



Fræna kommune

Rådmann

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 OSLO

Dykkar ref:
200903950-/ATG

Vår ref
2010/3077-16

Saksbehandlar
Jan Morten Dale

Dato
18.01.2011

Høyring til forslag om ny kommunal helse og omsorgslov, folkehelseslov, samt innspel til utvalte tema til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 - 2015)

Viser til brev dagsett den 18.10.2010 der helse og omsorgsdepartementet inviterte til høyring. Fræna kommunestyre handsama høyringsdokumenta i sak 2/2011, sjå vedlegg. Følgjande ble vedtatt:

1. Kommunestyret i Fræna gir si tilslutning til vedlagte høyringsnotat frå KS og dei problemstillingar og vurderingar som er omhandla der. Kommunestyret gir si støtte til:
 - ein sterkare kommunal organisasjonsfridom av tenestene, slik det kjem til uttrykk i høyringsutkastet.
 - ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
 - at ein kommunal medfinansieringsmodell må kombinerast med mekanismar for å avgrense kommunens finansielle risiko.
 - at dei økonomiske konsekvensane for kommunane blir nærare kartlagt, og at ei auke i kostnader vert føresett fullfinansiert.
2. Kommunestyret i Fræna tek høyringsnotat til den nedsette arbeidsgruppa til vitande, og vil presisere at:
 - ein ikkje ønskjer ei auka "pasientifisering" gjennom nytt lovverk.
 - at ei auke i satsing på folkehelse på tvers av sektorar i kommunen, vert fullfinansiert.
 - at reformen vil medføre ei monaleg oppgradering innan IKT som må fullfinansierast.
 - at kommunene får ei avgrensing av sin finansielle risiko om medfinansierings-modellen vert innført.
 - at dei økonomiske følgjene av reforma vert betre klårlagt, og at ei utgiftsauke for kommunen vert fullt ut kompensert.
 - Gjennomføringa av reforma må implementerast gradvis og etter ei plan.

Med helsing

Jan Morten Dale
Rådgevar/leiar forvaltningskontor

Kopi til: Ordførar Kjell Lode, Rådmann Per Øvermo, Kommunalsjef Arild Kjersem, Kommunalsjef Odd Eirik Bergheim

Postadresse	Besøksadresse	Telefon	Bank
Fræna kommune, 6440 Elnesvågen	Kommunehuset	712 68 100	4100 07 20001
E-post:		Telefaks	Org.nr
postmottak@frana.kommune.no	www.frana.kommune.no	712 68 199	845 241 112

VEDLEGG - saksframlegg



Fræna kommune

Arkiv:

Arkivsaksnr: 2010/3077-8

Sakshandsamar: Jan Morten Dale

Saksframlegg

Utval	Utvalssak	Møtedato
Plan- og økonomiutvalet i Fræna kommune	2/2011	03.01.2011
Kommunestyret i Fræna	2/2011	17.01.2011

Høyring til forslag om ny kommunal helse og omsorgslov, ny folkehelselov, samt innspel til utvalte tema til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 - 2015)

Vedlegg
Høyringsnotat frå KS

Saksopplysningar

Den 18. oktober la helse- og omsorgsdepartementet fram forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester som skal erstatte tidligare lov om kommunehelsetenester samt delar av lov som sosialetenester m.v. Samt eit forslag til ny Folkehelselov. I tillegg er grunnlaget for ny Nasjonal helse og omsorgsplan lagt ut på nett. Nemnte dokumenter og forslag ble lagt ut til høyring med ein frist på tre månader.

Grunnlaget for ny Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015) er lagt ut på nettstanden <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no> Alle innbyggjarane kan gje ein uttale på nemnte nettstad i forhold til grunnlaget for ny nasjonal helse og omsorgsplan.

