



SAKSFRAMLEGG

SAMHANDLINGSREFORMEN - HØYRINGSKOKUMENTER

- **NY FELLES FOLKEHELSELOV FOR KOMMUNAR, FYLKESKOMMUNEN OG STATEN**
- **FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV**

Godkjent av:

Arkivsaksnr.: 10/5614

Arkivkode: G00

Saksbehandlar: Anne Karin Andersen

Behandling i:

Fylkesutvalet

::: Sett inn innstillinga under denne linja ↓

Forslag til vedtak frå fylkesrådmannen

- **Høyringsuttale ny folkehelselov**

Telemark fylkeskommune er i hovudsak positiv til forslaget om ny folkehelselov og viser til fylkesrådmannes vurdering.

Fylkeskommunen som aktør er uteglemt i loven § 24. Denne bør innledningsvis ha slik ordlyd:

”Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkeskommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen...”

- **Høyringsuttale ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester**

Telemark fylkeskommune er i hovudsak positive til forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, men vil presisere følgjande i høve til tannhelsetenesta:

§ 7-1, Individuell plan, i den nye kommunale helse- og omsorgsloven bør ha slik ordlyd:

Kommunen skal utarbeide individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tenester etter loven her. Kommunen skal samarbeide med andre tenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven eller tannhelsetjenesteloven, har kommunen ansvar for å sette i gang arbeidet med planen og for å koordinere planarbeidet. Departementet kan gi nærmere bestemmelser om hvilke pasient - og brukergrupper plikten omfatter, og om planens innhold.

::: Sett inn innstillinga over denne linja ↑

... Sett inn saksutredninga under denne linja ↓

Problemstillinga i få ord

Helse- og omsorgsdepartementet har i samband med arbeidet med Samhandlingsreforma sendt på høyring forslag til ny folkehelselov og forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Saman vil desse erstatte kommunehelsetenestelova, sosialtenestelova og lov om fylkeskommunar sine oppgåver i folkehelsearbeidet. Dei forskjellige lovreformene må sjåast i samanheng med ny nasjonal helse- og omsorgsplan (NHOP) som også er ut på høyring. Høyringsfristen for alle er 18. januar 2011. Telemark fylkeskommunen gjer ikkje uttale til NHOP. Planen er at Stortinget skal vedta dei nye lovane våren 2011 for iverksetjing frå 2012.

Fylkesrådmannens framlegg er sendt departementet innan fristen. Fylkesutvalets vedtak vert ettersendt.

Saksopplysningar

Måla med Samhandlingsreformen (også omtala som ei samfunnsreform) er:

- Auka livskvalitet og redusert press på helsetenester gjennom satsing på helsefremjande og forebyggjande arbeid
- Dempa vekst i bruk av sjukehusenester ved at ein større del av helsetenestene vert ytt av den kommunale helse- og omsorgstenesta. Føresetnaden er like god eller betre kvalitet, samt kostnadseffektivitet
- Meir heilskaplege og koordinerte tenester til pasientar og brukarar gjennom forpliktande samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.

Måla i reforma skal realiserast gjennom eit sett av fleire verkemidlar, i fyrste rekke:

1. Forslag til ny folkehelselov
2. Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester
3. Ny nasjonal helse- og omsorgsplan (NHOP)

KS BTV har bede Fagutvalga for helse og omsorg i Buskerud, Telemark og Vestfold om å fremje eit notat med forslag til høyringsuttaler knytta til dei to lovforslaga som hjelp for kommunar og fylkeskommunar. I tillegg har regionalsjefkollegiets arbeidsutval bede KS om å samordne fylkenes arbeid med høyringsuttaler og KS sentralt har i samarbeid med nokre fylkeskommunar utarbeidd ei momentliste. Desse er lagd til grunn for denne saka. Begge utkasta følgjer saka som utrykte dokument.

