



Rødberg : 26.11.2010
Arkiv : F00
Saksmappe : 2010/982
Avd. : Pleie, rehabilitering og omsorg
Saksbehandler : Lis Berit Nerli

HØRING - Nore og Uvdal kommune ny folkehelselov - ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

MØTEBEHANDLING:		
Utvalg	Møtedato	Utvalgssak
Hovedutvalg helse, sosial og omsorg	17.01.2011	2/11

Saken gjelder:

HØRINGSSVAR PÅ

- FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
- FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

Fakta:

Helse og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober på høring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt forslag til ny folkehelselov og nasjonal helse og omsorgsplan 2011-2015. Høringsfristen er 18. januar 2011.

Ny lovgivning og ny nasjonal helse og omsorgsplan er noen av virkemidlene som skal understøtte samhandlingsreformen

Planen er at de nye lovene skal vedtas i Stortinget våren 2011 for i iverksettes fra 01.01.2012.

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legger til rette for at kommunene skal ta et større ansvar for pasienter som til nå har vært spesialisthelsetjenestens hovedansvar.

Regjeringens intensjon er at forslagene til ny lov skal medføre økt aktivitet i kommunene:

- Kommunen skal øke innsatsen i forhold til forebygging, tidlig intervensjon og tiltak mot unødvendig innleggelse av pasienter i sykehus, herunder også systemarbeid i forhold til oppfølging av disse plikter.
- Kommunen skal ha økt innsats på samarbeid og samordning med andre kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, herunder plikt til å inngå avtaler med helseforetak.

- Kommunen skal etablere en egen pasient-koordinator til mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester.
- Kommunen kan få et ansvar for å opprette et tilbud om øyeblikkelig hjelp. Oppgaven vil kun gjelde for pasientgrupper som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for i stedet for innleggelse på sykehus.
- Kommunens ansvar for å følge opp allmennlegetjenesten, herunder i forhold til kvalitet, presiseres.
- Kommunen skal vurdere samarbeidsløsninger med helseforetak og andre kommuner, slik som lokal medisinske sentra.
- Alle tjenester og organisering skal vurderes i forhold til en foreslått forsvarlighetsstandard.
- Kommunene kan til en viss grad påvirke behovet for behandling av psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet i spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal legge større vekt på rehabilitering.

Forslag til Lov om folkehelse legger også et større ansvar på kommunene i forhold til følgende områder:

- Ansvar 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.
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi.
- De store folkesykdommene krever fornyet og samlet innsats i alle berørte sektorer.

Nore og Uvdal kommune har deltatt i to parallelle utredninger i forhold til høringsuttalelser: Kommunehelsesamarbeidet i Vestre Viken: Fagsjef HSB Christianne Stroop.

Fagutvalg KS: Fagsjef PRO Lis Berit Nerli

Hensikten med samarbeidet er at kommunene i fellesskap sender inn høringsuttalelse og innspill til helse- og omsorgsplan, samt å bidra til å lette den enkelte kommunes arbeidet med høringsuttalelser. Det har også vært et mål at kommunene i størst mulig grad er samkjørt i høringene slik at de derved blir vektlagt tyngre.

Det henvises til Kommunestyresak 88/10, hvor Kommunestyret gir Hovedutvalg HSO fullmakt til å sende høringsuttalelse i denne saken for Nore og Uvdal kommune.

Saksbehandlers vurdering:

Fagsjef HSB og Fagsjef PRO har gjennomgått begge høringsuttalelsene og vurderer at høringsuttalelse fra KS legges til grunn for saksbehandlingen, og at høringsuttalelse fra Vestre Viken legges som vedlegg

Rådmannen har gått gjennom forslag til nye lover innenfor helse-, omsorgs- og folkehelseområdet og er positiv til at endringer i oppgaver for kommunen lovreguleres. Det er imidlertid svært viktig at de tjenesteområdene som reguleres og de nye pliktene som tillegges kommunene ikke påfører kommunene oppgaver som fører til store økonomiske utgifter og problemer med å skaffe kompetent arbeidskraft.

Rådmannen vil også understreke viktigheten av at endringene som de nye lovene medfører må ha en gradvis innføring, slik at kommunen kan tilpasse sin organisasjon og drift til disse.

