

SONGDALEN KOMMUNE

Møtebok

SAKSGANG			
Styre, utvalg, komité m.m.	Møtedato	Saksnr	Saksbeh.
Formannskapet	12.01.2011	003/11	MAR
Kommunestyret	26.01.2011	005/11	MAR

Saksansv.: Margun Øhrn	Arkiv: K2-G00, K3-&13 Objekt:	Arkivsaknr.: 10/1394 -8
----------------------------------	---	-----------------------------------

Samhandlingsreformen - høring ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Dokumentliste:

Nr	T	Dok.dato	Avsender/Mottaker	Tittel
3	I	18.10.2010	Helse- og omsorgsdep.	Høring - forslag til ny folkehelselov
4	I	18.10.2010	Postmottak HOD	Invitasjon til nettbasert høring om innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
5	I	18.10.2010	Postmottak HOD	Høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov
6	I	25.10.2010	Helse- og omsorgsdep.	Høring - forslag til ny folkehelselov - høringsbrev

Bakgrunn for saken:

Helse og omsorgsdepartementet (HOD) fremla den 18.10.10 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, dokumentene finnes på nettadressen:

<http://www.regjeringen.no/hod> - under dokumenter - Høringer. Høringsfristen er 18.01.10. Rådmannen har i samråd med ordfører lagt til grunn at formannskapetets innstilling i saken sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen høringsfristen, og at en så ettersender kommunestyrets vedtak den 26.01.11.

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.

Målet med samhandlingsreformen 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 helsetjenester ytes av kommunehelsetjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet, samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

Saken bygger på dokumenter tilsvarende ca 1000 sider. Det legges ved saken sammendrag av lovforslagene. I saksfremlegget er det valgt å trekke frem noen sentrale hovedpunkter i tråd med råd fra KS sentralt. Se fullstendig utredning fra KS som vedlegg.

Hovedpunktene er:

1. Hvilken myndighet er foreslått gitt til kommunen?
2. Hvordan er ansvarsfordeling med hensyn til oppgaveløsning og beslutningskompetanse?

3. Hvordan er bruken av avtaler mellom kommuner og foretak?
4. Hvilke nye oppgaver og plikter er foreslått for kommunene?
5. Hvilke plikter gis kommunen i forhold til folkehelse?
6. Hvordan er nye oppgaver og plikter foreslått finansiert?
7. Hvilke utfordringer medfører forslagene innen kompetanse, forskning og IKT?
8. Hvordan kan samhandlingsreformen gjennomføres?

Det er valgt å gi uttalelse til disse 8 områdene fortløpende.

Saksutredning og vurdering:

1. Hvilken myndighet er foreslått gitt til kommunene?

Rådmannen er positiv til lovforslagene som vil underbygge og forsterke kommunens myndighet, og at Regjeringen fremhever viktigheten av lokal handlefrihet som et av verdigrunnlagene bak loven.

Rådmannen er skeptisk til de lovforslag som ytterligere 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.

Rådmannen mener at høringsnotatene omgår ressursproblematikken, også knyttet til legetjenesten i kommunene.

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

Rådmannen støtter at kommunens overordnede ansvar for fastlegeordningen nedfelles i forskrift. Forslag til større kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke.

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

Rådmannen vil ha 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, er det ønskelig at uenigheten avgjøres av et uavhengig tvisteløsningsorgan, jf nedenfor under punkt 3.

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

Rådmannen er kritisk til om det er behov for å gi HOD hjemmel til å pålegge kommunene å samarbeide. Kommunene vil for eksempel i forhold til folkehelse selv være i stand til å etablere fornuftige løsninger, og gjerne i samarbeid med fylkeskommunene. Dette samarbeidet kan skje igjennom eksempelvis inngåelse av avtaler, og basert på kommunens behov for oversikt over egen befolkning.

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

Rådmannen mener 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 blant annet kunne treffe beslutninger om ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, hvordan inngåtte avtaler mellom foretak og kommuner skal tolkes, tvister om utskrivningsklare pasienter, mv.

Rådmannen mener at det i høringsnotatet ikke er tilstrekkelig utredet hvor rettslig bindende avtaler mellom kommuner og foretak skal være. Dette bør utredes nærmere i tett dialog med kommunene.

Rådmannen ønsker at avtalene mellom kommuner og foretak i størst mulig grad skal være rettslig bindende, men at partene kan avtale tvisteløsningsordninger fremfor å bringe tvister inn for de alminnelige domstoler.

Rådmannen er positiv til kvalitetsmålinger, men mener at kost/nyttebetraktninger alltid må legges til grunn når nye systemer vurderes innført. Det bør være et tydeligere kommunalt perspektiv på behovet for kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon.

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

Rådmannen mener at for å sikre en god oppgavefordeling bør de største pasientforløpene mellom kommunen og helseforetaket gjennomgås, blant annet 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.

Rådmannen mener kommunehelsetjenesten bør organisere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i sykehjem. Kommunen 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 i forhold til folkehelse?

Rådmannen mener at det er positivt med en utvikling hvor folkehelse vektlegges i lovs form, men stiller spørsmål ved den underliggende premissen om at den foreslåtte nye folkehelseloven vil frembringe bedre folkehelse, uten at dette skal ha betydelige økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunene.

Rådmannen mener at både 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 både ressurs- og kompetansemessig.