Hovedtrekk i lovframlegget til ny folkehelselov

- Lovframlegget vil erstatte "Lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet" som trådte i kraft 1. januar 2010, samt kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om folkehelsearbeid og miljøretta helsevern.
- Lovframlegget klargjør vidare statlege helsemyndigheiter oppgåver og ansvar i folkehelsearbeidet, og gir dem m.a. plikt til å understøtte fylkeskommunane og kommunane i folkehelsearbeidet.
- Ansvar for folkehelsearbeid vert lagd til *kommunen*. I dag ligg ansvaret i kommunen sin *helsetjeneste*. Forslaget inneber at kommunen skal bruke alle sine sektorar for å fremme folkehelse, ikkje berre helsesektoren.
- Kommunen og fylkeskommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet som er egna til å møte kommunens og fylkets eigne helseutfordringar. Mål og strategiar skal forankrast i planprosessane etter plan- og bygningslova. Ei drøfting av kommunens og

fylkets helseutfordringar skal mellom anna danne grunnlag for henholdsvis lokal og regional planstrategi.

- Kommunans ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påverkningsfaktorar blir konkretisert slik at kommunen får eit tydeleg bilete av kva som er dei lokale helseutfordringar i eigen kommune. Statlege helsemyndigheiter og fylkeskommunane skal gjere opplysningar tilgjengeleg og understøtte kommunane.
- Kommunane og fylkeskommunane skal iverksette naudsynte tiltak for å møte lokale og regionale helseutfordringar.

Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

- I høringsnotatet vert omtala forholdet til Helsepersonelloven, Helseregisterloven, Pasientskadeloven, Pasientrettighetsloven, Barnevernloven, Diskrimineringslovgivningen, Lov om kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Ny lov om folkehelsearbeid, Sosialtjenesteloven, m fl.
- Lov om tannhelsetjenesten regulerer fylkeskommunens ansvar for den offentlege Tannhelsetenesta. Lova gir einskilde grupper rett til eit oppsøkjande tilbod og rett til nausynt tannhelsehjelp i det fylket dei bur eller midlertidig oppheld seg. Rettar etter tannhelsetenestelova er m.a. knytta til kommunanes og helseforetaka sine institusjonsbaserte eller heimebaserte organisering av kommunale tenester eller spesialisttenester. Sidan tannhelsetenestelova ble utarbeidd i 1983 har tenestetilbodet endra karakter. Behandling som tidlegare ble gjeve medan pasientar var innlagde på psykiatrisk og somatiske institusjoner, vert no gjeve i stort omfang i form av polikliniske tenester og ytelser i heimen. Det er trong for å sjå i kva grad vilkåra i dagens lov er i samsvar med lovens formål, og departementet har begynt på eit arbeid med å revidera tannhelsetenestelova.
- I det nye lovforslaget vert kommunane pålagd ein plikt til å samarbeide med andre instansar som yter helsetenester. I § 3-1, 5. ledd heiter det i framlegget at *"Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat slik at helsetjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet"*. Dette er ei vidareføring av § 4-1, 4. ledd, i gjeldande Lov om helsetjenesten i kommunene, som gjer ei generell plikt til å samarbeide med fylkeskommunen. I kapittel 6 i forslaget til ny lov er samarbeidet med Helseforetakene regulert i detalj. Tilsvarende regulering finn ein imidlertid ikkje i høve til fylkeskommunene. I forslaget til ny lov, § 7-1, "Individuelle plan" vert kommunen pålagd å samarbeide med andre tjenesteytarar om individuell plan for å bidra til eit helskapleg tilbod for den einskilde. I § 7-1, 2. ledd står: *"Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter loven her og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, har kommunen ansvar for å sette i gang arbeidet med planen og for å koordinere planarbeidet"*.

Vurdering frå fylkesrådmannen

OM FOLKEHELSELOVA

Den nye folkehelselova kan bli eit viktig verktøy for arbeidet med å nå intensjonane i Samhandlingsreforma om å forebygge meir for å reparere mindre. Høyringsbrevet trekkjer fram det viktigaste innhaldet i lova og intensjonane om ei helskapleg tilnærming til eit tverrsektorielt folkehelsearbeid på alle samfunnsnivå.

I hovudtrekk videreførast gjeldande lov for fylkeskommunane med små endringar, men ein må óg merke seg forslag til endringar med både *administrative og økonomiske konsekvensar*.

