



Styre, råd, utvalg	Møtedato
Formannskapet	18.01.2011

Saksbehandler: Vigdis Torjussen

Arkivsaksnr.: Saksnr.: 10/3109-6Arkiv: G00

SAMHANDLINGSREFORMEN □ HØRINGSUTTAELSE NY LOVGIVNING OG NASJONAL HELSE- OG OMSORGSPLAN

Vedtak fra Formannskapet sak 6/11 – 18.01.2011:

Formannskapets enstemmige vedtak i samsvar med rådmannens tilrådning med tilleggspunkter fremmet av Kirsten Lode:

Sola formannskap gir sin tilslutning til det framlagte forslaget til høringsuttalelse.

- *Samhandlingsreformen skal fullfinansieres med statlige midler.*
- *Kommunen skal være en likeverdig partner ifh til ansvar, rettigheter og plikter*

RÅDMANNENS TILRÅDNING TIL VEDTAK:

Sola formannskap gir sin tilslutning til det framlagte forslaget til høringsuttalelse.

Saken skal behandles i følgende utvalg:

Formannskapet

Vedtaket ekspederes til:

Helse- og omsorgsdep.

Oversikt over trykte vedlegg:

Fra KS Samhandlingsreformen – høringsdokumenter: Del 2 Forslag fra departementene og utfyllende vurdering fra KS. (Del 1 av dokumentet er gjengitt i dette saksforelegget.)

Saken gjelder

I saken gis det en høringsuttalelse til forslag til to nye lover og nasjonal helse- og omsorgsplan.

Bakgrunn

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) fremla den 18. oktober forslag til Ny Folkehelselov og ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (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 nett,
<https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/>.

Høringsfristen er 18. januar 2010.

Innledning

Hovedintensjonen med samhandlingsreformen fra statens side er å sikre et bedre koordinert tilbud til pasienter med behov for sammensatte tjenester over flere nivåer. Demografisk og teknologisk utvikling, lokale forutsetninger og tilgang til kompetanse tilsier at arbeidsdelingen mellom nivåene vil måtte endres over tid.

Målene med samhandlingsreformen lagt frem 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.

Framtidens kommunerolle:

- Kommunen får en sterkere rolle i den samlede helse- og omsorgstjenesten.
- Krav til systematisk arbeid med helsefremmende og forebyggende tiltak i og utenfor helsetjenesten i kommunen (primærforebygging)
- Tverrfaglige tjenester med tilbud før - i stedet for - og etter innleggelse i sykehus, for eksempel i lokalmedisinske sentra (sekundær- og tertiærforebygging)
- Fastlegen er en tydeligere del av den kommunale helsetjenesten
- Helhetlige og koordinerte tjenester satt i system

Høringsdokumentet *Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* er på 471 sider og kan leses her:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing2/horingsnotat.html?id=621191>

Høringsnotat om *Forslag til ny folkehelselov* kan leses her:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing1.html?id=621026>.

Det er omfattende dokumenter som er lagt ut på høring, med relativt kort frist. Rådmannen har hatt begrenset kapasitet til å lage en egen utredning som bakgrunn for Sola kommunes høringsuttalelse. Kommunalsjef levekår og to rådgivere deltok på en lokal høringskonferanse i regi av KS i desember, hvor de fleste kommunene i Sør Rogaland var til stede. Her ble både KS sin foreløpige høringsuttalelse drøftet og det ble gitt tips og innspill fra deltakende kommuner. Hovedstyret i KS skal sluttbehandle høringsuttalelsen etter å ha mottatt innspillene fra KS sin nasjonale høringskonferanse den 10.01.11.

Rådmannen mener at KS har gjort et grundig og godt arbeid i dokumentet som er oversendt kommuner og fylkeskommuner som innspill til høringsarbeidet i kommunene. Deler av dokumentet (del 1) fra KS er tatt inn i denne saken, mens det i sin helhet følger som vedlegg til saken. Rådmannen foreslår at Sola kommune gir sin uttalelse i tråd med KS sine anbefalinger.

Høringsuttalelse

Sola kommune vektlegger følgende element i sin høringsuttalelse:

- støtter betydningen av kommunal organisasjonsfrihet
- understreker behovet for klarere avgrensing av statlig styringsrett
- forutsetter at en kommunal medfinansieringsmodell kombineres med mekanismer for å begrense enkeltkommuners finansielle risiko
- at de økonomiske konsekvensene for kommunene kartlegges bedre og at økte kostnader forutsettes fullfinansiert.

1. Hvilken myndighet er foreslått gitt til kommunene?

Det er flere forslag i høringsnotatet som vil underbygge og forsterke kommunens myndighet, og HOD fremhever viktigheten av lokal handlefrihet som et av verdigrunnlagene bak loven.

