

SAMHANDLINGSREFORMEN – HØRINGSUTTALELSE FRA RÅDMANNEN I KARMØY KOMMUNE

1. Bakgrunn

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) la den 18. oktober fram forslag til ny Lov om folkehelse og ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Høringsfristen er satt til 18. januar 2011.

2. Merknader fra rådmannen i Karmøy kommune

2.1 Hvilken myndighet er foreslått gitt til kommunene?

Rådmannen i Karmøy kommune konstaterer at det i høringsnotatet fremheves at lokal handlefrihet er en del av verdigrunnlaget for reformen.

En stiller seg positiv til forslagene om at ny helse- og omsorgslov blir en rettighetslov – og at kommunen gis et ”sørge-for-ansvar” - der kommunene gis større frihet til å velge løsninger som vil være hensiktsmessige ut fra lokale forhold og behov.

Videre er det positivt at oppgaver tilknyttet tilsyn og klagebehandling legges til ett/samme organ, og at dette klageorganet ikke gis kompetanse til å treffe nytt vedtak.

Rådmannen i Karmøy kommune mener at en sentral suksessfaktor i tilknytning til Samhandlingsreformen er at det gjennomføres en vesentlig styrking av legetjenesten i kommunene og kommunens styring av legetjenesten. Rådmannen mener at antallet allmennleger må økes. Videre må kommunene gis større muligheter for å styre legeressursene mot prioriterte grupper og oppgaver. En mener at de foreliggende forslag ikke vil skape grunnlag for en slik utvikling. Det vises i denne sammenheng til KS sitt høringsdokument.

2.2 Hvordan er ansvarsfordeling med hensyn til oppgaveløsning og beslutningskompetanse?

Rådmannen i Karmøy kommune mener at

- prinsipielle dragninger for ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må tydeliggjøres i forbindelse med lovarbeidet
- uenighet om ansvarsfordelingen må avgjøres av et uavhengig tvisteløsningsorgan

En stiller seg positiv til økt fokus på kvalitetsarbeid i kommunene under forutsetning av dette ikke medfører økte krav om statlig rapportering. Kommunene må imidlertid tilføres ressurser for at en slik satsing skal lykkes.

Kommunene vil i forhold til folkehelse selv være i stand til å etablere fornuftige løsninger, i samarbeid med fylkeskommunene. Dette samarbeidet kan skje igjennom inngåelse av avtaler, og basert på kommunens behov for oversikt over egen befolkning.

2.3 Hvordan er bruken av avtaler mellom kommuner og helseforetak?

Kommunene i regionen har lang erfaring med bruk av avtaler mellom kommuner og helseforetak, og rådmannen i Karmøy kommune mener at arbeidet med avtaleinngåelse/-oppfølging mellom likeverdige parter må videreutvikles.

Det må avklares i hvilken grad fremtidige avtaler vil være rettslig bindende.

En mener at uenighet tilknyttet disse avtalene må behandles av uavhengige tvisteløsningsorganer. Det vises til modellen som er brukt innen barnevern, og denne kan danne utgangspunkt for tilsvarende modell innen helse- og omsorgsektoren.

2.4 Hvilke nye oppgaver og plikter er foreslått for kommunene?

Kommunene bør få større ansvar for pasientgrupper og nye oppgaver/pasientforløp i tråd med de intensjoner og føringer som fremkommer av Samhandlingsreformen/høringsnotatet.

Dette vil først og fremst være aktuelt i forhold til eldre og kronisk syke. I forhold til disse pasientgruppene vil kommunene kunne ivareta forløp som innebærer

- observasjon, vurdering og oppfølging i en tidsavgrenset periode
- ”hjemmenær” etterbehandling eller rehabilitering

Videre lindrende behandling i forhold til pasienter med alvorlig sykdom.

Innsatsen i forhold til aktuelle pasientgrupper kan gjennomføres i pasientens eget hjem eller i en dag-/sengepost.

Videre bør kommunene kunne etablere et kommunalt hastetilbud/øyeblikkelig hjelp for de samme pasientgruppene i de tilfeller det oppstår lettere forverringstilstander. Dette kan skje i pasientens eget hjem eller i en egen sengepost. Dette tilbudet må vær lett tilgjengelig hele døgnet – og kunne rekvireres av legevakt eller fastlege.

Utviklingen av nye kommunale behandlingstilbud må gå over tid slik at en gjennom målrettet kompetansebygging/-overføring sikrer at det til enhver tid er et forsvarlig tilbud. Videre må det være en forutsetning at disse kjerneoppgavene og tilhørende støtte- og ledelsesoppgaver fullt ut finansieres gjennom økonomiske overføringer til kommunen.