Det er svært viktig at avtalene mellom kommunen og helseforetaket tar høyde for denne gradvise innføringen, fordi dette handler om de oppgavene kommunen skal ta et meransvar for og spesialisthelsetjenesten dermed et mindre ansvar.

Rådmannen forutsetter at merkostnader som følge av nye oppgaver blir fullfinansiert fra statens side, samt at endringer i forhold til pasientforløp ikke iverksettes før kommunen er sikret økonomiske rammer for å imøtekomme endringene.

De enkelte punkt under forslag til høringsuttalelser handler om de områder i lovforslagene som rådmannen mener er viktig for at kommunene skal være i stand til å gi innbyggerne en kvalitativ god tjeneste.

FORSLAG TIL HØRINGSUTTALELSE FRA NORE OG UVDAL KOMMUNE:

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Nye oppgaver/plikter/aktiviteter som er foreslått for kommunene

- *Oppgavene som kommunene vil få ansvar for må være tilpasset de enkelte kommuners mulighet til å ivareta oppgaven. Den enkelte kommunes muligheter og begrensinger må defineres i lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak. Før inngåelse av lokale avtaler må det foreligge en økonomisk kartlegging av konsekvensene, slik at kommunene er i stand til å ivareta de oppgavene som de likeverdige partene blir enig om å overføre fra sykehusene.*
- *Et døgnkontinuerlig øyeblikkelig – hjelp tilbud vil være avhengig av fysiske fasiliteter, kompetanse og økonomi. En lovmessig plikt for kommunene vil sette enkelte kommuner i en umulig situasjon, samt at ”halv – veis løsninger” vil kunne sette brukeres liv og helse i fare. En lovmessig plikt vil kreve at staten fullfinansierer kostnadene knyttet til et slikt tilbud.*

- *Det må utarbeides nasjonale kriterier for innleggelse og utskrivelse av sykehus. Nasjonale kriterier vil hindre at det lages ulike kriterier fra sted til sted i landet. Dette vil også sikre en likebehandling av pasienter uavhengig av bosted og sykehustilknytning.*
- *Alder som kriterium for hvor man får helsehjelp må fjernes. Her henvises til det som er omtalt i forhold til personer over 80 år. Det skal alltid være en konkret vurdering av den enkelte pasients lidelse og behov som skal være avgjørende for helsehjelpen som gis.*
- *Ressurskrevende brukere i kommunene har krevd større og større ressurser av kommunens budsjetter. Deler av denne økningen har blitt kompensert gjennom statlige tilskudd. Ordningen i seg selv oppleves som svært tidkrevende og byråkratisk. Det bør utarbeides kriterier for hvem som skal gå inn under ordningen, og denne bør så fullfinansieres fra statens side. Aldersgrensene som gjelder for ordningen bør fjernes.*
- *En styrking av kommuneoverlegenes rolle vil være nødvendig for planlegging og implementering av de endringer som samhandlingsreformen legger opp til. Dette gjelder både i den enkelte kommune, men også i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.*
- *Kommunene har store utfordringer i forhold til å klare å gi et kvalitativt godt nok tilbud til mennesker med psykiske lidelser og til rusavhengige. Hovedårsaken til dette ligger i knappe økonomiske rammer. Til tross for opptrappingsplaner vil kommunene ha behov for ytterligere styrking av rammene for å imøtekomme forventningene som ligger i samhandlingsreformen.*
- *Heldøgntjenester i eget hjem har vært økende de siste årene. Dette gir kommunene store utfordringer både kompetansemessig, personellmessig og økonomisk. Det bør vurderes å klargjøre i forskrift hvilke forutsetninger som må være til stede for at en person skal ha rett til heldøgntjeneste i eget hjem.*

Myndighet som er foreslått gitt til kommunene

- *Det er positivt at det utarbeides kvalitets- og funksjonskrav for fastlegetjenesten i kommunene. Dette kan gi kommunene bedre mulighet til å få større deltakelse fra fastleger i spørsmål om samhandling, medvirkning og rådgiving i forhold til enkeltbrukere.*
- *Det er positivt at kommunene får ta en sterkere styring over fastlegeordningen og legetjenesten i kommunene.*
- *For å ivareta de nye oppgavene som skal overføres fra sykehus til kommuner, må det lages planer for økt kompetanse / spesialisering blant legene i kommunene. Kostnader knyttet til denne kompetansehevingen må dekkes av økte statlige overføringer.*

