



Kristiansund kommune
I medvind uansett vær

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref	Saksbehandler	Dato
	2010/1863-13	Eldbjørg Hogstad	18.01.2011

Høringssvar fra Kristiansund kommune vedr. forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og nye folkehelseslov.

Høringssvar fra Kristiansund kommune er tidligere oversendt helse- og omsorgsdepartementet, med forbehold om formannskapets behandling.

Vedlagt følger sakspapirer med vedtak i saken, fra dagens møte.

Med hilsen

Eldbjørg Hogstad
bysekretær





Kristiansund kommune
I medvind uansett vær

Arkiv: G00
Arkivsaksnr: 2010/1863-6
Saksbehandler: Stein Kulø
Dato: 24.12.2010

Saksprotokoll

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet	11/6	11.01.2011
Formannskapet	11/26	18.01.2011

Høringssvar fra Kristiansund kommune vedr. forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og nye folkehelselov.

Saken legges frem for formannskapet med følgende forslag til vedtak:

Rådmannens innstilling

1. Kristiansund kommune slutter seg til hovedlinjene i forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov med de merknader som fremkommer i rådmannens vurderinger.
2. Kristiansund kommune vil vise til at kommunen allerede har et velfungerende tjenesteapparat som gjør det mulig å bygge ut nye tjenesteområder på en effektiv og faglig god måte. Videre har kommunen et innbyggertall som vil gjøre det forsvarlig å etablere nye tjenestetilbud med god kompetanse. Som regionsenter for Nordmøre vil også Kristiansund kommune være i stand til å tilby nabokommuner kjøp av spesialiserte tjenestetilbud eller inngå strukturert samarbeid med flere nabokommuner om spesialiserte tilbud.
3. Kristiansund kommune har en befolkningsstruktur og en befolkningssammensetning som gir store utfordringer i forhold til helsemessige og sosiale problem og behov. En forutsetning for en vellykket innføring av den nye samhandlingsreformen er derfor at kommunen får tilført økonomiske ressurser ikke bare i forhold til innbyggertall, men i forhold til reelle utfordringer kommunen står ovenfor. Kristiansund kommune vil i den forbindelse vise til tidligere helsereformer (bl.a. sykehjemsreformen og HVPU-reformen) som har vært underfinansierte. Tilstrekkelig økonomi vil derfor være den helt sentrale forutsetning for å kunne gjennomføre de nye reformene på en god måte for kommunens innbyggere.

Behandling i Formannskapet - 11.01.2011

Rådmannen har redegjort for saken i skriv av 24.12.2010.

Kirsten Skaret foreslo å utsette saken til neste møte for å få bedre innsikt i saksfeltet.

I samsvar med Kirsten Skarets utsettelsesforslag, gjorde formannskapet følgende enstemmige

vedtak

Saken utsettes til neste møte for å få bedre innsikt i saksfeltet.

Behandling i Formannskapet - 18.01.2011

Saken var lagt frem til behandling i formannskapets møte den 11.01.2011, men ble utsatt for å få bedre innsikt i saken.

Høringssvaret er tidligere oversendt helse- og omsorgsdepartementet med forbehold om formannskapets behandling.

Varaordfører Maritta B. Ohrstrand orienterte.

På vegne av Fremskrittspartiet fremmet Åge Austheim følgende tillegg til innstillingen (nye pkt. 4 – 6):

4. Kristiansund kommune ber om at det i forbindelse med behandlingen av nasjonal helseplan våren 2011 foretas en klargjøring av ansvarsdelingen mellom lokalsykehus og distrikts-/lokalmedisinske sentra der innhold og oppgaver defineres. Ut fra dette må en statlig fullfinansiering av pålagte oppgaver for kommunene sikres.
5. Ideelle og andre private aktører, herunder ordningen med omsorgslønn, må få langsiktige og forutsigbare rammer for sitt virke innenfor helse- og omsorgstjenesten.
6. Kristiansund kommune vil advare mot å innføre en generell kommunal medfinansiering som et virkemiddel for å redusere sykehusinnleggelser innenfor dagens kommunestruktur, da mange kommuner vil ha begrensede muligheter til å utvikle omfattende nok tjenestetilbud til å forebygge sykehusinnleggelser. Alternative finansieringsløsninger bør utredes og utprøves nærmere.

