

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 OSLO

Dato: 29.09.2011

Deres

ref.: 201101755/KJJ

Vår ref.: 2011/9029METTSOL

Høringssvar - høring i forbindelse med samhandlingsreformen - forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vi viser til høringsbrev av 4. juli 2011 på overnevnte høring og takker for invitasjonen til å uttale oss. De oversendte forslagene til regelverk for å ivareta føringene i *Prop.91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester* er vurdert i relevante fagmiljøer ved

Universitetet i Oslo (UiO). UiO har på denne bakgrunn følgende vurderinger og innspill til forslagene som fremkommer i høringen:

1. Kommunenes medvirkningsansvar innen forskning

UiO har forståelse for at dagens situasjon ikke tilsier at forskning kan være en lovpålagt oppgave for kommunene, slik den er for spesialisthelsetjenesten. Derimot burde det ikke være til hinder at kommunenes ansvar tydeliggjøres gjennom en forskrift.

Det er en bred oppfatning at forskning i primærhelsetjenesten må styrkes. Dette gjelder ikke minst behovet for å videreutvikle og evaluere effekten av forebyggende arbeid i lokalsamfunnet; noe som er en av hovedintensjonene med Samhandlingsreformen.

På grunn av den kompleksitet som forskning i primærhelsetjenesten innebærer, må det skapes strukturelle og organisatoriske rammer som fasiliterer og skaper insitamenter for slik forskning. Utover bestemmelsen om at forskning skal inn i avtaler med spesialisthelsetjenesten, kan UiO ikke se at det er tatt noen grep for å sikre en økt forskningsinnsats i primærhelsetjenesten. Styrket forskning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene vil kreve forskningskompetanse langt utover hva disse miljøene på nåværende tidspunkt kan bidra med. En forskrift ville kunne bidra til å tydeliggjøre hvordan kommunenes medvirkningsansvar kan ivaretas.



Universitetsdirektøren

Postadr.: Postboks 1072 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Lucy Smiths hus,
Problemveien 7, 9. et., 0313 Oslo

Telefon: 22 85 63 01
Telefaks: 22 85 44 42
postmottak@admin.uio.no
www.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

2. Tannhelsen plass i den overordnet organiseringen i kommunene

Ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov tydeliggjør kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester, uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på. Kommunens plikter videreføres, men foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. Dette vil gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar, samt større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. Det juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester oppheves. I stedet legges det til rette for en felles helse- og omsorgstjeneste med felles regelverk, herunder felles klage- og tilsynsinstans.

Pasient- og brukerrettigheter knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester videreføres og samles i pasient- og brukerrettighetsloven. Samhandlingsreformen fremhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Kommunene har allerede i dag et slikt ansvar som tydeliggjøres i loven. Lovendringene skal sikre bedre samhandling innad i kommunen, men også mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Pasienter og brukere skal sikres mer helhetlige og koordinerte tjenester gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

UiO ønsker å bemerke at den forbedrede samhandlingen mellom to forvaltningsnivåer også burde omfatte pasienter som på grunn av sin primærlidelse eller sekundært har bruk for nødvendige tjenester i Tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenesten er i Norge organisert i en offentlig tannhelsetjeneste for barn og ungdom og grupper av eldre og syke samt i en privat sektor. Den offentlige tannhelsetjenesten forvaltes av fylkene. Det fremgår ikke av høringen hvordan dette samarbeid kan integreres bedre.

3. Innføring av en profesjonsnøytral koordinator

3.1 Sikre kontakt med fastlegen

I høringsnotatets *kapittel 10* omtales *individuell plan, koordinator og koordinerende enhet*. Nye lovbestemmelser om dette er vedtatt, og gjeldende forskrift om individuell plan og forskrift om habilitering og rehabilitering, må tilpasses lovendringene. Forslagene til endringer i disse forskriftene gjenspeiler og tydeliggjør de vedtatte lovendringene. Det foreslås nye bestemmelser om koordinator, både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det presisert at kommunens plikt om å tilby koordinator gjelder uavhengig av om pasienten eller brukeren ønsker individuell plan, og at koordinator skal sikre at den enkelte pasient eller bruker får tilbud om individuell plan hvis vilkårene er oppfylt. Koordinatorrollen innebærer blant annet å være kontaktperson og ha ansvar for å følge opp innspill fra tjenestemottaker og pårørende. Koordinator

har en viktig rolle i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten, og skal bidra til at pasienten får et "sømløst" tilbud. Det bør ved behov etableres kontakt mellom koordinator på de to nivåene. Når koordinator ikke er fastlege, bør det etableres fast kontakt med fastlegen. Koordinatorrollen er profesjonsnøytral, og kommunene må selv vurdere hvem som er best egnet til å inneha koordinatorrollen opp mot til den enkelte pasient eller bruker.