Bruk av avtaler mellom kommuner og foretak, herunder adgangen til å avtale tvisteløsningsordninger

- *Dersom det oppstår tvist i forhold til avtaler mellom kommuner og helseforetak, bør det opprettes et egen uavhengig tvisteløsningsorgan. Et slikt organ vil øke legitimiteten for en tvistebehandling.*

Kompetansefordeling for øvrig mellom kommuner og statsforvaltningen

- *Statens myndighet for tilsyn og klagebehandling bør samles i ett statlig organ. Dette bør ligge til fylkesmannen i fylkene. Dette vil hindre uklare roller og en mindre fragmentert stat i møtet mellom staten og kommuner.*
- *Det er positivt at kvalitetskrav i forhold til pasientsikkerhet blir behandlet lokalpolitisk (jmf. § 4-2). Dette betinger imidlertid at kommuner og tilsynsmyndighet har en lik oppfatning av hvilke kvalitetsindikatorer og – krav som skal gjelde.*
- *Det er positivt at statlig klageorgan fratas muligheten til å omgjøre vedtak fattet av kommunen. Dersom klageorganet er uenig med kommunens vedtak, kan det sende saken tilbake til kommunen. Dette vil gi kommunen en helt ny posisjon vis a vis klageorganet, og samtidig gi kommunen en mulighet til å vurdere saken på nytt.*

Særlig om forslag til bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede og overfor rusmiddelbrukere

- *Reglene for tvang overfor personer med kognitiv svikt (f.eks demente) må tas inn i ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester på lik linje med psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere. Bakgrunnen for dette er at saksbehandlingsreglene, fylkesmannens rolle og gjennomføring for alle disse tre gruppene har mange likhetstrekk*

Finansiering av kommunens nye oppgaver/ plikter/ aktivitet

- *Økt kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke, da en ikke klarer å se hensikten med en slik endring. Endring i hvem som betaler hva i fastlegeordningen har ingen innvirkning på den påvirkning kommuner har på selve legetjenesten.*
- *Takstsystemet for fastlegene bør endres, og det bør oppmuntres til økt samhandling med kommunens helse- og sosialtjenester i planlegging, enkeltsaker og veiledning som ikke er kurativ virksomhet.*
- *Det vil være behov for økte ressurser til grunnutdanning, lærlingeordning og etter- og videreutdanning for å kunne imøtekomme kommunenes behov for kompetent arbeidskraft i årene framover. Dette er noe som staten må ta hensyn til i rammeoverføringene til kommunene.*

Helseovervåking / statistikk

- *Det er nødvendig at sentrale myndigheter koordinerer utvikling av felles metoder og systemer for bearbeiding av datamaterialet, for eksempel geografiske informasjonssystemer. Helseovervåkingen må sette helsefremmende faktorer i høysetet. Følgende prinsipper legges til grunn:*
 - *Statlige myndigheter etablerer et minimum av felles indikatorer for å sikre sammenlignbare data nasjonalt.*
 - *Statlige helsemyndigheter kvalitetssikrer at data er sammenlignbare mellom kommuner og fylkeskommuner*
 - *Sammenlignbare data er også viktig i et internasjonalt perspektiv*

- Statlig pålegg om samarbeid mellom kommuner (§ 27) går kommunene imot. Frivillige avtaler mellom kommuner som ønsker å samarbeide vil være en mye bedre måte å løse utfordringer knyttet til folkehelsearbeidet.

