

Vedlegg 1.

FSK-008/11 Vedtak:

Ringsaker kommune avgir høringsuttalelse slik det framgår av saksframstillingens kapittel 15.

Kap. 15. Ringsaker kommunes uttalelse.

Hovedformålet med samhandlingsreformen og forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, er å dempe vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten. Ved dette vil kommunene få mer komplekse og kompetansekrevene oppgaver. Reformene vil måtte gjennomføres parallelt med at kommunene ivaretar dagens oppgaver. Dette vil bety en betydelig pukkelkostnad for kommunene i en overgangsperiode. Det må derfor sikres at enhver ny oppgave må fullfinansieres før de overføres til kommunene. På denne bakgrunn slutter Ringsaker kommune seg i hovedsak til de øvrige intensjoner i lovforslaget. Utover dette har Ringsaker kommune følgende særlige merknader:

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

- I stedet for en hjemmel for Helse- og omsorgsdepartementet til å fastsette grenser for ansvar for tjenester mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, må det i forarbeider og lov gis nærmere prinsipper for ansvaret mellom de to partene. Det bør opprettes et eget organ for å løse tvister, og lages nærmere regler for megling mellom partene
- Det må være ei tydeligere ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ansvarsfordelingen må angis nærmere i forarbeidene til lova, og om mulig også i lovteksten. Der det oppstår uenighet om ansvarsfordelingen, må uenigheten avgjøres av et uavhengig tvisteløsningsorgan, jf. de to nærmeste punktene over.
- Avgjørelser i et tvisteløsningsorgan må kunne danne presedens for løsning av seinere saker. Tvisteløsningsorganet bør ha representanter fra stat, kommune, foretak, medisinsk fagmiljø og bruker. Det er viktig at partene har tillit til de avgjørelsene som fattes.
- Reformen bør konsentreres om områder og pasientgrupper der samhandling har særlig store konsekvenser for sykdomsforløpet og tjenestetilbudet til pasienten. Samhandling særlig rundt kronisk sjuke og eldre pasienter er det området i helsetjenesten der det først og fremst er mulig å skape bedre pasientforløp
- I den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør det vurderes å etablere et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp til pasienter/brukere som midlertidig trenger økt behandling, og som etter dagens ordning ville fått plass i sjukehus eller sjukeheim. Tilbudet må være like enkelt tilgjengelig som innleggelse for øyeblikkelig hjelp i sjukehus og kunne rekvireres av legevakt eller fastlege.
- En forsterka og godt integrert legetjeneste i helse- og omsorgstjenestene i kommunene er ei forutsetning for at kommunene skal kunne ta flere oppgaver og et større ansvar i helsetjenesten. Det vil være viktig i det videre arbeidet å vurdere hvilke virkemidler

som må være på plass for at kommunene skal kunne ivareta sitt økte ansvar på et faglig og økonomisk forsvarlig grunnlag.

Finansiering:

- Det må sikres at enhver ny oppgave må fullfinansieres før den overføres til kommunene.
- Det er behov for ei grundig kostnadsberegning av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenestene.
- De to medfinansieringsordningene bør utredes nærmere for å avklare hvilken modell som bør velges, og hvordan kommunene skal kompenseres økonomisk.
 - En avgrensa kommunal medfinansieringsmodell vil bidra til raskere etablering av nye tilbud i kommunene.
 - Medfinansiering av medisinske innleggelser synes å være mest i samsvar med intensjonene for reformen.
 - Det må finnes fram til ei ordning som begrenser finansiell risiko for enkeltkommuner.
 - Modell for økonomisk kompensasjon må utformes sammen med kommunene.
- Virkningene av et øyeblikkelig hjelpetilbud på døgnbasis må beregnes og fullfinansieres.
- Dersom kommunene skal utføre flere oppgaver inna rehabilitering må kostnadene beregnes og nødvendige midler i spesialisthelsetjenesten overføres til kommunene.

Kompetanse:

- Reformen vil føre til betydelig behov for arbeidskraft. Det må utdannes tilstrekkelig med helsepersonell med relevant kompetanse.
- Utdanningsinstitusjonene er i dag i stor grad retta inn mot arbeid i spesialisthelsetjenesten. Det må legges mer vekt på å utdanne helse- og sosialpersonell som er tilpassa de framtidige kommunale oppgavene.
- Tiltak for rekruttering og kompetanseheving vil kreve økonomiske ressurser for kommunene. Med stor grad av samhandling med spesialisthelsetjenesten kan det bli behov for tariffmessige tilpasninger. Kommunenes merkostnader må reelt kompenseres gjennom rammeoverføringer.

Forskning/opplæring:

- Kommunene må få ansvar for forskning, opplæring og undervisning på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten. Kommunenes oppgaver bør være:
 - Pasientbehandling
 - Utdanning av helsepersonell
 - Forskning
 - Pasientopplæring
- Det må etableres formalisert samarbeid mellom forskningsinstitusjoner og kommunene.

IKT- Elektronisk samhandling

- IKT/e-helse er viktige hjelpemiddel til økt og mer effektiv samhandling innafor helsetjenesten. Som departementet sjøl poengterer, blir slike løsninger i dag for lite benyttet. Det må derfor settes større krav også gjennom lovverket om at alle

samarbeidende aktører skal ta slike hjelpemidler i bruk. For å få dette til, må det etableres felles standarder og gjerne også sertifiseringsløsninger. Departementet bør sette trykk på leverandører og systemeiere om å bruke slike standarder.

- Det er mange former for elektroniske systemer og løsninger inna såkalt velferdsteknologi som ikke berøres i samme grad i forarbeidene til lovforslaga. Disse områdene har også juridiske aspekt som bør utredes nærmere.

Folkehelsearbeid.

- Fylkeskommunen og sentrale helsemyndigheter skal legge til rette for at kommunene har grunnleggende oversikt over de mest sentrale påvirkningsfaktorer og helsetilstand i befolkningen blant annet gjennom omfattende helsestatistikk. Nødvendige ressurser må komme på plass i kommunen for at kommunene kan nyttegjøre seg av en slik oversikt og omsette denne kunnskapen i tiltak.
- Lovutkastet forutsetter at kommunene har en betydelig samfunnsmedisinsk kompetanse. Det vil imidlertid bli store utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse til kommunesektoren. Det framgår ikke av høringen hvilke tiltak sentrale myndigheter planlegger på dette området.
- Det påpekes at forebyggende arbeid i seg sjøl er langsiktig, at lovforslaget krever rekruttering av medarbeidere med høg og dels spesialisert kompetanse, og at det må regnes med en lang periode der langsiktige tiltak må finansieres uten at en direkte gevinst kan måles i samme periode.
- Det må sikres nødvendige ressurser til investeringer og drift knytta til oppgavene som legges til kommunene.
- I lovteksten § 31- Internkontroll; bør det vurderes om teksten skal lyde: *Kommunen, fylkeskommunen og staten skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt.....*

Nasjonal helse- og omsorgsplan.

- Nasjonal helse- og omsorgsplan inneholder overordna og generelle beskrivinger av viktige tema som forventet i en nasjonal plan. Den har foreløpig en svært generell karakter og det er vanskelig på dette stadium av planarbeidet å si seg uenig i de mål og virkemidler som nevnes.
- Ytterligere uttalelser til planen avventes til den varsla Stortingsmeldinga om nasjonal helse- og omsorgsplan kommer til høring.