Det er flere forslag i høringsnotatet som vil svekke kommunesektorens stilling vis a vis staten og som ytterligere undergraver balansen mellom stat og kommune.

Det er behov for sterkere kommunal styring av *legetjenesten*, og *det endelige lovforslaget må avspeile det*.

Høringsnotatene omgår ressursproblematikken, også knyttet til legetjenesten i kommunene.

Det å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert, krever en særlig begrunnelse.

Tydeliggjøring av kommunens overordnede ansvar for fastlegeordningen bør nedfelles i forskrift. Det er tvilsomt om kommunene får mer styring med hva legene gjør ved å øke finansieringsansvaret, (50/50 fordeling av basistilskudd/takster) og Sola kommune kan blant annet av den grunn ikke støtte nevnte forslag om økt kommunalt finansieringsansvar.

2. Hvordan er ansvarsfordeling med hensyn til oppgaveløsning og beslutningskompetanse?

Det er behov for en tydeligere ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenestens og kommunehelsetjenesten. Ansvarsfordelingen bør angis nærmere i forarbeidene til loven, og om mulig også klarere i selve lovteksten. Hvor det oppstår uenighet om ansvarsfordelingen, bør uenigheten avgjøres av et uavhengig tvisteløsningsorgan, jf nedenfor under punkt 3.

Sola kommune vil gå i mot at HOD ensidig kan fastsette ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Sola kommune kan ikke se at det er behov for å gi HOD hjemmel til å pålegge kommunene å samarbeide. 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.

3. Hvordan er bruken av avtaler mellom kommuner og foretak?

Det bør etableres nasjonale tvisteløsningsorganer, hvor modellen som er brukt innen barnevern kan danne utgangspunkt for tilsvarende modell innen helse- og omsorgsektoren. Dette organet må kunne treffe beslutninger om ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, hvordan inngåtte avtaler mellom foretak og kommuner skal tolkes, tvister om utskrivningsklare pasienter, mv. Staten og kommunesektoren bør oppnevne like mange representanter til et slikt organ. For å sikre reell likeverdighet mellom stat og kommune, bør leder av organet oppnevnes av kommunesektoren.

Departementet har foreslått at partene lokalt kan avtale tvisteløsningsordninger. Sola kommune støtter at partene også lokalt kan avtale løsninger for megling og avgjørelse, men ser behov for en sentral tvisteløsningsordning som ovenfor foreslått. Dette for å sikre tilstrekkelig kompetanse i et tvisteløsningsorgan, at avgjørelsene faktisk etterleves, og også for at avgjørelser fra et nasjonalt tvisteløsningsorgan vil kunne gi bedre presedensvirkninger, hvor det er behov for mer generell avklaring av rettsspørsmål. Det antas at foretak og kommuner i mange tilfeller vil inngå avtaler hvor man tar utgangspunkt i en mal/standard, og øvrige foretak og kommuner vil da kunne ha interesse i en avklaring av rettsspørsmål fra et sentralt tvisteløsningsorgan. Sola kommune ser for seg at det enkelte foretak og kommune kan velge å bringe inn en sak til et nasjonalt tvisteløsningsorgan dersom man ikke kan "leve med/godta" avgjørelsen fra det lokale avtalte tvisteorganet.

Det er i høringsnotatet ikke tilstrekkelig utredet hvor rettslig bindende avtaler mellom kommuner og foretak skal være. Sola kommune ser det som viktig at det spørsmålet også nærmere utredes av arbeidsgruppen mellom HOD og KS som nedsettes.

Avtalene mellom kommuner og foretak bør i størst mulig grad være rettslig bindende, men partene kan avtale tvisteløsningsordninger fremfor å bringe tvister inn for de alminnelige domstoler.

Kvalitetsmålinger er verdifullt for kontinuerlig forbedringsarbeid, men kost/nyttebetraktninger må alltid legges til grunn når nye systemer vurderes innført. Sola kommune savner et tydeligere kommunalt perspektiv på behovet for kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon.

4. Hvilke nye oppgaver og plikter er foreslått for kommunene?

For å sikre en god oppgavefordeling bør de største pasientforløpene mellom kommunen og helseforetaket gjennomgås, for å kartlegge hvilke forutsetninger som må på plass for en vellykket overføring av pasientforløp fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette gjelder særlig psykiatri, rus og rehabilitering.

Kommunehelsetjenesten bør organisere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i sykehjem. Kommunene må selv bestemme hvordan dette tilbudet skal organiseres. Det bør gjennomføres en gradvis innfasing og følgeforskning-/ evaluering ved overføring av oppgaver og plikter til kommunen.