Votering:

Innstillingens pkt. 1 – 3: Enstemmig vedtatt.

Forslag fra Frp: Nytt pkt. 4. Enstemmig vedtatt

Forslag fra Frp: Nytt pkt. 5. Vedtatt med 6 mot 5 stemmer

Forslag fra Frp: Nytt pkt. 6. Enstemmig vedtatt

I samsvar med rådmannens innstilling og tilleggsforslag fra Fremskrittspartiet, gjorde formannskapet følgende

vedtak

1. Kristiansund kommune slutter seg til hovedlinjene i forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov med de merknader som fremkommer i rådmannens vurderinger.
2. Kristiansund kommune vil vise til at kommunen allerede har et velfungerende tjenesteapparat som gjør det mulig å bygge ut nye tjenesteområder på en effektiv og faglig god måte. Videre har kommunen et innbyggertall som vil gjøre det forsvarlig å etablere nye tjenestetilbud med god kompetanse. Som regionsenter for Nordmøre vil også Kristiansund kommune være i stand til å tilby nabokommuner kjøp av spesialiserte tjenestetilbud eller inngå strukturert samarbeid med flere nabokommuner om spesialiserte tilbud.
3. Kristiansund kommune har en befolkningsstruktur og en befolkningssammensetning som gir store utfordringer i forhold til helsemessige og sosiale problem og behov. En forutsetning for en vellykket innføring av den nye samhandlingsreformen er derfor at kommunen får tilført økonomiske ressurser ikke bare i forhold til innbyggertall, men i forhold til reelle utfordringer kommunen står ovenfor. Kristiansund kommune vil i den forbindelse vise til tidligere helsereformer (bl.a. sykehjemsreformen og HVPU- reformen) som har vært underfinansierte. Tilstrekkelig økonomi vil derfor være den helt sentrale forutsetning for å kunne gjennomføre de nye reformene på en god måte for kommunens innbyggere.
4. Kristiansund kommune ber om at det i forbindelse med behandlingen av nasjonal helseplan våren 2011 foretas en klargjøring av ansvarsdelingen mellom lokalsykehus og distrikts-/lokalmedisinske sentra der innhold og oppgaver defineres. Ut fra dette må en statlig fullfinansiering av pålagte oppgaver for kommunene sikres.
5. Ideelle og andre private aktører, herunder ordningen med omsorgslønn, må få langsiktige og forutsigbare rammer for sitt virke innenfor helse- og omsorgstjenesten.
6. Kristiansund kommune vil advare mot å innføre en generell kommunal medfinansiering som et virkemiddel for å redusere sykehusinnleggelser innenfor dagens kommunestruktur, da mange kommuner vil ha begrensede muligheter til å utvikle omfattende nok tjenestetilbud til å forebygge sykehusinnleggelser. Alternative finansieringsløsninger bør utredes og utprøves nærmere.

Kristiansund formannskap, 18.01.2011

Maritta B. Ohrstrand
varaordfører

Eldbjørg Hogstad
bysekretær

Saksopplysninger

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov. Høringsfrist er 18.1.2011. Lovforslagene er en oppfølging av Stortingsmelting nr. 47 (2008-2009) - Samhandlingsreformen. Høringsnotatene fra Helse- og omsorgsdepartementet er omfattende (Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er på 487 sider). Vedlegg sendes derfor ikke ut, men det vises til <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904> hvor begge høringsforslagene til nye lover fremkommer.

Samhandlingsreformen bygger bl.a. på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. En sentral målsetting er at den enkelte skal oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren.

Samhandlingsreformens sentrale målsettinger er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsetjenesten gjennom satsing på helsefremmede og forebyggende arbeid.
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet.
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

HOVEDINNHold I HØRINGSNOTAT OG LOVFORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV.

- Kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester tydeliggjøres ("sørge-for ansvar") uten at kommunene samtidig pålegges bestemte måter å organisere tjenestene på.
- Kommunenes plikter skal i all hovedsak videreføres, men pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. Dette vil gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar og frihet til å organisere og tilpasse tilbud i samsvar med lokale behov.
- Skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester oppheves. Det foreslås en felles helse- og omsorgstjeneste med felles regelverk, herunder felles klage- og tilsynsinstans. Helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester.
- Pasient- og brukerrettigheter knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenester videreføres, og samles i pasientrettighetsloven. Hensikten er å gi tydeligere og helhetlige rettigheter for pasienter og brukere som ofte forholder seg til flere deltjenester.
- Reformen fremhever kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid, som tydeliggjøres i loven.
- Lovforslaget skal sikre bedre samhandling innad i kommunen, men også mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Det foreslås lovregulert at kommunene og spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester og med andre tjenesteytere, gjennom et avtalesystem mellom tjenestenivåene. Partsforholdet skal bidra til mer likeverdighet i avtaler, og sikre mer enhetlig praksis.
- Høringsnotatet redegjør for endringer som det på sikt kan være aktuelt i ta inn i forskriften om fastlegeordningen. For blant annet å sikre helheten i allmennlegeordningen samt sørge for at det legges til rette for økt fokus på forebygging, foreslås det at kommunene får bedre styring med fastlegene. Ved senere revisjon av fastlegeforskriften kan det bli aktuelt å presisere og utdype hvilke tjenester fastlegene skal ha ansvar for å tilby innbyggerne på sin liste, samt innføre funksjons- og kvalitetskrav.

- Kommunene skal kunne tilby gode alternativer til sykehusinnleggelse for pasienter som har behov for døgnopphold for observasjon, undersøkelse og behandling.
- Økonomiske incentiver i form av kommunal medfinansiering og samarbeidsprosjekter mellom helseforetak og kommuner forutsetter at både helseforetak og kommuner vil se seg tjent med å etablere døgntilbud i kommunene. En eventuell plikt vil være avgrenset til pasientgrupper der slikt tilbud anses som like bra eller bedre enn innleggelse ved sykehus for pasienter og henvisende leger.
- Det foreslås å innføre lovbestemte krav til alle virksomheter som skal styrke pasient-sikkerheten. Det foreslås også å innføre lovbestemte krav til systematisk kvalitetsforbedringsarbeid i alle virksomheter.
- Det foreslås å gi departementet myndighet til å stille krav om at dokumentasjon og kommunikasjon av helseopplysninger skal skje elektronisk med nasjonale krav til standardiserte og sertifiserte løsninger. Helseforetak og kommunehelsetjenesten skal videre legge til rette for elektronisk samhandling. Dette vil bidra til en mer effektiv utveksling av viktige pasientopplysninger og dermed også bedre helsehjelpen.
- Meldeordningen for uønskede hendelser foreslås flytte fra Statens helsetilsyn og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, slik at helsepersonell kan melde uønskede hendelser uten frykt for sanksjoner. Dette vil også bidra til bedre data om omfang, grunnlag for årsaksanalyse og læring for å forebygge og redusere faren for pasientskader.

HOVEDINNHold I HØRINGSNOTAT OG LOVFORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV.

- Ansvaret for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunens helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- Kommunenes ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at kommunen skal ha et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelige og understøtte kommunene.
- Drøfting av kommunens helseutfordringer skal danne grunnlag for kommunal planstrategi.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer, og lovforslaget legger opp til langsiktige og systematiske innsatser og integrering av helsehensyn inn i kommunens øvrige aktiviteter.
- Kommunen skal prioritere folkehelseiltak ut fra lokale utfordringer.
- Regelverket for miljørettet helsevern i kommunehelsetjenesteloven kapittel 4a videreføres i den nye folkehelseloven. Dette innebærer at kommunene fortsatt skal ha ansvar for å føre tilsyn med miljørettet helsevern, herunder med barnehager og skoler, men at kommunenes tilsyn må dokumenteres særskilt.
- Når det gjelder beredskap foreslås en presisering av statlige helsemyndigheters rolle, spesielt når det gjelder kjemikalieberedskap.

Vurdering

HOVEDVURDERING.

Rådmannen vurderer hovedlinjene i de nye helselovene som positive. Kommunens myndighet vil styrkes, og det legges til rette for lokal handlefrihet i forhold til organisering av tjenestene. Dette er positivt, og vil gi kommunen muligheter til fleksibilitet og god organisering av tjenestetilbudene.

Rådmannen vil peke på at dagens ordning med en egen sosiallov og en egen helselov er uhensiktsmessige, med hver sitt regelverk og hver sin klageinstans. En ny felles lov vil derfor forenkle tjenesteytingen. At lovforslaget også er profesjonsnøytralt oppfattes som positivt.