Innspill til enkeltparagrafer i ny Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

- I § 1 – 3 e synes lite konkret og operasjonell. Her bør en heller benytte kjente formuleringer som de som finnes i ISO 9000:2000 hvor tjenester skal være
 - Virkningsfulle
 - Trygge og sikre
 - Involvere brukere og gir dem innflytelse
 - Er samordnet og preget av kontinuitet
 - Utnytter ressursene på en god måte
 - Er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- Følgende tas inn i kap. 3: Kommunen skal samarbeide kommunalt, fylkeskommunalt, med regionalt helseforetak og stat slik at helse og omsorgstjenesten i landet oppleves som en enhet.
- § 5 – 7 er en videreføring av tidligere bestemmelse i Lov om helsetjenester i kommunene. I forslag til ny Helse og omsorgslov bør det presiseres hvilke opplysninger om helsepersonell som kommunen skal motta og eventuelt videreformidle til et sentralt register.
- § 5 – 4 omtaler krav om politiattest for ansatte som skal arbeide med barn og utviklingshemmede. Her bør en også ta med personer med kognitiv svikt (eksempel demente), da denne gruppen også ansees å være særlig sårbar og utsatt.

Forslag til lov om folkehelse

Nye oppgaver/plikter/aktiviteter er foreslått for kommunene

- Det anbefales at midler for folkehelsearbeid og i forhold til helse og omsorg overføres via rammeoverføringene til kommunesektoren. En eventuell øremerking av midler er kun aktuelt i en innføringsperiode.
- En økt satsing på folkehelsearbeid bør være en del av en ny handlingsplan (opptrappingsplan) slik at både fylkeskommuner og kommuner har mulighet for å planlegge, implementere og iverksette aktuelle tiltak gradvis.
- For å styrke folkehelsefeltet er det helt avgjørende at styrkingen følges opp med økonomiske midler.
- Fastlegens ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiseres tydeligere enn realiteten er i dag. Denne klargjøringen kan med fordel tas inn i den nye forskriften til loven.

Forholdet mellom fylkeskommunale og kommunale oppgaver og ansvar

- *Kommunene slutter seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle forvaltningsnivåer og sektorer/faktorer som påvirker innbyggernes helse.*
- *Kommunene ser at krav om samordning på tvers av ulike sektorer og fagområder ikke gjenspeiles på statlig forvaltningsnivå. Ansvar for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet bør derfor vurderes flyttet ut fra Helse- og omsorgsdepartementet over til eksempelvis Kommunal og regionaldepartementet, fordi folkehelsearbeid har store samfunnsmessige konsekvenser.*
- *I § 24 står det følgende: ” Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen...”. Her er fylkeskommunen uteglemt i selve lovteksten. Dette må tas inn.*
- *Lovteksten beskriver at fylkeskommunen skal være en pådriver for og samordne folkehelsearbeidet, blant annet gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten også tydeliggjør ”partnerskapsbegrepet” og at bruken av dette begrepet er i overensstemmelse med fylkeskommunens ansvar som regional utviklingsaktør.*
- *Folkehelsekompetansen i kommunen må vektlegges. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har en svært sentral rolle for å samordne kommunenes innsats, men det bør ikke være en lovpålagt funksjon.*
- *Det ville vært en fordel for tannhelsetjenesten som tjenesteyter, om det hadde vært dratt en grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldende Lov om tannhelsetjenesten*

Rådmannens forslag til vedtak:

Hovedutvalg Helse Sosial og omsorg vedtar å sende inn de høringsuttalelser som er foreslått i saken.

Hovedutvalgets vedtak 170111:

Hovedutvalg Helse Sosial og omsorg vedtar å sende inn de høringsuttalelser som er foreslått i saken.

Vedlegg 1.

Oppsummering av de viktigste høringsuttalelsene til nye lover og Nasjonal helse- og omsorgsplan. Fra kommunesamarbeidet Vestre Viken