5. Hvilke plikter gis kommunen/fylkeskommunen i forhold til folkehelse?

Det er positivt med en utvikling hvor folkehelse vektlegges i lovs form for både kommune og

fylkeskommune, men Sola kommune stiller spørsmål ved det underliggende premisset om at den foreslåtte nye folkehelseloven vil frembringe bedre folkehelse, uten at dette skal ha betydelige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene/fylkeskommunene.

Krav til samarbeid, helseovervåkning og statistikk i lovforslaget vil ha betydelig økonomiske og administrative kostnader det ikke er tatt høyde for i høringsnotatet. De økte kravene som stilles på folkehelseområdet medfører merkostnader for kommunene/fylkeskommunene både ressurs- og kompetansemessig.

Det er prinsipielt problematisk at det innføres bestemmelser i ny folkehelselov som undergraver grunnsprinsippet 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.

6. Hvordan er nye oppgaver og plikter foreslått finansiert?

De to kommunale medfinansieringsordningene bør drøftes for å avklare hvilken modell som bør velges, og hvordan kommunene skal kompenseres.

- En avgrenset kommunal medfinansieringsmodell vil kunne bidra til raskere etablering av nye tilbud i kommunene
- En medfinansiering av medisinske innleggelser synes å være mer i samsvar med overordnede mål for reformen
- En ordning som kombineres med tak for å begrense finansiell risiko for enkeltkommuner.
- Sola kommune forutsetter at en kompensasjonsmetode (over frie inntekter) utformes i samarbeid med kommunesektoren.

Medfinansieringsmidler vil ikke være tilstrekkelig til å finansiere alternative rehabiliteringstilbud i kommunene. Dersom spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre og kommunene mer på rehabiliteringsfeltet, må innsparinger på spesialisthelsetjenesten og merkostnader for kommunene beregnes med sikte på å flytte ressurser fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

De økonomiske virkningene ved et øyeblikkelig hjelp døgntilbud må beregnes med sikte på fullfinansiering. Ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene bør samtidig klargjøres. Innenfor psykiatri og rus ligger ikke forholdene til rette for at det kan innføres en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 2012.

De økonomiske og administrative konsekvenser er vanskelig å overskue, men de vil bli betydelige og langt høyere enn antydnet i høringsnotatet. Dette gjelder også legetjenesten.

7. Hvilke utfordringer medfører forslagene innen kompetanse, forskning og IKT?

Behovet for arbeidskraft nødvendiggjør flere tiltak. Det må utdannes tilstrekkelig helsepersonell med relevant kompetanse. Kommunene må fortsette arbeidet med å utvikle gode og interessante arbeidsplasser, der medarbeideren blir værende og sikres kompetanseutvikling. En fortsatt innsats rettet mot flere i større og hele stillinger samt

reduksjon av sykefravær vil gi bedre utnyttelse av dagens ansatte. Samarbeidet mellom KS og staten knyttet opp til kvalitetsavtalen/nasjonal rammeavtale må videreføres også med tanke på personell.

Utdanningsinstitusjonene er i for stor grad rettet inn mot arbeid i spesialisthelsetjenesten, og at det i større grad må legges vekt på å utdanne personell som er tilpasset fremtidige kommunale oppgaver. Rekrutterings- og kompetansehevingstiltak for å imøtekomme reformens intensjoner vil måtte kreve økonomiske ressurser for kommunene, og trolig vil ha tariffmessige konsekvenser.

Kommunen bør få ansvar for at det foregår forskning og undervisning på tilsvarende måte som i spesialisthelsetjenesten, og at det arbeides for å etablere et formalisert samarbeid mellom forskningsinstitusjoner og kommuner.

Kommunene bør ha tilsvarende oppgaver som spesialisthelsetjenesten:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Pasientopplæring

Det er nødvendig med et krav til elektronisk dokumentasjon og forsendelse av helseopplysninger 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.

8. Hvordan kan samhandlingsreformen gjennomføres?

Samhandlingsreformen, med ny folkehelselov og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kan iverksettes fra 1.1.2012, med de forandringer og presiseringer som er referert til i punkt 1-7 overfor. Reformen må implementeres gradvis og etter en plan. Det må også fastsettes "milepæler" hvor resultatene av samhandlingsreformen på gitte tidspunkter etter nærmere kriterier skal vurderes.

De nye oppgavene og det utvidede ansvaret for kommunene vil være mer ressurskrevende enn hva mange kommuner har mulighet til å stille til rådighet. Selv om enkelte av oppgavene tilsynelatende kan løses gjennom administrativt samarbeid, tilsier summen av oppgaver og oppgavenes karakter viktigheten av at samarbeidet blir styrt av et folkevalgt organ.

RÅDMANNEN I SOLA, 04.01.2011

Gunvar Sværen

Vigdis Torjussen