Rådmannen vil også vise til at Kristiansund kommune har et velfungerende tjenesteapparat som gjør det mulig å bygge ut nye tjenesteområder på en effektiv og faglig god måte. Videre har kommunen et innbyggertall som vil gjøre det forsvarlig å etablere nye tjenestetilbud med god kompetanse. Som regionsenter for Nordmøre vil også Kristiansund kommune være i stand til å tilby nabokommuner kjøp av spesialiserte tjenestetilbud eller inngå strukturert samarbeid med flere nabokommuner om spesialiserte tilbud.

Kristiansund kommune har en befolkningsstruktur og en befolkningssammensetning som gir store utfordringer i forhold til helsemessige og sosiale problem og behov. En forutsetning for en vellykket innføring av den nye samhandlingsreformen er derfor at kommunen får tilført økonomiske ressurser ikke bare i forhold til innbyggertall, men i forhold til reelle utfordringer kommunen står ovenfor. Rådmannen vil i den forbindelse vise til tidligere helsereformer (bl.a. sykehjemsreformen og HVPU-reformen) hvor manglende overføring av økonomi har medført at kommunen har vært tvunget til å redusere andre tjenestesektorer. Tilstrekkelig økonomi vil derfor være den helt sentrale forutsetning for å kunne gjennomføre reformene på en god måte for kommunens innbyggere. Fullfinansiering av reformen og pukkelkostnader i en overgangsperiode vil derfor være det viktigste insentiv for et videre vellykket reformarbeid.

Rådmannen vil også kommentere følgende punkt i lovforslagene spesielt:

GRUNNLEGGENDE FORUTSETNINGER FRA KS.

KS har pekt på noen grunnleggende forutsetninger for at samhandlingsreformen skal lykkes:

- Det må skje en vekst i antall allmennleger i kurativ praksis, samt økt tilgang på medisinsk kompetanse i kommunens administrative planarbeid.
- Legetjenesten må integreres bedre i den kommunale helse- og omsorgstjeneste.
- Det må sikres god tilgang på allmennleger i landets kommuner.
- Fastlegene må styrke sin innsats til prioriterte grupper.
- Det bør utvikles tiltak for rekruttering av flere allmennleger/ fastleger og opprettes utdanningsstillinger som vektlegger psykisk helse, rusmedisin og eldremedisin.
- Stimulering til etablering av flere døgntilbud, rehabilitering, palliativ behandling og oppsøkende virksomhet for skrøpelige eldre.
- Avklaring av hva en ny legerolle innebærer.
- KS peker på at kommunene i dag har 1/5 av antall leger og 1/20 av antall sykepleiere i forhold til spesialisthelsetjenesten. Skal man lykkes i reformen må helsepersonell også "overføres" fra spesialisthelsetjenesten sammen med oppgavene.

Rådmannen slutter seg til disse synspunktene, og ber om at disse blir vektlagt i endelig utforming av den nye samhandlingsreformen.

LEGETJENESTEN.

I høringsforslaget fremkommer det bl.a. at kommunens overordnede ansvar for fastlegeordningen skal tydeliggjøres, at det skal utvikles kvalitetssystemer for faglig støtte og tilbakemelding på fastlegenes praksis og at det kan innføres nasjonale kvalitets- og funksjonskrav for fastlegene. Rådmannen vurderer disse tiltakene som positive, og støtter lovforslaget på disse punkt. Rådmannen er også enig i at allmennlegeoppgavene må innbefatte individrettet forebyggende arbeid (identifisere risikopersoner, sørge for individrettet veiledning og oppfølging og koordinere oppfølging av pasienter på egen fastlegeliste).

