal sikres nødvendig informasjon for å planlegge og iverksette forsvarlig og god behandling, pleie og omsorg.

Statens seniorråd mener

- *at definisjonen av utskrivningsklar pasient slik den fremgår av gjeldende forskrift, bør videreføres.*

For at samhandlingen skal skje på like vilkår og til beste for pasientene, må det presiseres at en av spesialisthelsetjenestens oppgaver blir å tilby utskrivningsklare pasienter opphold i sykehus i påvente av et kommunalt tilbud. Vi gjentar hvor viktig det er med gode samarbeidsavtaler som tydeliggjør ansvarsfordeling og gir føringer for utskrivning og videre behandling/oppfølging.

Kommunal medfinansiering

Rådet støtter behovet for tiltak som bidrar til å oppnå et mer helhetlig og koordinert tjenestetilbud for pasientene. Vi er imidlertid betenkt over at etableringen av den økonomiske forbindelsen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene fremheves som så viktig at det kan overskygge formålet med lovens bestemmelser som bl.a. er å: "sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov".

Rådet vil presisere at eldre med sammensatte og kroniske sykdommer er helt avhengig av et godt tilbud med spesialkompetanse uansett hvilket forvaltningsnivå de behandles på. Derfor må ikke kommunene ta hjem pasienter før det er etablert et tilstrekkelig og godt tilbud, uavhengig av kostnadene med medfinansieringen av spesialisthelsetjenesten.

Disponering av kontantytelser fra folketrygden

Vi støtter departementets primære forslag om å oppheve institusjonenes disposisjonsrett over kontantytelser. Med bakgrunn i den nye vergemålslovens bestemmelser vil det si at de som ikke er i stand til å disponere egne midler skal hjelpes enten av nærmeste pårørende eller en oppnevnt verge. Det er ikke naturlig at institusjonen skal ha ansvar for å disponere store deler av folketrygden, mens pårørende og verge har ansvar for øvrige disponible midler. Disse kan gi fullmakt til institusjonen ved behov.

I og med at det er få som bor på institusjon over lang tid i dag, mener vi at det ikke er like aktuelt med trivselsrådsordningen som det var tidligere.

Vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

Rådet finner det riktig å fokusere på hvilke tjenester det kan kreves vederlag for, men ser samtidig behovet for å poengtere de lovpålagte tjenestene det ikke kan kreves vederlag for. Etter vår oppfatning har ikke endringsforslaget gjort det mer forståelig for brukerne når det gjelder hva det kan tas betaling for. Slik vi leser det nye forslaget, ser det ut til at det nå blir anledning til å kreve vederlag for støttekontakt. Dette er en ordning det ikke kan kreves vederlag for i dag. Vi oppfordrer derfor til:

- *at det tydeliggjøres hva det ikke kan kreves vederlag for.*

Forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen

Rådet er fornøyd med at påbudet om bruk av individuell plan forsterkes med utpeking av koordinator som blir ansvarlig for å følge opp den enkeltes behov for hjelp og tiltak på tvers av avdelinger, etater og forvaltningsnivåer. Vi mener at bruken av individuell plan og koordinator vil stå helt sentralt i å oppnå lovens formål i §1-1 pkt. 5 om å "sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov".

- *Det vil være nødvendig med gode internkontroll- og tilsynsopplegg for å sikre at pasienters og brukeres rettigheter ved behov for samhandling gjennomføres.*

Forskrift om habilitering og rehabilitering

Det er positivt at kommunene og spesialisthelsetjenesten pålegges koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering. Ettersom denne enheten også skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, inkludert oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, må det presiseres i forskriften at dette ansvaret gjelder alle med behov for individuell plan, ikke bare de som trenger tidsavgrensede habiliterings- og rehabiliteringstjenester.

Om profesjonsnøytralitet

Rådet mener at profesjonsnøytralitet vil skape usikkerhet i forhold til hva som er tilstrekkelig kompetanse i utførelsen av helse- og omsorgstjenester. Kommunenes rett til selv å definere hvilke tjenester brukerne skal få – omfang, innhold, organisering og hvilke profesjonsgrupper som skal yte dem – kan medføre et dårligere tilbud for hjelpetrengende eldre.

- *Rådet mener det er behov for å gi bestemmelser om krav til innhold i tjenestene og om kompetansekrav for de ulike tjenestene, slik det åpnes for i lovens § 3-2 andre avsnitt.*

Det vil være nødvendig med en slik tydeliggjøring, spesielt med tanke på arbeidet med stortingsmeldingen om velferdsutdanningene som skal møte tjenestenes framtidige kompetansebehov. Utdanningenes innhold må relateres til utfordringene i tjenestene med fokus på faglige standarder og behov for spisskompetanse.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Da et av de sju punktene i lovens formål er å "bidra til at ressursene utnyttes best mulig", er vi bekymret for om det kan overstyre de viktige faglige formålene, så som å "sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud".

Eksempelvis kan vi ikke se at det er avsatt ressurser til nye og krevende administrative oppgaver som følger med den nye oppgavefordelingen. Likeledes er beregningsgrunnlaget for de økonomiske overføringerne flere år gamle og må oppdateres på dagens nivå og ses i sammenheng med den demografiske utviklingen.

Det foreligger ikke noe forslag om endringer i gjeldende forskrift om vederlag for opphold i institusjon. Dermed kan det se ut som pasienter og brukere med behov for behandling i kommunal institusjon som erstatning for sykehusopphold, må betale en del av regningen selv.

Opplæring i lovens og forskriftenes bestemmelser

En av forutsetningene for at det kan gis likeverdige tjenester i helse- og omsorgssektoren, er at kommunene har nødvendig kunnskap om hva lov og forskrifter pålegger kommunene. I de senere årene har helsetilsynets tilsynsmeldinger avdekket manglende kunnskap på området.

- *Rådet anbefaler at det settes av tilstrekkelige ressurser til innføring i bestemmelsene for politisk, administrativ og faglig ledelse i kommunene.*

Vi vil samtidig påpeke at forskrifter, systemer og prosedyrer aldri kan kompensere for faglig standard i utførelsen av tjenestene. God kvalitet på tjenestene må først og fremst sikres gjennom opplæring, fagutvikling og yrkesetisk bevissthet og refleksjon.

Med vennlig hilsen



Ivar Leveraas

Leder av Statens seniorråd

Sølvi Sæle
sekretariatsleder

