



FITJAR

Det Kongelige Helse og Omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Dykkar ref:

Vår ref:  
2011/33-365/2011

Sakshandsamar:  
Anne Berit Hovstad Johansen,

Arkivkode:

Dato:  
18.01.2011

## Melding om vedtak/uttale

Vedlagt følger utskrift av sak PS-6/11 – Høringsuttale til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og ny lov om folkehelse – handsama i Fitjar formannskap 17.01.2011.

Med helsing

  
Anne Berit Hovstad Johansen  
Helse- og sosialsjef

Helse- og sosial  
Fitjar kommune

Postboks 83, 5418 FITJAR  
Telefon:  
Faks:

Direktetlf. og e-post: 534 58530  
anne.berit.johansen@fitjar.kommune.no



## MØTEBOK

### Høyringsuttale til

**\* Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester**

**\* Ny lov om folkehelse**

Utval sak	Utval	Møtedato
<b>6/11</b>	<b>Formannskapet</b>	<b>17.01.2011</b>

#### Vedlegg:

Høyringsbrev av 15.10.10 om forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Høyringsbrev av 14.10.10 om forslag til ny lov om folkehelse

For KS si utgreiing av høyringsdokument i høve Samhandlingsreforma viser me til [www.ks.no](http://www.ks.no)

#### Saksopplysningar:

Helse- og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober ut på høyring, forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov. Høyringsfrist er 18. januar 2011.

Planen er at dei nye lovene skal bli vedtekne i Stortinget våren 2011, og sette i verk frå 01.01.2012.

Dei nye helselovene er ein føresetnad for iverksetjing av samhandlingsreforma. Hovudmålsetjing med samhandlingsreforma frå staten si side, er å sikra eit betre koordinert tilbod til pasientar med behov for samansette tenester over fleire nivå. Demografisk og teknologisk utvikling, lokale føresetnader og tilgang på kompetanse, tilseier òg at arbeidsdelinga mellom nivåa vil måtte endrast over tid.

Måla med samhandlingsreforma er blant anna:

- Auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet ved satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid
- Minska vekst i bruk av sjukehusstenester ved auka bruk av kommunehelsetenesta med like god eller betre kvalitet og kostnadseffektivitet
- Meir heilskaplege og koordinerte tenester til pasient og brukarar gjennom forpliktande samarbeidsavtalar og avtalte behandlingsforløp (interkommunalt og eller mot føretak).

Forslag til **Lov om kommunale helse- og omsorgstenester** legg til rette for at kommunane skal ta eit større ansvar for pasientar som til no har vore spesialisthelsetenesta sitt hovudansvar. Regjeringa sin intensjon er at forslag til ny lov skal medføra auka aktivitet i kommunane:

1. Kommunen sitt overordna ansvar for helse- og omsorgstenestene blir tydeleggjort, utan at kommunane samtidig blir pålagt ein bestemt måte å organisera tenestene på.
2. Kommunen skal auka innsats i forhold til førebygging, tidleg intervensjon og tiltak mot unødig innlegging av pasientar i sjukehus, her av systemarbeid i forhold til oppfølging av desse pliktene.
3. Kommunen skal ha auka innsats på samarbeid og samordning med andre kommunar, fylkeskommunar og helseføretak, her og plikt til å inngå avtalar med helseføretak.

4. Kommunen skal etablere ein eigen pasientkoordinator til menneske med behov for langvarige og samansette tenester.
5. Kommunen kan få eit ansvar for å opprette eit tilbod om øyeblikkeleg -hjelp. Oppgåva vil berre gjelda for pasientgrupper som kommunen sjølv har mynde til å utreda, behandla eller yta omsorg for i staden for innlegging på sjukehus.
6. Kommunen sitt ansvar for å fylgja opp allmennlege tenesta blir presisert.
7. Kommunen skal vurdere samarbeidsløysingar med helseføretak og andre kommunar, slik som lokalmedisinske sentra.
8. Det blir vurdert to avgrensa modellar for kommunal medfinansiering av somatiske pasientar. I tillegg vil kommunen kunne få finansieringsansvar for utskrivingsklare pasientar.
9. I forslaget blir skiljet mellom helse-, sosial og omsorgstenester oppheva. Det blir føreslege ei felles helse- og omsorgsteneste med felles regelverk.
10. Det blir føreslege å innføra lovbestede krav til systematisk kvalitetsforbetningsarbeid i alle verksemdar i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Forslag til **Lov om folkehelse** legg òg eit større ansvar på kommunane i forhold til følgjande områder:

- Ansvaret for folkehelsearbeidet blir føreslege lagt til kommunen. "Folkehelseoppgåver" i dag har fylkeskommunen hovudansvar for, kommunen lite. Kommunen har derimot ansvar for førebyggjande helse på personnivå. Forslaget medfører at kommunen no skal bruka alle sine sektorar for å fremma folkehelse, ikkje berre helsesektoren. Framlegget til ny Helse- og omsorgslov legg derimot fast at det må skje meir førebyggjande og behandlande oppgåver til helse- og omsorgstenestene i kommunane ovafor påviste risikogrupper og einskildmenneske.
- Kommunen skal fastsetja mål og strategiar for folkehelsearbeidet eigna for å møte kommunen sine eigne helseutfordringar. Mål og strategiar skal forankrast i planprosessane etter plan- og bygningslova.
- Kommunen skal setja i verk naudsynte tiltak for å møte lokale utfordringar i høve folkehelse.
- Kommunen sitt ansvar er det og å ha oversikt over helsetilstand og faktorar som påverkar helse. Desse må bli konkretiserte slik at ein får eit tydeleg bilde av kva som er lokale helseutfordringar i den enkelte kommune. Statlege helsemynde og fylkeskommune skal gjere opplysningar tilgjengeleg og understøtta kommunane.
- Ei drøfting av kommunen sine helseutfordringar skal blant anna danna grunnlag for lokal planstrategi. På same måte skal ei drøfting av fylket sine helseutfordringar inngå i regional planstrategi.

### **Vurdering:**

Høyringsdokumenta til nye lovforslag er svært omfattande. Rådmannen har valt å leggja vekt på nokre sentrale punkt i høyringsuttalen. Dette er punkt som omhandlar finansiering, ansvarsfordeling, legetenesta og kompetanse/rekruttering, med basis i høyringsframlegg utarbeida av KS.

Rådmannen vurderer det som svært viktig at dei tenesteområda som blir regulert og dei nye pliktane som blir tillagt kommunane ikkje påfører kommunen oppgåver som fører til store økonomiske utgifter og problem med å skaffa kompetent arbeidskraft. Rådmannen legg til grunn at meirkostnadene som følgje av nye oppgåver blir fullfinansierte frå Staten si side, samt at endringar ikkje blir sette i verk før kommunen er sikra tilstrekkelege økonomiske rammer for å imøtekoma endringane.

Det er òg viktig at endringane dei nye lovene medfører må ha ein gradvisinnføring, at kommunen slik kan tilpassa sin organisasjon og drift til desse. Det er svært viktig at avtalane mellom kommunen og helseføretaket tek høgde for denne gradvise innføringa.

Fastlegane og kommuneoverlege funksjonen vil ha ei sentral rolle i gjennomføring av Samhandlings-reforma. Sterkare kommunal styring over legetenesta og ei styrking av kommuneoverlegane si rolle vil vera naudsynt for planlegging og implementering av dei

endringane reforma legg opp til. Dette gjeld både i den enkelte kommune, men òg i samhandlinga mellom kommunar og helseføretak.

At kommunane klarar å rekruttera tilstrekkeleg kompetent arbeidskraft er òg grunnleggjande for å kunne lukkast med reforma, og ei av dei største utfordringane vår kommune står ovafor. Rådmannen har difor kome med merknader som seier noko om utfordringane på dette området.

Fitjar kommune ser at systematisk førebyggjande arbeid i fleire år vil vera ressursdrivande og at det difor må medføra tilføring av tilstrekkeleg økonomiske ressursar til kommunane.

Det vil gje kommunane store utfordringar i høve å identifisera personar som står i fare for å utvikla sjukdom, helseproblem, sosiale problem eller rusmiddelproblem. Slik identifisering vert til dels gjort i dag, men på ein meir grupperetta måte.

Fitjar kommunen ønskjer sentrale, faglege standardar som seier noko om korleis kommunen skal definera desse personane og at vi får eit nasjonalt utvikla system for å halda dette oversynet.

Nye plikter, større ansvar og fleire oppgåver i kommunane må fylgjast opp med auke i ressursar, mynde og tillit.

Rådmannen vurderer at deler av framlegget til endringar i lovverk gjev eit godt grunnlag for å møta framtidige utfordringar, men har likevel fleire merknader til lovforslaga.

Dette gjeld område rådmannen meiner er viktig for at kommunen skal vera i stand til å gje innbyggjarane kvalitative gode tenester. Rådmannen er og sterkt bekymra for at det er for mange uklareområde med omsyn til fordeling av oppgåver og ansvar kontrafinansiering i reforma, dette er og formidla frå kommunane til regjeringa av KS.