Rådmannen er av den formening at en tydeliggjøring av kommunens overordnede ansvar for fastlegeordningen bør nedfelles i forskrift. Det er tvilsomt om kommunene får mer styring med hva legene gjør ved bare å øke finansieringsansvaret (50% fordeling av basistilskudd/takster)

Når det gjelder forslag om å fortsatt pålegge fastlegene inntil 7,5 timers allmennmedisinske oppgaver pr. uke, så er dette en videreføring av dagens system. Rådmannen vil imidlertid peke på at man nå bør benytte anledningen til å presisere at "allmennmedisinske oppgaver" må innebære at legene også kan benyttes til kommunale legeoppgaver (ut over tilsynslegevirksomhet i sykehjem og i helsestasjons- og skolehelsetjeneste) til også å innbefatte deltakelse i annet kommunalt arbeid (planarbeid, utvikling av helsetjenestetilbud, arbeid innenfor miljørettet helsevern m.v.) slik at legenes kompetanse kan videreutvikles og benyttes av kommunen ut over rene tilsynslegeoppgaver. Rådmannen vil derfor påpeke at det i den nye loven må presiseres at legene kan benyttes av kommunen til kommunalt arbeid med inntil 7,5 timer pr. uke. Videre vil det være helt nødvendig at den enkelte kommune kan tilføres tilstrekkelig økonomi som bidrar til at disse legetimene faktisk kan benyttes.

Rådmannen har ingen merknader til at dagens finansieringsmodell for fastleger dreies fra 75% refusjon og 25% per capitatilskudd til 50% refusjon og 50% per capitatilskudd, forutsatt at kommunene får kompensert fullt ut for dette. Finansieringsmodellen omfatter bare kurative oppgaver. Rådmannen vil peke på det store behovet for at offentlig allmennmedisinsk arbeid kan styrkes, og at det må legges til rette for at dette kan skje.

Rådmannen slutter seg også til at dagens ordning med lovfesting av funksjonen som medisinsk faglig rådgiver videreføres.

Videre vil rådmannen peke på at det er behov for fastlønnede hel-/ deltidsstillinger for leger for å utføre allmennlegetjenester som ikke er en del av takstsystemet. Erfaringene med ansettelse av bl.a. sykehjemsoverlege og tilsynsleger i større stillinger har gitt bedre kvalitet for brukerne. Utfordringene fremover er å kombinere slike stillinger med fastlegepraksis. Rådmannen forutsetter at det i det videre arbeid med samhandlingsreformen blir spesielt fokusert på hvordan dette kan løses.

ANSVARSFORDELING OG TVISTELØSNINGER.

Ut fra rådmannens vurderinger er det behov for en tydeligere ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Ansvarsfordelingen bør presiseres nærmere i forarbeidene til loven, og evt. avklares i lovteksten. Hvis det oppstår uenighet om ansvarsfordelingen, bør dette avgjøres av et uavhengig nasjonalt tvisteløsningsorgan, og ikke at Helse- og omsorgsdepartementet ensidig kan fastsette ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette er allerede gjennomført når det gjelder barnevern, og modellen bør også kunne brukes innenfor helse- og omsorgssektoren. Dette organet bør – etter rådmannens syn – kunne treffe beslutninger om ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, hvordan inngåtte avtaler mellom helseforetak og kommuner skal tolkes, tvister om utskrivingsklare pasienter m.v. når dette ikke kan løses lokalt.

GRADVIS INNFØRING AV REFORMEN.

Rådmannen vil peke på at for å sikre en god oppgavefordeling må en rekke forutsetninger være på plass for å få en vellykket reform. Pasientforløp for de store pasientgrupper må gjennomgås nøye for å kartlegge hvilke forutsetninger som må på plass. Dette gjelder så vel økonomiske som administrative og personellmessige konsekvenser. For å få til god kvalitet og oppgavefordeling, bør det gjennomføres gradvis innfasing og følgeforskning-/ evaluering ved overføring av plikter og oppgaver til kommunen. En slik stor omlegging vil kreve en tilnærming hvor kommunens kompetanse kan bygges opp over tid før spesialisthelsetjenesten omstruktureres.

KOMMUNENS ANSVAR FOR FOLKEHELSEARBEIDET.

Endring av folkehelse vil ha store økonomiske og kompetansemessige konsekvenser. Krav til samarbeid, helseovervåkning og statistikk vil ha kostnader det ikke er tatt høyde for i høringsforslaget, og rådmannen vil derfor peke på at de økonomiske kostnadene må kompenseres fullt ut, og at kompetanse må bygges opp over tid.

FINANSIERING AV REFORMEN.