Det er ei styrke i lova at den rettar seg mot alle forvaltningsnivå, samt rettar merksemd mot faktorar i samfunnet som påverkar folk si helse. Psykisk helse er óg kome med. Formålet ”å bidra til å motvirke sosiale helseforskjellar” er nå første ledd, og får ein meir framtrødande plass enn i eksisterande lov. Det er slik sett store forventningar til at kommunar og fylkeskommunar skal bidra til å utjevne sosiale helseforskjellar. Det er vanskelig, og det er få retningslinjer for korleis dette kan gjerast i praksis.

Når det gjeld § 20 - Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse – er lovteksta nærast identisk med eksisterande lovtekst, med eit lite unntak for krav om ”tiltak som kan møte regionale helseutfordringar”. Fylkesrådmannen vil her vise til at slike tiltak skal være eit svar på dei helseutfordringar som fylket identifiserar i den regionale planstrategien.

Lovteksta seier at fylkeskommunen skal vera ein pådrivar og samordnar av folkehelsearbeidet, m.a. gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten tydeleggjer ”partnerskapsbegrepet” og at bruken av dette stemmer med fylkeskommunens ansvar som regional utviklingsaktør.

Lova har fokus på samfunnsmedisinsk kompetanse, men nemner ikkje den generelle folkehelsekompetansen i kommunar og fylkeskommunar. Helseutfordringane for framtida krev ny kunnskap på alle nivå, der fleire faggrupper må få anerkjenning og handlingsrom.

Tverrsektorielt ansvar

Det er viktig og riktig at folkehelselova forpliktar fleire/alle fagområde/sektorar i folkehelsearbeidet på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Vi ser imidlertid ikkje at same krav på tvers av ulike fagområde/sektorar gjeld sentrale myndigheiter. Korleis den nye folkehelselova skal nyttast i forpliktande samhandling mellom alle departementa, og ikkje berre Helse- og omsorgsdepartementet, bør difor utgreiast nærare. Lova har mellom anna som mål å utjamne sosiale helseforskjellar og har store samfunnsmessige konsekvensar. Difor må innsatsen vera koordinert også nasjonalt etter prinsippet ”Helse i alt vi gjør”. Utan slikt grep kan pågåande reformer få den utilsikta konsekvens at folkehelsearbeidet vert sektorisert i helsetenesta. Eksempel på dette er at høyringsutkastet omtaler statlege helsemyndigheiter i staden for statlege myndigheiter.

Som ein konsekvens av utviding av verksemdsområdet, må folkehelse tydlegare inn i dei særlover der tverrfagleg samhandling om folkehelse i for liten grad er omtala, slik at det samla lovverket framstår som konsistent.

Det ville vore ein fordel for tannhelsetenesta som tenesteytar, om det hadde vore ei grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldande lov om tannhelsetenester.

Helseoversikter og helseovervaking

Lovteksta (§ 21) er her óg svært identisk med eksisterande lovtekst, med eit vesentleg unntak; drøfting av fylkets helseutfordringar skal inngå i regional planstrategi. Dette styrkjer folkehelsearbeidet, og gir eit meir konkret innhald til § 3-1 i Plan- og bygningslova om oppgåver og hensyn som skal ivaretakast etter nemnde lov.

Det er positivt at lova vil generere eit arbeid med å byggje opp ei systematisk oversikt over helsetilstand og helsefaktorar på kommunalt, fylkeskommunalt og nasjonalt nivå.

Det er ein føresetnad at det blir tilført økonomiske ressursar gjennom statsbudsjettet for at kommunar og fylkeskommunar skal kunne byggje opp ein stabil kompetanse, samt ha ressursar til å bruke kunnskapen inn i samfunnsplanlegginga og det kontinuerlege folkehelsearbeidet.

Det er potensielt ei stor oppgåve for fylkeskommunane å skulle bistå kommunane i kommunale analyser og tolkingar av data, samt bistå i gjennomføringen av kommunalspesifikke undersøkingar, analyser og vurderingar. Slike formuleringar kan skape forventningar som fylkeskommunane ikkje vert satt i stand til å møte.