### **Framlegg til vedtak:**

Formannskapet i Fitjar gjev følgjande høyringsuttale til

1) framlegg til Ny kommunal helse- og omsorgslov og 2) framlegg til Ny folkehelselov.

Fitjar kommune vurderer at framlegg til endringar i lovverk gjev eit godt grunnlag for å møta framtidige utfordringar. Kommunen har likevel fleire merknader:

#### **1. Kommunal helse- og omsorgslov**

- Oppgåvene kommunane vil få ansvar for må vera tilpassa det som er mogleg for den einskilde kommune. Kva som er mogeleg og kommunen sine avgrensingar må definerast i lokaleavtalar mellom kommunar og helseføretak. Før inngåing av lokale avtalar må det liggja føre ei økonomisk kartlegging av konsekvensane, slik at kommunane er i stand til å ivareta oppgåvene som dei **likeverdige partane** blir samde om å overføra frå sjukehusa.
- Endringane må **innførast gradvis** og dei **økonomiske konsekvensane** for kommunane må kartleggjast. Ein føreset at auka kostnader blir fullfinansierte. Ein føreset òg at en kommunal medfinansieringsmodell blir kombinert med mekanismar for å avgrensa einskildkommunar sin finansielle risiko.
- Medfinansieringsmidlar vil **ikkje** vere tilstrekkeleg til å finansiera alternative **rehabiliteringstilbod** i kommunane. Dersom spesialisthelsetenesta skal gjere mindre og kommunen meir på rehabiliteringsfeltet må innsparingar i spesialisthelsetenesta dekkja meirkostnadane for kommunane.
- Et **døgnkontinuerlig øyeblikkeleg-hjelp tilbod** vil vera avhengig av fysiske fasilitetar, kompetanse og økonomi. Ei lovmessig plikt for kommunane kan setja nokre kommunar i ein umogleg situasjon, samt at "halvvegsløysingar" vil kunne setja brukarane sine liv og helse i fare. Det bør difor gjennomførast ei gradvis innføring og konsekvensutgreiings forskning/evaluering, ved overføring av oppgåver til kommunen. Ei lovmessig plikt vil krevja at staten finansierer kostnadene knytt til et slikt tilbod fullt ut.
- **Brukarar med ressurskrevjande behov** krev større og større ressursar av kommunane sine budsjett. Deler av denne auken blir kompensert gjennom

statlige tilskot.

Ordninga i seg sjølv blir opplevd som svært tidkrevjande og svært byråkratisk. Det må utarbeidast kriterium for kven som kjem inn underordninga, og denne må deretter finansierast fullt ut frå staten si side. Aldersgrensene som gjeld for ordninga bør fjernast. Ordninga bør og ha eit "tak" på antal brukarar i denne ordninga, i høve til folketalet i kvar kommune, der staten tek kostnader over taket. Kommunane bør i større grad samarbeida om gode bustad og tenesteløysingar for dei mest ressurskrevjande brukarane, dette for å byggje opp gode og stabile fagmiljø, med gode vaktordningar. Dette vil bli svært viktig for å rekruttera og behalde fagfolk. Det vil og ha ei positiv innverknad på totalkostnadene for kommunane.