Rådmannen vil peke på at tidligere reformer på helseområdet ikke har vært fullfinansiert (bl.a. sykehjemsreformen, HVPU-reformen m.v.). Dette har ført til store økonomiske utfordringer for kommunen. Kristiansund kommune har flere helsemessige og sosiale problem og behov enn en "gjennomsnittskommune". Dette har bl.a. ført til at kommunen har hatt betydelige økonomiske utfordringer hver gang en ny helsereform har vært innført. Andre sektorer i kommunen har redusert sine budsjett betydelig for at tidligere helsereformer har blitt gjennomført. I den økonomiske situasjon kommunen nå er i (Robek-kommune) vil ikke kommunen ha muligheter til å gjøre dette. En ny helsereform som i utgangspunktet er grunnleggende fornuftig og fremtidsrettet, vil føre til at innbyggere opplever at de ikke får det tjenestetilbud som er lovfestet i reformen. Kristiansund kommune vil derfor kreve at reformen er fullfinansiert ut fra de helsemessige og sosiale problem og behov kommunen faktisk har. Dette er en forutsetning for at reformen kan gjennomføres på en god måte i Kristiansund. Spesielt i forhold til pasientgrupper med rus-, psykiatri- og rehabiliteringsproblematikk vil dette være "gråsonetjenester" som finansiering må avklares spesielt i forhold til.

KOMPETANSE, FORSKNING OG IKT.

Kristiansund har en kommunestørrelse, et rekrutteringspotensiale og rekrutteringstiltak som til nå har medført at kommunen ikke har store problemer i forhold til rekruttering. I fremtiden vil rekruttering og det å beholde dyktige fagpersoner være en betydelig utfordring. Nok personell med variert kompetanse vil bli en hovedutfordring for kommunene. Reformen vil føre til at disse problemene økes. Rådmannen forutsetter derfor at det også medfølger midler til rekruttering, videreutdanning og midler til å utvikle gode og interessante arbeidsplasser, slik at medarbeidere blir værende og sikres kompetanseutvikling på egen arbeidsplass. Videre forutsetter rådmannen at utdanningsinstitusjonene må legge lagt større vekt på å utdanne personell som er tilpasset de fremtidige behov for fagpersonell i kommunesektoren. Også i forhold til IKT-opplæring og bruk må det avsettes midler, slik at elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon skjer på et nødvendig teknologisk minimumsnivå. Dette vil kreve midler både i investering og opplæring i bruk av systemene. Her må nye krav kompenseres fra statlig hold.

KOMMUNESTØRRELSE OG KOMMUNESAMARBEID.

Det fremkommer i høringsforslaget at det vil oppstå behov for omfattende interkommunalt samarbeid for å oppnå tilstrekkelig innbyggergrunnlag, tilstrekkelig kompetanse og nødvendig økonomisk styrke. Det har tidligere vært antydning at en "helsekommune" bør ha minimum 20.000 innbyggere. Når det gjelder enkelte hestetjenester (legevakt) er det allerede etablert et samarbeid med Tingvoll, Gjemnes og Averøy kommuner, slik at innbyggertallet er over 30.000 innbyggere. Også på andre områder (helsepedagogikk m.v.) er kommunen i ferd med å utvikle samarbeid med andre kommuner. Som regionsenter for Nordmøre er det naturlig at Kristiansund kommune videreutvikler samarbeid med andre kommuner. Rådmannen ser det derfor som svært positivt at det legges til rette for videre samarbeid mellom kommunene. Med den kompetanse som allerede er opparbeidet på spesielle områder (intermediær avdeling, palliativ behandling m.v.) er det naturlig at "mellomløsninger" mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på Nordmøre videreutvikles, og at Kristiansund kan være vertskommune for mange tjenester. På denne måte vil også andre kommuner få tilstrekkelig innbyggergrunnlag, tilstrekkelig kompetanse og nødvendig økonomisk styrke.

En forutsetning vil være at det legges til rette for samarbeidsløsninger og samarbeidsavtaler hvor pasientenes/ brukernes behov legges til grunn. Rådmannen forutsetter derfor at det i reformen følger med økonomiske incentiver for slikt samarbeid.

Forslaget til ny folkehelselov har som mål å redusere helseforskjeller. Dette vil – etter rådmannens syn – kreve omfattende innsatser. Spesielt for en kommune som allerede har store helsemessige og sosiale problem og behov vil arbeidet med å utjevne helseforskjeller kreve store innsatser i forhold til økonomiske konsekvenser. Krav om ny praksis i folkehelsearbeidet må derfor innebære en vesentlig styrking av kommunens inntekter for å få den ønskede effekten.

