



**SUND KOMMUNE**  
Omsorgstenesta

Helse- og omsorgsdepartementet

Sakshands.: AGH  
Direktetlf.: 56327538

Vår ref.: 2011000046-2  
Arkiv: N-

Dykkar ref.: Dato: 17.01.2011

## **SAMHANDLINGSREFORMA - HØYRINGSUTTALE FRÅ SUND KOMMUNE**

Sund kommune er ein vekstkommune med om lag 6 200 innbyggjarar. Saman med nabokommunane vest for Bergen, Fjell, Øygarden og Askøy, er det utvikla eit regionalt samarbeid på område der ein ser at samarbeid kan gi betre tenester. Saman utgjer vi ein region med 60. 000 innbyggjarar.

Eit av områda der kommunane samarbeider, er utviklinga av helse- og omsorgstenestene i tråd med Samhandlingsreforma. Saman med Helse Bergen har dei fire kommunane etablert prosjektet *Betre Saman* som i dag driv eit pilotprosjekt med 6 intermediære senger. Det er planlagt eit Lokalmedisinsk senter der det i tillegg til intermediære senger skal vere observasjonssenger, plassar for dagrehabilitering og senger for pasientar som treng meir omfattande rehabilitering. Det er også under planlegging eit Lærings og meistringstilbod i samarbeid med LMS i Helse Bergen. Ein plan for etablering av eit regionalt senter for palliativ pleie i vil bli lagt fram for politisk handsaming tidleg i vår.

### **Høyringsframlegga**

Det er sendt ut tre høyringsframlegg som vi vel å gi vår uttale til samla. Vi er i utgangspunktet positive til det auka ansvaret kommunen får for det enkelte pasientforløp og for den sterke vektinga av folkehelse gjennom ny folkehelselov. Men vi er ikkje trygg på den muligheita vi har til å gjennomføre reforma når dei fleste nye og utvida oppgåvene kommunen får er vurdert til å ikkje å få økonomiske eller administrative konsekvensar.

### **Ny folkehelselov**

Ei heilskapleg satsing på folkehelse slik det blir lagt opp til i lovframlegget, krev ein plankompetanse få mindre kommunar har i dag, det vil også krevje meir tid til planarbeid. Systematisk folkehelsearbeid med koordinering, rapportering og kvalitetssikring er nye oppgåver, og kommunen treng ekstra ressursar for å kunne starte opp og drive dette med eit langsiktig perspektiv. Råd, rettleiing og faglege verktøy er ikkje nok for å sikre eit

kvalitativt godt folkehelsearbeid, kompetanse og tid er avgjerande. Utan at det blir tilført ekstra ressursar vil det bli vanskeleg å prioritere desse oppgåvene framfor andre lovpålagde oppgåver. Sidan resultatet av folkehelsearbeidet først viser seg mange år etter at ein har investert, vil det ofte kome tapande ut når kommunen må prioritere innanfor knappe ressursar.

### **Førebyggjande helseteneste**

Satsing på folkehelsearbeid og førebygging har som mål å flytte tiltakskjeda frå dyr behandling i sjukehus til førstelinjetenester som arbeider målretta for å hindre utvikling av sjukdom. Dei kommunale lågterskeltiltaka som helsestasjon og skulehelseteneste må difor styrkast.

### **Fastlege og kommunelege**

Det er positivt at reforma legg opp til at fastlegane i større grad blir ein del av den kommunale helse og omsorgstenesta. Vi trur ikkje at dei verkemidla departementet vil bruke er gode nok. Når fastlegane skal bruke meir tid på særleg utsette grupper (rus, psykiatri, eldre) vil det bli behov for fleire legar i kommunen. Ein større del av fastlegane si tid vil måtte gå til samhandling med andre kommunale tenester og med spesialisthelsetenesta.

Vi ser eit klart behov for å styrke den kommunale delen av legetenesta innan helsefremjande og førebyggjande arbeid. Kommunelegen vil få utvida oppgåver og vil vere ein sentral person som bindelekk og koordinator mellom rådmann og fastlegar

### **Kompetanse, forskning.**

Vektinga på kompetansebygging i høyringsutkasta er positiv. Eit utvida ansvar og større breidde i oppgåvene gir eit større behov for spesialisering også i kommunen. Det er ein føresetnad at utdanningsinstitusjonane er førebudd på den kompetansen kommunane treng, og samarbeidar med kommunane om utvikling av gode etter- og vidareutdanningstilbod.

Behovet for forskning på det arbeidet som blir gjort i den kommunale helse- og omsorgstenesta er stort. Erfaring frå det interkommunale arbeidet *Betre saman* viser at det er vanskeleg å få eksisterande forskingsmiljø interessert i oppdrag initiert av kommunane. For vidare utvikling av heilskaplege tenester er det nødvendig at forskingsmiljø samarbeider med kommunenivået.

### **Gjennomføring av reforma**

01.01.2012 er sett som starttidspunkt for Samhandlingsreforma. Kommunar og spesialisthelsetenesta har starta førebuinga. Men på ein del område opplever vi at samhandlingstenkinga ikkje har slått inn og at spesialisthelsetenesta har starta ei einsidig nedtrapping som legg eit stort press på kommunane for å ta imot pasientar som ein korkje har ressursar eller kompetanse til å gi godt nok tilbod. Det er avgjerande for eit godt resultat for brukarane at det blir reell samhandling og at overføring av oppgåver er basert på avtalar mellom kommune og helseføretak.

## **Oppsummert**

Sund kommune er positiv til innhaldet i samanhandlingsreforma men ber om at det i den vidare behandlinga blir prioritert:

- Ressursar til planlegging, koordinering og gjennomføring av kommunalt folkehelse- og førebyggjande arbeid i eit langsiktig perspektiv
- Midlar til styrking av den kommunale delen av fastlegetenesta og med det fleire stillingar for fastlegar.
- Tydlegare vektlegging av kommunen si rolle i samhandling om innhald i etter- og vidareutdanning og forskning.
- Overføring av oppgåver mellom spesialisthelseteneste og kommune må ikkje forserast før skriftlege avtalar er på plass og finansiering er klar.

Med helsing

Ove Trellevik  
Ordførar

Gerhard Inge Storebø  
Rådmann