Bakgrunnen for nemnte dokument er stortingsmelding 47 (2008-2009), samhandlingsreforma. Hovudintensjonen med samhandlingsreforma frå statens si side er å få sikra eit betre koordinert tilbod til pasientar med behov for samansette tenester over fleire nivå. Måla med samhandlingsreforma er mellom anna

- Auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmande og førebyggjande arbeid
- Dempa vekst i bruk av sjukehusenester ved at ein større del av helsetenestene blir gitt av kommunehelsetenesta – under føresetnad av like god eller betre kvalitet, samt kostnadseffektivitet
- Meir heilskapelege og koordinerte tenester til pasientar og brukarar gjennom forpliktande samarbeidsavtalar og avtalte behandlingsforløp.

Dokumenta som no er ute på høyring er på oppunder 800 sider, Fræna kommune valte difor å sette ned ei arbeidsgruppe som skulle sjå nærare på tilsendte dokument. Arbeidsgruppa hadde slik samansetning:

- Kommunalsjef Arild Kjersem, leiar
- Rådgjevar/leiar Jan Morten Grimstad Dale, sekretær
- Einingsleiar Elnesvågen/Søre Fræna distrikt Torill Tungehaug, medlem
- Kommuneoverlege Petter Holen, medlem

Arbeidsgruppa hadde eit ynskje om at alle i organisasjonen kunne delta i dette arbeidet, og tilskreiv alle tenestytande einingar samt dei einingane som har avtale med kommunen, slik som fysioterapeutar og leger. Det kom inn bidrag frå jordmor, leiande helsesøster og folkehelsekoordinator. Innkomne bidrag har vore gode innspel å ha i prosessen med høyringsuttalen, sjølv om vi ikkje får fram alle synspunkta i dette skrivet.

KS sin høyringsuttale

Vedlagt saka ligg KS sin høyringsuttale. I sitt arbeid med denne har KS lagt vekt på fire viktige område:

1. Kommunal organisasjonsfridom.
2. Avgrensing av statleg styringsrett.
3. Medfinansieringsmodellen må kombinerast med mekanismar som avgrensar kommunal risiko.
4. Betre kartlegging av økonomiske følgjer for kommunane. Reforma må fullfinansierast.

Med bakgrunn i innhenta lovforslag, deltaking på helsedirektoratets samhandlingskonferanse og dokumentasjon frå KS, har arbeidsgruppa gjennom møte diskutert ulike problemstillingar som er tekne opp i lovforslaga.

Fræna kommune vil særskilt kommentere følgjande:

Generelle kommentarar:

I nær framtid vil kommunane i landet måtte gje eit helsetilbod til langt fleire innbyggjarar i alle aldrar. Dei intensjonane som er komme til uttrykk gjennom det nye lovforslaget er slik Fræna kommune ser det riktige. Langt fleire pasientar som i dag er i spesialisthelsetenesta må kunne få eit behandlingstilbod i kommunen. Dette kan kommunane ta ansvar for, om premissane er til stades.

Likevel vil ein peike på at lovforslaga ber preg av ei "pasientifisering" og ein er av den meining at det sosialfaglege aspektet kunne vært tydelegare.

I høyringsnotatet er det skildra dei oppgåver som helsetenesta i dag er pålagt etter kommunehelsetenestelova, og som ein tek ansvar for. Manglande kapasitet gjer at ein i kommunane slit med å kunne oppfylle alle intensjonar, særleg innan førebyggjande helsetiltak. Ein opplever at dårleg kommuneøkonomi sett grenser for handlefridomen til å gjennomføre og vidareføre gode førebyggjande tenester.

Satsing på folkehelsearbeid er nødvendig. Det ligg store fordelar i å setje inn ressursar på å hindre at folk vert sjuke, framfor å reparere i ettertid. Særleg ser vi at auka behov innan rus og psykiatriområdet vil ta ein større del av ressursane i framtida, og her veit vi at oppfølging og

etterarbeid er dyrt, langvarig og komplisert. Lovforslaget sett forventningar om at kommunane skal forankre folkehelsearbeidet i kommuneplanane. Arbeidet vert tverrsektorielt. For å kunne gjennomføre eit godt folkehelsearbeid vert det krevd koordinering, kartlegging, analyser og utredningar.