Forslag til ny folkehelselov stiller krav om at kommunene må ha økt kratleggings-/ utrednings- og analysekapasitet og kompetanse for å ivareta kravene til oversikt over folkehelsesituasjonen. Dette vil kreve store ressurser, og rådmannen forutsetter at kravet til økt kompetanse og ressursbruk blir kompensert fra staten.

FINANSIERING AV NYE KOMMUNALE OPPGAVER OG PLIKTER.

Det er forutsatt at det skal gis kompensasjon til kommunene for økte kommunale kostnader knyttet til henholdsvis kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter fra første dag. De økonomiske virkninger og hvordan kompensasjon skal tilføres kommunene er ikke ferdig utredet. Det er foreslått 2 alternative måter kommunene kan pålegges betalingsplikt på det somatiske området:

- All medisinsk behandling av personer over 80 år
- All medisinsk behandling (uavhengig av alder)

For begge modellene er det lagt til grunn 20% kommunal medfinansiering. Det er utredet at kommunal medfinansiering er anslått til å utgjøre henholdsvis 1,5 milliarder kroner ved den aldersbestemte modellen og 3,6 mrd. kroner ved modell avgrenset til det medisinske området uavhengig av alder. Begge de aktuelle modellene vil gi kommunen incentiver til å gi nye og bedre kommunale tilbud. Helseforskere har fremhevet at kommunene særlig gjennom nye og bedre tilbud til eldre pasienter vil gi bedre tilbud til den eldre del av befolkningen for å begrense bruk av spesialisthelsetjenester. Tiltak som for eksempel fallforebygging, akutte kommunale døgntilbud, satsing på rehabiliterings-tiltak m.v. er eksempel på tiltak som kommunene kan iverksette for å unngå innleggelser i spesialisthelsetjenesten.

Det er særlige utfordringer knyttet til en aldersbestemt modell da det kan skape mistanke om aldersdiskriminering. Rådmannen er allikevel av den oppfatning at en medfinansiering av all medisinsk behandling av personer over 80 år vil være den beste modellen totalt sett. Den gir kommunen (eller flere kommuner i fellesskap) muligheter for å bygge opp tjenestetilbud som kan gi eldre bedre og mer målrettede tjenester. Videre vil den finansielle risiko for kommunene være mindre enn om kommunene skal medfinansiere all medisinsk behandling (uavhengig av alder). Ut fra en totalvurdering på dette punktet er derfor rådmannen kommet frem til at Kristiansund kommune i sitt høringsssvar bør gå inn for modellen med medfinansiering av all medisinsk behandling av personer over 80 år.

REHABILITERING.

I høringsforslaget har Helsedirektoratet anslått at 50% av pasientene i rehabiliteringsinstitusjoner i stedet burde fått tilbud fra kommunehelsetjenesten. Rådmannen er av den oppfatning at dersom spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre og kommunene mer på dette området så må innsparinger i spesialisthelsetjenesten i sin helhet komme kommunene til gode. Staten må heller ikke tillate nedbygging av helsetjenestetilbud innen spesialisthelsetjenesten før kommunene har fått bygd opp et likeverdig eller bedre tilbud. Rådmannen forutsetter derfor at det legges inn en viss pukkel-effekt i de økonomiske overføringer til kommunene en periode slik at gode rehabiliteringstilbud kan etableres.

UTVIKLING AV IKT OG DOKUMENASJON.

Rådmannen vil understreke at en forutsetning for å nå målene i Samhandlingsreformen er at kan i stor grad tar i bruk informasjons- og kommunikasjonsteknologi i hele helse- og omsorgssektoren. Dette vil være en av de viktigste virkemidlene for å heve kvaliteten på tjenestene, og gi muligheter for effektive pasientforløp. Rådmannen vil i den forbindelse vise til at det også må følge investeringsmidler med reformen, slik at det blir mulig for kommunene å bygge opp en effektiv tjenesteproduksjon og kunne utveksle informasjon på en god og trygg måte.

Klima eller miljøkonsekvenser av forslaget: Ingen

Just Ingebrigtsen
rådmann

Helge A. Carlsen
kommunalsjef