Dersom forskriftsheimlen om å pålegge fylkeskommunane eit ansvar for å gjennomføre befolkningsundersøkingar vert utløst, må data som vert samla inn vera nyttige, dvs. at det må vera rom få å sjå på regionale behov i samanheng med planrolla og politikkkutforminga

Det er positivt at lova vil leggje helseundersøkingane til grunn for planarbeidet og inngå i kommunal og fylkeskommunal planstrategi.

Det er positivt med ei skjerpa ansvarleggjering av verksemdar, og korleis dei har innverknad på helse til innbyggjarane i lokalsamfunna.

Fastlegens ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør tydeleggjerast, slik klargjering kan med fordel takast inn i den nye forskriften til loven.

Fylkeskommunen som aktør er uteglemt i lovteksten i § 24 om Nasjonalt folkehelseinstitutt ansvar for å bistå ulike aktørar og dette må presiserast.

Samanliknbare data

Med målsetjing om å leggje grunnlag for eit godt helsefremmande arbeid, må nasjonale retningslinjer sikre informasjon om helsefremmande faktorar, ikkje einsidig sjukdom og død.

Det er nausynt at sentrale myndigheiter koordinerar utveking av felles metodar og systemer for bearbeiding og rapportering av datamateriale, t.d. geografiske informasjonssystemer. Det ville sikre samanliknbare data mellom fylka.

Det må presiserast kva for ansvar dei ulike aktørane skal ha, slik at desse utfyller kvarandre.

Følgjande prinsipp bør leggjast til grunn:

- A. Statlege myndigheiter etablerar eit minimum av felles indikatorar for å sikre samanliknbare data nasjonalt
- B. Statlege helsemyndigheiter kvalitaetssikarar at data er samanliknbare mellom kommunar og fylkeskommunar
- C. Samanliknbare data er også viktig i eit internasjonalt perspektiv

Fylkeskommunen som planmyndighet

I § 6 andre ledd er det framlegg om at kommunen fastsetter mål og strategier for folkehelsearbeidet, og at desse skal inngå i kommunens plansystem etter plan- og bygningsloven. Fylkeskommunen vil her få eit ansvar som planmyndigheit for å se til og følgje opp dette kravet i kommuneplanhandsaminga.

Beredskap

Det er framlegg til ein ny bestemmelse om fylkeskommunalt ansvar for naudsynte beredskapsførebuingar og for tiltak i beredskapssituasjonar. Bestemmelsen er lik bestemmelsen i lov om helsemessig og sosial beredskap. Fylkesrådmannen vil peike på at tannhelsetenesta oppfyller dette kravet, og oppfattar bestemmelsen som først og fremst å gjelde for kommunale og statlege myndigheiter.

Økonomiske og administrative konsekvensar

Lovforslaget utgreier ikkje kor krevjande eit tverrseksitorielt, nivåovergripande folkehelse-sarbeid er (fylkeskommunanes samordningsansvar, alliansebygging og partnerskap).

Fylkeskommunane blei ikkje på langt nær godtgjort økonomisk da folkehelseloven for fylkeskommuner kom (2010). I dette høyringsforslaget er forventningane frå staten slik at dei økonomiske og administrative konsekvensane for fylkeskommunane er meir tydelege enn då lovforslaget til folkehelseloven for fylkeskommuner var ute på høyring. Dette gjeld særleg forventningane til helseoversikt og støttefunksjonar overfor kommunane. Fylkeskommunane må godtgjerast økonomisk for det store folkehelseansvaret dei no vert tillagd. Fylkesrådmannen legg til grunn at fylkeskommunane heller ikkje vert pålagt å skulle gjennomføre befolkningsundersøkingar utan økonomisk godtgjering.

Folkehelsekompetansen i kommunane må vekstleggjast. Med utgangspunkt i Samhandlingsreforma og folkehelselova, er det fare for at kommunar med lavt befolkningsgrunnlag og geografisk store avstandar, får for lite ressursar til å følgje opp folkehelsearbeidet.