Fræna kommune meiner det er positivt med god forankring av folkehelsearbeidet i kommunen, men problematisk at ein i samband med dette ikkje ser at utvida ansvar vil bety auka krav til administrasjon og økonomiske ressursar.

Finansiering:

Fræna kommune meiner framlegget er for lite konkret i samband med finansiering av dei tiltaka som er fremma gjennom lovforslaget. Det er ofte vist til i kapitla at forslaget er ei vidareføring av gjeldande rett og ikkje vil medføre administrative eller økonomiske konsekvensar for kommunen. Fræna kommune er einige i at mykje av det som er foreslått er ei vidareføring av oppgåver kommunen allereie i dag utfører, men ut frå det vi kan sjå legg ein og opp til at kommunane i større grad skal gje eit betre og breiare tilbod enn før.

KS peiker i samband med dette på tre punkt:

- Krav til at koordinerande einingar i kommunane får eit systemansvar med arbeidet for individuell plan.
- Rett til eit verdig tenestetilbod – verdigheitsgarantien.
- Krav til lovpålagte samarbeidsavtalar mellom kommunar og helseføretak.

Fræna kommune vil i tillegg peike på at ei samhandling mellom spesialisthelseteneste og kommunen, og mellom tenestene i kommunen, må bety omfattande auke i satsing på IKT. Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helseteneste krev koordinerte og meir standardiserte løysningar innan IKT enn vi har i dag. Det må utarbeidast kravsspesifikasjonar som gjer programleverandørane i stand til å levere fullstendige IKT- løysningar. Dei økonomiske konsekvensane av dette er ikkje utgreidde i dag, men skal handsamast i samband med nye forskrifter om standardisering. Kostnadane er såleis uvisse.

Eit sentralt tema i Samhandlingsreforma, forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, er førebygging av sjukdom, psykiske lidningar og rus. Kommunane skal ifølgje lovforslaget mellom anna styrke førebyggjande verksemd.

I nytt lovforslag § 3-3 er det forslag om at helsefremmande og førebyggjande arbeid etter § 3-2 skal omfatte systematiske tiltak for å identifisere personar som står i fare for å utvikle psykiske eller somatisk sjukdomar/lidningar eller helseproblem, sosiale problem eller rusmiddelproblem, samt sette i verk førebyggjande tiltak i samsvar med fagleg standardar.

Lovforslaget er vidtfemnande og må sjåast i samband med forslag til ny folkehelselov § 5 og § 6. Slik vi forstår det, skal tiltaka ikkje medføre administrative eller økonomiske konsekvensar for kommunen utover dagens nivå. Då må lovgjevar i større grad presisere innhald og konsekvensar av reglane.

Samhandlingsreforma har som mål at kommunane i større grad skal yte helsetenestene. Dette krev at kommunane kan rekruttere og behalde kompetent arbeidskraft. Kva må til for at til dømes legar og spesialsjukepleiarar, fysioterapeutar, ergoterapeutar, vernepleiarar i framtida skal velje kommunen som arbeidsgjevar i staden for eit sjukehus ?

Det vil vere heilt avgjerande at kommunen kan tilby gode opplærings og vidare-utdanningsprogram og konkurransedyktige lønsvilkår. Mellom anna må det satsast meir på praksisplassar slik, at kommunane tidleg kan knytte til seg studentar frå høgskular og universitet. Samstundes må kommunane få ansvar og ressursar til forskning, slik som spesialisthelsetenesta. Dette er tiltak som krev at kommunane får ei monaleg auke i rammeoverføringane frå staten.

