



Saksfremlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskap	8/11	18.01.2011

Sign.	Eksp. til: Helse- og omsorgsdepartement
-------	--

Samhandlingsreformen - Ny folkehelselov og lov om helse- og omsorgstjenester - Høring fra Saltdal kommune

Foreliggende dokumenter:

- Ny folkehelselov – samhandlingsreformen, Høringsbrev av 14.10.2010, samt kap. 2: Høringsnotatets hovedinnhold
- St.meld. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen.
- Samhandlingsreformen – høringsdokument, KS sitt foreløpige standpunkt
- Oppsummering av innspill på høringskonferanser i Tromsø og Bodø 7. og 8. desember 2010.
- Notat fra kommunelege til rådmannen, datert 05.01.2011
- Uttalelse fra samhandlingsprosjektet – Sunnhet i Salten dat. 12.01.11
- Uttalelse fra Helse- og miljøtilsyn Salten IKS dat. 07.01.11

Sakens bakgrunn

18. oktober 2010 la Helse- og omsorgsdepartementet fram forslag til:

- Ny folkehelselov
- Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (erstatter tidligere Lov om sosiale tjenester, Lov om kommunehelsetjenester og Lov om folkehelse)
- I tillegg er grunnlaget for ny Nasjonal helse og omsorgsplan lagt ut på åpen netthøring

Høringsfristen er satt til 18. januar 2011. I løpet av vårsesjonen skal Stortinget behandle saken, med gradvis iverksetting f.o.m. 1. januar 2012.

Høringsnotatet med forslag til ny folkehelselov er en oppfølging av St.meld. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen.

Med en så pass kort høringsfrist på et så omfattende dokument, har Saltdal tatt utgangspunkt i KS sitt foreløpige utkast til høring samt til det som kom fram på KS sine høringskonferanser i Tromsø og Bodø.

Vurdering

Målene med samhandlingsreformen lagt fram av departementet er blant annet:

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

Saltdal støtter KS sin vurdering og vil vektlegge følgende element i forhold til det utsendte lovforslaget fra departementet.

- Støtte vektleggingen av kommunal organisasjonsfrihet i høringsutkastet.
- Understreke behovet for klarere avgrensning av statlig styringsrett i det endelige lovforslaget.
- Forutsetter at en kommunal medfinansieringsmodell kombineres med mekanismer for å begrense enkeltkommuners finansielle risiko.
- At de økonomiske konsekvensene for kommunene må kartlegges bedre, og at økte kostnader forutsettes fullfinansiert.

Saltdal tar videre utgangspunkt i de innspill som kom fram på de to høringskonferansene i Tromsø og Bodø i forhold til følgende tema:

1. Finansiering/medfinansiering
2. Sørge – for – ansvar
3. Forsvarlighetskravet
4. Avtalebasert lovpålagt samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

1. Finansiering/medfinansiering

Her legges det bl.a. fram to alternative modeller for finansieringsansvar for utskrivingsklare pasienter, 20 % kommunal medfinansiering er lagt fram:

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

Saltdals vurdering:

- *Kommunal medfinansiering bør ikke innføres i de nye lovforslagene i forbindelse med Samhandlingsreformen. Begrunnelsen for kommunal medfinansiering er at dette skal hindre sykehusinnleggelser. Det finnes ingen dokumentasjon på at det er en sammenheng mellom medfinansiering og såkalte unødvendige sykehusinnleggelser.*
- *Begrepet **unødvendig** sykehusinnleggelse bør nedtones. Leger som er alene på vakt i distriktkommuner vil nødvendigvis av sikkerhetshensyn måtte innlegge pasienter oftere enn leger i sentrale strøk.*
- *Vurderingene om nivå på behandling bør gjøres på kostnadsnøytral grunn. Det er medisinske vurderinger som bør legges til grunn for hvor og når en pasient skal ha behandling.*
- *Finansieringsordning 80 + er uetisk og helt uakseptabelt. Personer i aldersgruppen 80+ er i utgangspunktet en sårbar gruppe der økonomi ikke bør være en påvirkningsfaktor for hvilket helsetilbud en skal ha/få. Finansieringsordningene slår beina under verdighetskravet i samhandlingsreformen*
- *Medfinansieringsmodellene er ikke et hensiktsmessig virkemiddel verken i forhold til å bygge opp tjenestetilbud i kommunene eller å drive forebygging*
- *Staten bør øremerke midler til helseforebygging, samtidig bør staten være sitt ansvar bevist mht å føre en økonomisk avgiftspolitik som fremmer helseforebygging*

- *Det er dog viktig med samarbeid mellom kommune og sykehus. Hvem legger inn pasienter i sykehus? Det må være fastlegen som til sist avgjør hvor pasienten skal, sykehus eller kommunalt akuttinntak.*
- *Må tilføres økonomi til kommunene i forhold til oppgaver som tildeles, her nevnes etablering av funksjons- og kvalitetskrav, mer kommunal styring av fastlegene, overføring av aktivitet fra spesialisthelsetjenesten, styrking av legevakt, satsing på rehabilitering osv.*

2. Sørge – for – ansvar

I forslaget til ny Helse-og omsorgslov foreslår departementet å innføre et såkalt sørge-for-ansvar for kommunene – lik det som spesialisthelsetjenesten i dag er regulert etter. Kommunens ”sørge – for – ansvar” innebærer rett til å organisere, tilrettelegge, og slik utøve myndighet. Dette erstattes av funksjonskrav, krav til faglig forsvarlighet og brukervedvirkning.