- **Heildøgnsstenester i eigen heim** har vore aukande dei siste åra. Dette gjev kommunane store utfordringar både i høve kompetanse, personell og økonomi. Det bør vurderast å klargjera i forskrift kva føresetnader som må vera til stades for at ein person skal ha rett til heildøgnsstenest i eigen heim, framfor eit rimelegare og fullt ut forsvarleg omsorgstilbod i institusjon t.d.
- Det er behov for ei klårare **ansvarsfordeling** mellom staten og kommunesektoren. Dersom det oppstår **tvist i forhold til avtalar** mellom kommunar og helseføretak, bør det opprettast eit eige uavhengig tvisteløysningsorgan. Eit slikt organ vil auka legitimiteten for ein tvistebehandling. Stat og kommunesektor må ha like mange representantar. For å styrkja reell likeverd, bør leiar av organet peikast ut av kommunesektoren.
- Det trong for fleire legar og sterkare kommunal styring over **legetenesta** og det endelege lovforslaget må gjenspegle det. Det er positivt at det blir utarbeida kvalitets- og funksjonskrav for fastlegetenesta i kommunane. Det kan gjera det lettare for kommunane å få større deltaking frå fastlegar i spørsmål om samhandling, medverknad g rådgjeving i forhold til einskildbrukarar.
- **Takstsystemet for fastlegane** bør endrast. Det bør oppmuntrast til auka samhandling med kommunen sine helse- og sosiale tenester i planlegging, einskildsaker og rettleiing som ikkje er kurativ verksemd. Auka kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordninga blir ikkje støtta, då det er tvilsamt om kommunane vil få meir styring med kva legane gjer ved å auka ansvaret for medfinansieringa av ordninga.
- Det er uheldig at departementet ikkje seier noko om korleis styrking av **kommunal legevakt** skal gjerast.
- For å i vareta dei nye oppgåvene som skal overførast frå sjukehus til kommunar, må det lagast planar for auka **kompetanse/spesialisering** blant legane i kommunane. Kostnader knytt til denne kompetansehevinga må dekkast av auka statlege overføringar.
- Det vil vera framover vera snarlege behov for satsa massivt på å utdanna nok personell til helse- og omsorg. Her må staten/fylkeskommunen og utdanningsinstitusjonar ta snarlegegrep for å få opp kapasiteten. Det trengs **auka ressursar til grunnutdanning, lærlingordning og etter- og vidareutdanning** for å kunna imøtekoma kommunane sine behov for kompetent arbeidskraft i åra framover. Dette er noko staten må ta omsyn til i rammeoverføringane til kommunane.
- **Utdanningsinstitusjonane** er i for stor grad retta mot arbeid i spesialist helsetenesta. Det må i større grad leggjast vekt på å utdannapersonell som er tilpassa framtidige kommunale oppgåver. Lærlingordningar/helsefag er lite populær, noko og utdaningsinstitusjonane er bekymra for. Snarlege grep haster.
- Det må utarbeidast nasjonale kriterium for **innlegging/utskrivning av sjukehus**. Dette vil hindra at det blir laga ulike kriterium frå stad til stad. Det vil sikra lik behandling av pasientar uavhengig av bustad og tilknyttingtilsjukehus.

- Kommunane har store utfordringar med å klara å gje kvalitativt godt nok tilbod til desse aukande pasientgruppene med tildels store omsorgsbehov, **menneske med psykiske lidingar og til rusavhengige**. Hovudårsaka til dette er knappe økonomiske rammer, då svært mykje av ressursane går til dei såkalla "ressurskrevjande brukarane". Trass i opptrappingsplanar vil kommunane ha behov for ytterlegare styrking av rammene for å i møtekomane forventningane som ligg i samhandlingsreforma. Det bør også her vera grunnlag for samarbeid mellom kommunar for å styrke tilbodet til desse pasientane, og utnytte fagressursar best mogleg.
- Einskilde kommunar i dag har mange hytter, der det store deler av året "bur" personar som har til dels store hjelpebehov og som opphaldskommunen må yte hjelp til. Det må difor leggjast opp til ei refusjonsordning mellom bu- og opphaldskommune her, då det elles vil verte ei umogeleg oppgåve å planleggje, dimensjonera og finansiera omsorgstenestene til innbyggjarane i kommunen.

### 3. Lov om folkehelse

- Ei auka satsing på folkehelsearbeid bør vera ein del av ein ny **opptrappingsplan** slik at både fylkeskommunar og kommunar har høve for å planleggje, implementera og setja i verk aktuelle tiltak gradvis. Det må vera ei tydeleg avklaring mellom fylkeskommune og kommune.
- For å styrkja folkehelsefeltet er det heilt avgjerande at styrkinga blir fylgt opp med **økonomiske midlar**. Krav til samarbeid, overvaking av helse, og statistikk i lovforslaget vil vera kostnadsdrivande og ha betydelege økonomiske og administrative konsekvensar det ikkje er tatt høgde for i lovforslaget.
- **Fastlegen** sitt ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiserast tydelegare enn realiteten er i dag. Denne klargjeringa kan med fordel takast inn i den nye forskrifta til lova. Her må og staten fylgje opp med midlar.
- Kommunen sluttar seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle **forvaltningsnivå** og sektorar/faktorar som påverkar innbyggjarane si helse.
- **Folkehelsekompetansen** i kommunen må bli vektlagt . Folkehelsekoordinatoren i kommunen må få ei svært sentral rolle for å samordne kommunen sin innsats, men det bør ikkje vera en lovpålagt funksjon.
- Det er uheldig at det blir innført bestemmelsar i ny folkehelselov som undergrev grunnprinsippet i plan- og bygningslova (PBL), om at kommunane sjølv skal definera innhaldi kva samfunnsnyttige omsyn det er behov for å utreda i planstrategiane. Med den definisjonen som er lagt til grunn for folkehelsearbeidet vurderer ein at denne delen av forslaget grip direkte inn i viktige lokaldemokratiske prinsipp.

### Behandling i Formannskapet - 17.01.2011:

#### Vedtak: (Samrøystes)

Som framlegg.

  
 Atle Tørnes  
 Rådmann