Kommunal medfinansiering og utvida betalingsansvar for utskrivingsklare pasientar:

For detaljane i ordninga, viser ein til vedlagte høyringsuttale frå KS.

I framlegget til ny lov vert kommunen sitt ansvar for helsetenestene i monaleg grad utvida. På den økonomiske sida står kommunal medfinansiering av behandling i spesialisthelsetenesta og betalingsansvaret for utskrivingsklare pasientar sentralt.

Den kommunale medfinansieringa av spesialisthelsetenesta på 20 % skal vere eit insentiv for kommunen til å førebygge bruk av spesialisthelsetenester og motivere for samarbeid mellom kommune og helseføretak. Her foreslår ein to modellar. All behandling av personar over 80 år eller all medisinsk behandling uavhengig av alder.

Den første modellen gir insentiv for at kommunane til å satse på til dømes fallførebygging. Den andre ei styrking av rehabiliteringsområdet. Imidlertid meiner vi kostnads- og inntektssida for kommunen er usikker, og forslaget til ny lov gir ikkje gode nok svar pr. i dag.

Frå 01.01.2012 tek ein i tillegg sikte på at kommunane skal ha det heile og fulle ansvaret for ferdigbehandla pasientar innan somatikk frå dag ein. Innan rus og psykisk helsevern krevjast det ei nærare utgreiing. I dag kan sjukehuset krevje betaling for liggedøgn frå 10 dagar etter at kommunen skriftleg er varsla om at pasienten er utskrivingsklar.

Føresetnaden for den nye ordninga er at kommunen får overført midlar frå det regionale helseføretaket i samband med omlegginga. Arbeidet med å utgreie medfinansieringsordninga er ikkje ferdig. Dermed er ikkje alle aspekt av kostnadssidene for kommunen utgreidd.

Fræna kommune meiner på bakgrunn av dette at tala som er lagt til grunn frå departementet si side synest usikre, særleg med tanke på gevinsten for kommunane av å ta over dei utskrivingsklare pasientane. Det totale biletet er og usikkert fordi vi ikkje ser konsekvensar av kva for avtaler som vert framforhandla med helseføretaket.

Kva vil reforma føre med seg på investeringssida av til dømes medisinsk utstyr, innan fastlegeordninga, rehabilitering og utvida tilbod innan øyeblikkeleg hjelp? I tillegg vil vi sjå eit auka behov for kompetent arbeidskraft på fleire felt, også innan administrative stillingar.

På denne bakgrunn er det viktig for Fræna kommune å presisere at:

- ein kommunal medfinansieringsmodell vert kombinert med mekanismar for å avgrense kommunens finansielle risiko.
- at dei økonomiske konsekvensane for kommunane blir kartlagt, og at auke i kostnader er føresett fullfinansiert.

Rådmannens tilråding:

1. Kommunestyret i Fræna gir si tilslutning til vedlagte høyringsnotat frå KS, og dei problemstillingar og vurderingar som er omhandla der .

2. Kommunestyret i Fræna tek ovanståande høyringsnotat til vitande og vil presisere at:
- ein kommunal medfinansieringsmodell vert kombinert med mekanismar for å avgrense kommunens finansielle risiko.
 - at dei økonomiske konsekvensane for kommunane blir kartlagt, og at auke i kostnader er føresett fullfinansiert.

Behandling i Plan- og økonomiutvalet i Fræna kommune - 03.01.2011

Rådmannen sette fram i møtet følgjande ny tilråding:

1. Kommunestyret i Fræna gir si tilslutning til vedlagte høyringsnotat frå KS og dei problemstillingar og vurderingar som er omhandla der. Kommunestyret gir si støtte til:
 - ein sterkare kommunal organisasjonsfridom av tenestene, slik det kjem til uttrykk i høyringsutkastet.
 - ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
 - at ein kommunal medfinansieringsmodell må kombinerast med mekanismar for å avgrense kommunens finansielle risiko.
 - at dei økonomiske konsekvensane for kommunane blir nærare kartlagt, og at ei auke i kostnader vert føresett fullfinansiert.
2. Kommunestyret i Fræna tek høyringsnotat til den nedsette arbeidsgruppa til vitande, og vil presisere at:
 - ein ikkje ønskjer ei auka "pasientifisering" gjennom nytt lovverk.
 - at ei auke i satsing på folkehelse på tvers av sektorar i kommunen, vert fullfinansiert.
 - at reformen vil medføre ei monaleg oppgradering innan IKT som må fullfinansierast.
 - at kommunene får ei avgrensing av sin finansielle risiko om medfinansierings-modellen vert innført.
 - at dei økonomiske følgjene av reforma vert betre klårlagt, og at ei utgiftsauke for kommunen vert fullt ut kompensert.
 - Gjennomføringa av reforma må implementerast gradvis og etter ei plan.

Rådmannen si nye tilråding vart samrøystes vedteke.

Vedtak

1. Kommunestyret i Fræna gir si tilslutning til vedlagte høyringsnotat frå KS og dei problemstillingar og vurderingar som er omhandla der. Kommunestyret gir si støtte til:
 - ein sterkare kommunal organisasjonsfridom av tenestene, slik det kjem til uttrykk i høyringsutkastet.
 - ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
 - at ein kommunal medfinansieringsmodell må kombinerast med mekanismar for å avgrense kommunens finansielle risiko.
 - at dei økonomiske konsekvensane for kommunane blir nærare kartlagt, og at ei auke i kostnader vert føresett fullfinansiert.

2. Kommunestyret i Fræna tek høyringsnotat til den nedsette arbeidsgruppa til vitande, og vil presisere at:
 - ein ikkje ønskjer ei auka ”pasientifisering” gjennom nytt lovverk.
 - at ei auke i satsing på folkehelse på tvers av sektorar i kommunen, vert fullfinansiert.
 - at reformen vil medføre ei monaleg oppgradering innan IKT som må fullfinansierast.
 - at kommunene får ei avgrensing av sin finansielle risiko om medfinansierings-modellen vert innført.
 - at dei økonomiske følgjene av reforma vert betre klårlagt, og at ei utgiftsauke for kommunen vert fullt ut kompensert.
 - Gjennomføringa av reforma må implementerast gradvis og etter ei plan.

Behandling i Kommunestyret i Fræna - 17.01.2011

Plan- og økonomiutvalet si tilråding vart samrøystes vedteke.

Vedtak

1. Kommunestyret i Fræna gir si tilslutning til vedlagte høyringsnotat frå KS og dei problemstillingar og vurderingar som er omhandla der. Kommunestyret gir si støtte til:
 - ein sterkare kommunal organisasjonsfridom av tenestene, slik det kjem til uttrykk i høyringsutkastet.
 - ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
 - at ein kommunal medfinansieringsmodell må kombinerast med mekanismar for å avgrense kommunens finansielle risiko.
 - at dei økonomiske konsekvensane for kommunane blir nærare kartlagt, og at ei auke i kostnader vert føresett fullfinansiert.
2. Kommunestyret i Fræna tek høyringsnotat til den nedsette arbeidsgruppa til vitande, og vil presisere at:
 - ein ikkje ønskjer ei auka ”pasientifisering” gjennom nytt lovverk.
 - at ei auke i satsing på folkehelse på tvers av sektorar i kommunen, vert fullfinansiert.
 - at reformen vil medføre ei monaleg oppgradering innan IKT som må fullfinansierast.
 - at kommunene får ei avgrensing av sin finansielle risiko om medfinansierings-modellen vert innført.
 - at dei økonomiske følgjene av reforma vert betre klårlagt, og at ei utgiftsauke for kommunen vert fullt ut kompensert.
 - Gjennomføringa av reforma må implementerast gradvis og etter ei plan.