Saltdals vurdering:

Rammebetingelser som må være tilstedet for at kommunene kan sørge for et helhetlig helsetilbud for sin befolkning:

- *I dette ligger at utdanningsinstitusjonene/myndigheter må sterkere på banen og blant annet styrke fokus på desentralisert utdanning.*
- *Kompetanseutvikling. Mer utdanning, men like viktig med ny kompetanse med vekt på forebygging, folkehelse, tverrfaglighet og samhandling.*
- *Det må fokuseres på og forebygge den økte opphopning av private spesialister i sentrale østlandsområdet. Styring av økonomiske ressurser.*
- *Det må være Tariffmessige rammebetingelser som gir rom for økte stillingshjemler samt å gjøre det attraktivt å jobbe i kommunal helsetjeneste*
- ***Dagens ordning mht turnusleger må opprettholdes.***
- *Staten må være pådriver for felles IKT-systemer, pasientsystem, system for samhandling og samarbeid.*
- *Fastlegeavtalen – gjennomgang og ny vurdering med vekt på samhandling slik at legetjenesten samhandler med øvrig kommunehelsetjeneste og blir en del av den kommunale satsingen. I Saltdal har vi fått anmerkning fra Helfo for at vi samarbeider for mye i forhold til landsgjennomsnittet*
- *Store avstander krever gode offentlige kommunikasjoner og en spesiell vektlegging på pasienttransport og ambulanse*

3. Forsvarlighetskravet

Kravet til faglig forsvarlige tjenester er en rettslig standard som består av tre hovedelementer: Tjenestene må holde tilfredsstillende **kvalitet, ytes i tide og i tilstrekkelig omfang**. I forslaget heter det bl.a. at alle tjenester og organisering skal vurderes i forhold til en foreslått forsvarlighetsstandard. Begrepet verdighet fremheves i lovforslaget.

Saltdals vurdering:

- *Det er viktig at brukere sikres en minimumsstandard på tjenestene. Hvis begrepet forsvarlig minstestandard erstattes med verdighetsgaranti, må vi sikre oss at begrepet verdighet ikke tolkes som en dårligere standard enn hva som ligger i forsvarlighets-begrepet. Men forsvarlig til hva? Kommunene bør kanskje legge inn egne begreper som tilpasses lokalt, og som involvere politikerne med i prosessen.*

- *For å sikre rekrutteringen til det kommunale helsevesen må vi kunne tilby 100 % stillinger, studenter må få praksis i det kommunale helsevesen, kommunene må få midler til utdanningsprogram på lik linje med spesialisthelsetjenesten.*
- *Stimuleringstiltak fra sentrale myndigheter for å forbedre rekrutteringen av personell til kommunalt helsevesen. De faste legene i Saltdal har i snitt jobbet 19 år i kommunen, men den siste fastlegestillingen for 1000 innbyggere har en ikke lykte å få ansatt lege i til tross for utallige utlysninger gjennom flere år. Stabilitet, ikke minst blant kommunens leger, er svært viktig for den totale kvalitet.*

4. Avtalebasert lovpålagt samarbeid mellom helseforetak og kommuner.

Det er forslått at det skal være en lovpålagt forpliktelse å inngå samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Intensjonen er at avtalene skal sikre likeverd mellom partene og legge til rette for samhandling og koordinering av helsetjenestene til befolkningen.

Saltdals vurdering:

- *Når det gjelder avtalene mellom helseforetaket og kommunene så bør disse være basert på en form for standardavtaler men med tilpassninger ut ifra spesielle behov slik at blant annet gråsoner minimaliseres .*
- *Før avtaler med helseforetaket inngås skal kommunene i det aktuelle ”interkommunale helse-samarbeidet” seg imellom ha kartlagt egne samlede ressurser, og vedtatt ansvarsforhold og internt samarbeid kommunene imellom.*
- *For best mulig å oppnå felles virkelighetsforståelse mellom partene bør helseforetakene skolerer i kommunal drift og tjenesteproduksjon, og være kjent med den samlede kompetansen kommunene har på helse- og omsorgsområdet.*
- *Det er viktig at det gjennom avtalene fastslås mest mulig likeverdighet i kommunikasjonen mellom partene, bl.a når det gjelder likt styrkeforhold i møter, (antall deltakere) og gjennom kartlegging av maktforholdet.*
- *Det må reguleres klart i avtaler hvordan tvister løses, og avtaler må følges opp i gjennom dialoger i formelle fora.*
- *Det bør være jevnbyrdighet mellom fast lege og spesialist når det gjelder den faglige vurderingen av utskrivingsklare pasienter, og kommunene må gis muligheter for å legge til rette for utskrivingsklare pasienter før disse skrives ut.*

Rådmannens innstilling

Ovenfor nevnte vurderinger oversendes Helse- og omsorgsdepartementet som Saltdal kommunes høringsuttalelse til Ny folkehelselov og helse- og omsorgstjenester.

Saksprotokoll i Formannskap - 18.01.2011

Behandling:

Enstemmig vedtak:

Ovenfor nevnte vurderinger oversendes Helse- og omsorgsdepartementet som Saltdal kommunes høringsuttalelse til ny folkehelselov og ny lov om helse og omsorgstjenester.