Rådmannen ser det prinsipielt problematisk at det innføres bestemmelser i ny folkehelselov som undergraver grunnsprippet 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.

Rådmannen anbefaler at Fylkesmannen blir regional tilsynsmyndighet.

6. Hvordan er nye oppgaver og plikter foreslått finansiert?

Rådmannen mener at 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.
- Det forutsettes 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.

Rådmannen mener at 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.

Forskrift må gi en klar definisjon av hva utskrivningsklar pasient innebærer på en faglig forsvarlig og praktisk etterlevbar måte. Dette for å hindre unødvendig gråsoneproblematikk og store nasjonale variasjoner.

Pr. i dag er det store variasjoner mellom helseforetak når det gjelder gjennomsnittelig liggetid på sykehus. Det er store forskjeller mellom kommuner i forhold til når de er i stand til å ta i mot pasienter som er definert utskrivningsklare fra spesialisthelsetjenesten med hensyn til kapasitet og kompetanse. Sørlandet sykehus HF har pr. i dag både lave gjennomsnittelige liggetider sammenlignet med andre helseforetak samt nesten fravær av korridorpasienter. Kommunen har satt inn betydelige ressurser på samarbeid med Sørlandet Sykehus HF ved overføring av utskrivningsklare pasienter. Vi vil derfor på det sterkeste anmode om at tildelingskriterier/finansieringsordninger på dette felt ikke svekker den posisjon som er opparbeidet i regionen. Kriterier må ikke tilgodese regioner der korridorproblematikk er en stor utfordring.

Rådmannen mener at de økonomiske og administrative konsekvenser er vanskelig å overskue, men mener 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?

Rådmannen mener 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. Det bør prioriteres rammebetingelser til kommunene slik at det kan være mulig å få flere i større og hele stillinger. Reduksjon av sykefravær vil også gi bedre utnyttelse av dagens ansatte. Samarbeidet mellom KS og staten knyttet opp til kvalitetsavtalen/nasjonal rammeavtale må videreføres også med tanke på personell.

Rådmannen mener at utdanningsinstitusjonene i for stor grad er 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.

Rådmannen mener at kommunen bør få et ansvar for forskning og undervisning på lik linje med spesialisthelsetjenesten. Det må arbeides med å videreutvikle det formaliserte samarbeidet mellom forskningsinstitusjoner og kommunene som har Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Dette bl.a. gjennom deres samarbeidsavtaler med Universitet/høgskole og HF. Deres samarbeid med de regionale Sentre for omsorgsforskning bør også videreutvikles. Finansiering kan skje gjennom økte rammer til kommunene og gjennom de regionale Sentre for omsorgsforskning. Et økt kommunalt ansvar for forskning og undervisning må kompenseres fullt ut fra statens side.

Kommunene bør ha tilsvarende oppgaver som spesialisthelsetjenesten:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Pasientopplæring

Rådmannen mener at det er nødvendig med et krav til elektronisk dokumentasjon og forsendelse av helseopplysninger for å få alle aktørene opp på et nødvendig teknologisk minimumsnivå. Dette må finansieres av staten.

8. Hvordan kan samhandlingsreformen gjennomføres?

Rådmannen mener at 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.

Mange av de nye oppgavene 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 et behov for at samarbeidet blir styrt av et folkevalgt organ.

Vedlegg:

Innholdsfortegnelse og resymé av forslag til ny:

- Folkehelselov

Lovtekst – Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
Saksutredning fra KS

Uttalelse fra Fellesrådet for eldre og funksjonshemmede sin
behandling av saken 11.01.11, deles ut i formannskapsmøtet

RÅDMANNEN FORESLÅR AT FORMANNSKAPET LEGGER FREM FOR KOMMUNESTYRET FØLGENDE INNSTILLING:

1. Songdalen kommune slutter seg til rådmannens merknader i saksfremlegget (som er i tråd med KS sine foreløpige merknader) og ber om at endelig lovtekst vektlegger:
 - den kommunale organisasjonsfriheten sterkere
 - gir en klarere avgrensning av den statlige styringsretten
 - baserer seg på en kommunal medfinansieringsmodell som kombineres med mekanismer for å begrense enkeltkommuners finansielle risiko.
2. De økonomiske konsekvensene for kommunene må kartlegges bedre og økte kostnader forutsettes fullfinansiert.

12.01.2011 FORMANNSKAPET

Solveig Nordkvist la fram følgende forslag til tillegg i pkt.

2. De økonomiske og praktiske konsekvensene for kommunene må kartlegges bedre og økte kostnader forutsettes fullfinansiert.

Votering:

Pktene 1 og 2 enstemmig innstilling

Solveig Nordkvists forslag til tilleggsforslag pkt. 2 ble enstemmig innstilling.

FS-003 / 11 BER KOMMUNESTYRET FATTE FØLGENDE

VEDTAK:

1.Songdalen kommune slutter seg til rådmannens merknader i saksfremlegget (som er i tråd med KS sine foreløpige merknader) og ber om at endelig lovtekst vektlegger:

- den kommunale organisasjonsfriheten sterkere
- gir en klarere avgrensning av den statlige styringsretten
- baserer seg på en kommunal medfinansieringsmodell som kombineres med mekanismer for å begrense enkeltkommuners finansielle risiko.

2.De økonomiske og praktiske konsekvensene for kommunene må kartlegges bedre og økte kostnader forutsettes fullfinansiert.