2.5 Hvilke plikter gis kommunen/fylkeskommunen i forhold til folkehelse?

Rådmannen i Karmøy kommune stiller seg positivt til en utvikling hvor folkehelsearbeid og forebygging/tidlig innsats vektlegges i lovs form for både kommune og fylkeskommune.

Høringsnotatet legger opp til økt satsing på et målrettet og systematisk folkehelsearbeid og forebyggende arbeid, og det er derfor uforståelig at departementet uttaler at dette ikke vil få økonomiske og administrative konsekvenser for kommunene. Rådmannen i Karmøy kommune mener at lovforslagene pålegger kommunen nye oppgaver som innebærer behov for utvidet kompetanse og økte ressurser/kapasitet – og de økonomiske konsekvensene i denne sammenheng må kompenseres fullt ut.

Det er prinsipielt problematisk at det innføres bestemmelser i ny folkehelselov som undergraver grunnprinsippet i plan- og bygningsloven (PBL) om at kommunene selv definerer innholdet i hvilke samfunnsmessige hensyn som det er behov for å utrede i planstrategiene.

Med en så omfattende definisjon som legges til grunn for folkehelsearbeid anses denne delen av forslaget som en inngripen i viktige lokaldemokratiske prinsipper.

2.6 Hvordan er nye oppgaver og plikter foreslått finansiert?

Rådmannen i Karmøy kommune mener at de alternative medfinansieringsordningene innen det somatiske området bør drøftes videre for å avklare hvilken modell som bør velges. Modellen med avgrensningen til det medisinske området synes å være mest i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner/målsettinger, men det er vanskelig å ha konkrete synspunkter ut fra foreliggende premisser. Det prinsipielle standpunkt er at kostnader tilknyttet nye oppgaver må kompenseres fullt ut.

Rådmannen i Karmøy kommune mener at forholdene ikke ligger til rette for at det kan innføres en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innenfor psykiatri og rus fra 2012.

2.7 Hvilke utfordringer medfører forslagene innen kompetanse, forskning og IKT?

Utdanningsinstitusjonene må i større grad legge vekt på å utdanne personell som er tilpasset fremtidige kommunale oppgaver. Lovpålagte avtaler mellom kommune og helseforetak bør omhandle kompetanseoverføring til kommunene.

Rekrutterings- og kompetansehevingstiltak for å imøtekomme reformens intensjoner vil måtte kreve økonomiske ressurser for kommunene, og trolig vil dette også ha tariffmessige konsekvenser.

Kommunene bør – gjennom regionale samarbeidsløsninger - få ansvar for at det organiseres praksisnær forskning - og at det i denne sammenheng etableres et formalisert samarbeid mellom forsknings-/utdanningsinstitusjoner og kommuner.

For å lykkes med samhandlingsreformen er det nødvendig å ta i bruk informasjons- og kommunikasjonsteknologi og at det gjennom forskriftsfesting stilles krav om elektronisk dokumentasjon og forsendelse av helseopplysninger – dette for å få alle aktørene opp på et nødvendig teknologisk minimumsnivå.

Økt bruk av velferdsteknologi er en forutsetning for å kunne imøtekomme framtidens omsorgsbehov. Det innebærer utvikling av nye løsninger gjennom innovasjon og at kommunene tar i bruk eksisterende velferdsteknologiske løsninger.

2.8 Hvordan kan samhandlingsreformen gjennomføres?

Samhandlingsreformen, med ny folkehelselov og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, iverksettes fra 1.1.2012. Reformen må implementeres gradvis og etter en plan.

2.9 Avslutning

Rådmannen i Karmøy kommune mener at det er av avgjørende betydning for å lykkes med reformen at lokaldemokratiske prinsipper/lokal handlefrihet vektlegges.

Ut fra foreliggende forslag vil kommunene få ansvar for nye pasientgrupper og nye oppgaver innen folkehelse, forebygging, vurdering/observasjon, behandling og habilitering. En stiller seg i hovedsak positiv til en slik utvikling, men mener at departementet i meget stor grad underkommuniserer kommunenes behov for økte ressurser. Avslutningsvis må det derfor understrekes at kommunens merkostnader som konsekvens av planlagte lovendringer - må kompenseres fullt ut.

Karmøy kommune, 180111

Arnt Mogstad
rådmann

Reidar Bråtveit
helse- og omsorgssjef