3.2 *Legens profesjonsrolle versus koordinatorrollen*

I tidligere høringsrunde på forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov (saksnr. 200903950 i HoD), presiserte UiO i sitt høringsinnspill betydningen av at tjenestene ytes av personell med tilstrekkelig kunnskap og kompetanse. I den forbindelse ble det stilt spørsmål om hensiktsmessigheten med profesjonsnøytralitet i lovverket. Når profesjonsnøytralitet nå er innført i lovverket, kan bør hensiktsmessigheten vurderes og presiseres hvorvidt en koordinator i spesialisthelsetjenesten bør være lege. Videre bør det vurderes hvorfor et slikt krav i tilfelle ikke også bør gjøres gjeldende i kommunehelsetjenesten. Et annet aspekt er at profesjonsnøytralitet nettopp kan være hensiktsmessig i koordinatorrollen. I forskrift om habilitering og rehabilitering (s. 94 i høringsnotatet) presiseres det at koordinerende enhet har ansvar for å sikre at personer som har behov for det, får *sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering*. Dette brede, tverrfaglige ansvaret, som vil være relevant for mange pasientgrupper som trenger individuell plan, kan nettopp gjøre det uhenktsmessig å begrense kvalifikasjonskravet til legekompentanse for rollen som koordinator. Flere andre profesjoner kan være vel så kvalifisert til å sikre at habilitering og rehabiliteringstilbudet blir tilstrekkelig tverrfaglig til å imøtekomme forskriftens krav. Dessuten kan det stille spørsmål om dette er riktig bruk av tilgjengelige legeressurser. Det anbefales derfor at kravet om at koordinator i spesialisthelsetjenesten bør være lege, tas ut.

3.3 *Ivaretagelse av tannhelseaspektet*

UiO ønsker her å bemerke at det, ikke minst for eldre pasienter, er viktig at pasientens koordinator også er oppmerksom på *pasientens odontologiske behov*. Hvis pasienten har et tilbud fra Den offentlige tannhelsetjenesten fra før, bør det tas kontakt med denne. I mange tilfeller vil pasienten ha en tannlege som jobber selvstendig i kommunen. Tradisjonelt har samarbeidet mellom de kommunale tjenestene og pasienters tannleger har vært tilfeldig organisert. Et forslag for å bedre på dette er at det innen kommunen velges en odontologisk kompetanseperson som kan bistå koordinator.

4. Kompetansebehov

Samhandlingsreformen vil føre til nye og endrede kompetansebehov i kommunene. Selv om ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov er profesjonsnøytral og ikke inneholder spesifikke kompetansekrav, er det viktig at kommunene arbeider systematisk med kompetansesammensetningen i helse- og omsorgstjenestene og at det rekrutteres nødvendig kompetanse. Det er eksempel på at noen kommuner har utarbeidet kompetanseplaner for å sikre kvalitet i tjenestene. Regjeringen er opptatt av at kommunene har god tilgang på helse- og omsorgspersonell med en kompetanse som møter de lokale behovene, og vil til høsten legge fram en stortingsmelding om utdanning for velferdstjenestene. For at å sikre at det utdannes personell med kompetanse av riktig type og på riktig nivå er det nødvendig at kommunene kjenner sine kompetansebehov og at de kommuniserer dem godt.

UiO mener det fortsatt er grunn til å etterspørre større grad av tydeliggjøring av hva "tilstrekkelig fagkompetanse" innebærer jfr. Lovens § 4-1e. Det samme gjelder lovens § 8-2, der kommunene pålegges å sørge for at tjenesteyterne får "påkrevd videre- og etterutdanning".

UiO mener at dette kunne vært ivaretatt i forbindelse med forskriftsarbeidet

Med hilsen


Gunn-Elin Aa. Bjøreneboe

Universitetsdirektør


for 
Bjørn Haugstad
Forskningsdirektør

Saksbehandler:

Mette Sollihagen Hauge

22856002, m.s.hauge@admin.uio.no