For å styrke folkehelsearbeidet, er det avgjerande å følgje opp med økonomiske midlar. Ei auka satsing bør vera del av ein ny tverrseksoriell og nivåovergripande handlingsplan (*opptrappingsplan for folkehelse*) slik at både fylkeskommunar og kommunar har moglegheit for å planlegge, implementere og iverksette aktuelle tiltak gradvis. I slik plan kan også nye potensielle verkemidlar utgreiast.

Internkontroll

Det er framlegg om ein ny bestemmelse om *"at fylkeskommunen skal føre internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av denne lov overholdes"*. I internkontrollkravet ligg at fylkeskommunen må kunne dokumentera at dei har tiltrekkeleg oversikt over fylkets helseutfordringar, og at dei har tilstrekkeleg styring (helst i form av eit systemtilsyn) med aktivitetane knytt til å møte desse utfordringane. Fylkesrådmannen legger til grunn at dette kan ivaretakast gjennom lovas øvrige krav til drøfting av fylkets helseutfordringar i planstrategien og i oppfølgjande folkehelseplaner kor dette vert konkretisert og fulgd opp, samt gjennom mål og resultatstyring i økonomiplan og årsrapport.

Tilsyn

Telemark er kritiske til at tilsyn med lova skal utførast på regionalt nivå av fylkesmannen. Denne instansen er i dag tett involvert i det regionale folkehelsearbeidet, slik det også er ein intensjon om i lova. Ein føresetnad for tilsyn er ei viss grad av distanse til tilsynsområdet. Eit tilsynsansvar kan føre til at det blir naudsynt å trekkje seg ut av det regionale folkehelsearbeidet, noko som ville vere svært uheldig. Fylkesrådmannen meiner at tilsynet med fylkeskommunens folkehelsearbeid (§§ 20 og 21) eventuelt må løftast opp til direktorats-/departementsnivå, men vil i det heile stille spørsmål ved om det er naudsynt med tilsyn. Dette bør bli teke hånd om på ein tilstrekkeleg måte gjennom Kongens godkjenning av regional planstrategi jf § 7-2 Behandling og virkning av regional planstrategi i plan- og bygningslova.

Anna som ikkje gjeld fylkeskommunen administrativt eller økonomisk

I § 4 tredje ledd, om kommunanes ansvar for folkehelsearbeid heiter det at *"kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter, frivillige organisasjonar og virksomheter"*.

Fylkesrådmannen vil peike på at formuleringa her er uheldig mht frivilljuge organisasjonar. Kommunen skal vera open for å involvere frivilljug sektor i folkehelsearbeidet, men

helsemessige omsyn er ikkje nødvendigvis ei oppgåve for det frivilljuge. Departementet bør difor sjå meir på formuleringa av lovteksta for å få betre fram nyansane.

OM NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

I kapittel 6 i forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester er samarbeidet med helseforetaka regulert i detalj. Tilsvarende regulering finner ein imidlertid ikkje i høve til fylkeskommunane. I det praktiske arbeidet vil den fylkeskommunale tannhelsetenesta fortsatt kunne støte på motstand i høve til utveksling av naudsynte opplysningar om individer som har rettar etter tannhelsetenestelova på grunnlag av rettar etter kommunehelsetenestelova.

Loven bør eksplisitt nemne plikten for kommunane til å samarbeide med tannhelsetenesta, for å synleggjere tannhelsetjenesta like tydelig som andre ikke-kommunale helsetjenester. Ved at tannhelsetenestelova nemnast saman med spesialisthelsetenestelova og psykisk helsevernlova, vil det bli kommunens plikt gjennom individuell plan å leggje tilrette for at pasientane får oppfylt sine rettigheter etter tannhelsetjenestelova. Fylkesrådmannen forslår derfor ei ny ordlyd i § 7-1.

Vedlegg:

- 1. Oversikt over endringar i høve til eksisterande lov*
- 2. Helse- og omsorgsdepartementet, Høringsnotat – Forslag til ny folkehelselov av 18.10.2010.*
- 3. Helse- og omsorgsdepartementet, Høringsnotat – forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov av 03.12.2010.*
- 4. Utval av Høringsnotat Forslag til ny folkehelselov – Samhandlingsreformen m/lovtekst*

[... Sett inn saksutredninga over denne linja ↑](#)