Forslag til ny helse- og omsorgslov

- Det er behov for større tydeliggjøring av kommunenes rolle og ansvar vs spesialisthelsetjenesten. Dette må tydeliggjøres før nye oppgaver og finansiering iverksettes. Det bør være et uavhengig tvisteorgan på nasjonalt nivå for å løse uenighet mellom kommuner og staten.
- Betydelig økonomisk usikkerhet – økonomiske virkemidler bør vurderes utsatt et år
 - Medfinansieringsmodell er ikke klar
 - Pukkelkostnader ikke hensyntatt
 - ”Ingen administrative og økonomiske konsekvenser” er ikke sannsynlig, og ikke hensyntatt
 - Objektive demografiske kriterier må ligge til grunn for fordeling av midler til utskrivingsklare pasienter (men kriteriene er ikke klare)
 - Uenig i forslaget om at det ikke skal være adgang til å kreve refusjon fra oppholdskommunen (turistbefolkning og vertskommuner for institusjoner)
 - Konsekvenser for helseforetak er ikke vurdert
- Samarbeid mellom kommuner må baseres på frivillighet.
- Kvalitet og pasientsikkerhet styrkes både i kommuner og helseforetak, lovreguleres. Det støttes.
- Det varsels ingen endring i fastlegemodellen, men det nye forskrifter som skal styrke den faglige ledelsen og kommunenes bruk av allmennlegetjenestetid.
- Kommunelege pålegges å ha kommunelege, og den samfunnsmedisinske rådgiverrollen skal styrkes. Det påpekes at det skal være muligheter for at kommuner samarbeider om dette.
- Lovpålagt avtalebasert samarbeid mellom kommuner og helseforetak støttes, men avtaleparter bør være kommuner og helseforetak (ikke de regionale helseforetakene som foreslått) Oppstillingen i loven skal være et minimum til avtalesett. Avtalene skal være tidsubegrenset.
- Foreslår endring i lov slik at helseforetak også kan delta i interkommunale selskap.
- Kun kommuner skal i regelen ha ansvar for iverksetting av individuell plan.
- Kommunene bør stå fritt til å organisere koordinering av rehabilitering og habilitering.
- Lov og helse- og omsorgsplan er generelt for svak på rekruttering og kompetansebygging. Det må tydeliggjøres en kapasitetsøkning innenfor høyskole og universitet og en dreining av innhold mot kommunehelsetjeneste. Kostnader for kommunene i denne opptrappingen er ikke synliggjort eller hensyntatt

- Helseforetakenes veiledningsplikt og ansvar for direkte kompetansebygging i kommunene må tydeliggjøres mer.
- Satsing på forskning innenfor primærhelsetjenesten må styrkes betydelig og forankres i lov. Kommunene må gis rammebetingelser for dette.
- Det anbefales at Fylkesmannen er klageinnstans.
- Forslag i ny lov styrker kommunenes skønnsvurderinger og støttes.
- Den nasjonale infrastrukturen for IKT og oppkobling til sikkert helsenett samhandling bør være nasjonalt finansiert.

Forslag til folkehelselov

- Generelt er det positivt med samling av satsing på folkehelse i en lov.
- Det nasjonale ansvaret bør tydeliggjøres mer.
- Loven er en tydeliggjøring av ansvaret for å ta folkehelse i betraktning i all planlegging. Dette støttes.
- Det foreslås å vurdere at ansvaret for folkehelse overføres fra HOD til KRD pga tverrsektoriell innretning i folkehelse.
- Styrking av folkehelsefeltet må følges av styrking i økonomiske ressurser i kommunenes rammeoverføringer.
- Det bør tydeliggjøres at flere kommuner kan samarbeide om kommuneoverlegefunksjonen.
- Oversikter over folkehelse bør utarbeides på fylkes- eller regionnivå.

Grunnlag for nasjonal helse- og omsorgsplan 2011 -2015

- Ingen sykehus skal legges ned, men det vil bli endring i innhold av sykehus – det må sikres sterkere politisk styring av sykehusene
- Sykehus og kommuner kan ha mulighet til å inngå samarbeidsavtale om akuttmedisinske tjenester utenom sykehus.
- Styrking av kompetanse på bilambulanser, minimum autorisasjon som ambulansearbeider for begge i ambulansen.
- Økt desentralisering av spesialisthelsetjenesten støttes.
- Rekruttering og utdanning: Grunnlaget er for lite konkret på kapasitetsøkning og endring av innhold i utdanningene. Det må utformes en tydeligere strategi og konkretisering av denne.
- Kommunenes ansvar for forskning innenfor primærhelsetjeneste og folkehelse må tydeliggjøres og følges finansielt opp.
- Nye forskrifter for fastleger med ledelse gjennom kvalitetsstyring, større frihet for kommunene til hva allmennlegetiden skal brukes til og systematisk tverrfaglig

arbeid for fastlegene støttes. Det bør ikke gjennomføres vesentlige endringer av finansiering av fastlegeordningen.