



Tvedestrand kommune

Helse og omsorgsdep.

Melding om vedtak

Vår ref
2010/53/13/G00

Deres ref:

Saksbehandler
Anne Berit Nedrebø, 37 19 95 29

Dato
27.01.2011

Høringsuttalelse samhandlingsreformen, Tvedestrand kommune

Kommunestyret behandla saken i møte tirsdag 25. januar 2011. Saksframlegg med vedtak ligger ved

Med hilsen

Anne Berit Nedrebø
Arkivleder

Helse og omsorgsdep.

Postadresse
Postboks 38
4901 Tvedestrand
E-post: postmottak@tvedestrand.kommune.no

Besøksadresse

www.tvedestrand.kommune.no

Telefon
37 19 95 00
Telefaks
37 19 95 05

Bank
2826 07 10003
Org.nr
964965781



Tvedestrand kommune

Saksframlegg

Arkivsak: 2010/53-9

Arkiv: G00

Saksbeh: Alf Reiar Berge

Dato: 05.01.2011

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
6/11	Livsløpskomite	18.01.2011
9/11	Kommunestyret	25.01.2011

Høringsuttalelse samhandlingsreformen

Rådmannens forslag til vedtak

Tvedestrand kommune slutter seg til forslaget til høringsuttalelse fra Østre Agder om:

- Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forslag til ny folkehelselov
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

Saksprotokoll i Livsløpskomite - 18.01.2011

Behandling

I møtet ble det fremlagt et tillegg til det utsendte forslaget til høringsuttalelse fra Østre Agder.

Rådmannens forslag, med fremlagt tilleggsforslag ble enstemmig tilrådd.

Innstilling

Tvedestrand kommune slutter seg til forslaget til høringsuttalelse fra Østre Agder om:

- Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forslag til ny folkehelselov
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

med tillegg fremlagt for Livsløpskomiteen i møte den 18.1.11.

Saksprotokoll i Kommunestyret - 25.01.2011

Behandling

Line Mørch (V) fremmet innstilling fra livsløpskomite med følgende tillegg:

Reformen er ikke tilstrekkelig forberedt til å innføres i alle kommuner fra 2012. Den bør først forsøkes i utvalgte kommuner, og ut fra erfaringer derfra implementeres over hele landet.

Mørchs forslag:

10 stemmer

Innstilling fra livsløpskomite:

15 stemmer og vedtatt

Vedtak

Tvedestrand kommune slutter seg til forslaget til høringsuttalelse fra Østre Agder om:

- Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Forslag til ny folkehelselov
- Nasjonal helse- og omsorgsplan

med tillegg fremlagt for Livsløpskomiteen i møte den 18.1.11.

Tillegg til

Forslag til høringsuttalelse fra Østre Agder til ny Helse og omsorgslov og Folkehelse-lov samt nasjonal helse- og omsorgsplan

Kapitel 1. Formål, virkeområde og definisjoner

§1-1. Lovens formål

Det ses på som positivt at formålsbestemmelsene i sosialtjenesteloven videreføres. For at formålsbestemmelsene skal fungere som veiledende må disse trekkes inn i merknadene til relevante bestemmelser. Lovens formålsparagraf gir klart uttrykk for kjernen i de oppgaver de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal sørge for.

Begrepet omsorgstjenester er valgt i stedet for sosiale tjenester. Slik omsorgsbegrepet er beskrevet i høringsnotatet, virker det å ha et smalere innhold enn begrepet det skal erstatte. Det blir derfor viktig å tydeliggjøre at omsorgsbegrepet nå har fått et nytt innhold. Sammen med endringene i helsepersonelloven virker det som om sosialtjenester forsvinner som begrep. Sosiale tjenester kan på denne måten lett bli fortrent til fordel for helsetjenester dersom ikke det blir gjort en presisering i loven eventuelt gjennom forskrift.

Det oppfattes at den nye lovgivningen har en sterk medisinsk forståelsen. Dette bidrar nødvendigvis ikke til å møte eller løse de helhetlige utfordringer som loven skal regulere. Begrepsbruken i lovforslaget kan oppfattes som om mennesket i alle livsfunksjoner blir sett på å befinne seg langs akse frisk-syk.

§ 3.2. Kommunens ansvar for individ- og grupperettede helse- og omsorgstjenester

§ 3-2 nr 6 skal dekke tjenester både i og utenfor institusjon. Paragrafen skiller imidlertid mellom bokstav a) hjemmetjenester og bokstav c) personlig assistanse.

Beskrivelsene av disse tjenestene i høringsnotatet er overlappende og kan gi signaler om at det er to forskjellige tjenester uten at dette er klart konkretisert. Lovteksten sier ikke hva hjemmetjeneste innebærer. Notatet gir uttrykk for at dette kan være alt fra vaskehjelp til avansert sykepleie.

For å gjenspeile formålsparagrafen og gi en presisering av innholdet i tjenestene foreslås det at pkt. 6 a) og pkt. 6c) erstattes med:

Pkt. 6 a) praktisk bistand og opplæring i og utenfor hjemmet

Pkt. 6 c) hjemmebasert helsehjelp

§ 3-2 nr 6 bokstav b oppfattes som uklar i forhold til kommunenes plikt til å yte heldøgntjenester i eget hjem over lengre tid.

Kommunen ønsker tydeligere signaler om brukere skal kunne forvente 1:1 omsorg eller mer inntil 24 t/døgnet over lengre tid i eget hjem. Problemstillingen gjelder flere brukergrupper som er avhengig av tilsyn store deler av døgnet. Dette gir kommunene store utfordringer både kompetansemessig, personellmessig og økonomisk. Det bør vurderes å klargjøre i forskrift

hvilke forutsetninger som må være til stede for at en person skal kunne ha rett til inntil heldøgntjeneste i eget hjem. Der det er behov for heldøgntiltak over lengre tid, bør kommunene få ansvar for samlokaliserte boliger med heldøgnsbemanning eller tilpasset institusjonsplass.

Formuleringen om at BPA ikke blir en lovfestet individuell rett, men en tjeneste der kommunen vurderer denne tildelingen, støttes. (§ 3-9)

Annet

- Det anbefales at Fylkesmannen er klageorganet.
- Ressurskrevende brukere i kommunene har krevd større ressurser av kommunens budsjetter. Deler av denne økningen har blitt kompensert gjennom statlige tilskudd. Ordningen oppleves tidkrevende og byråkratisk. Det bør utarbeides kriterier for hvem som skal gå inn under ordningen, og denne bør så fullfinansieres fra statens side. Aldersgrensene som gjelder for ordningen bør fjernes.
- Kapittel 9 Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming og kap 10 Tvangstiltak overfor rusmisbrukere bør vurderes å tas ut av ny helse og omsorgslov og bli del av pasientrettighetsloven vurderes å tas ut av ny helse og omsorgslov og bli del av pasientrettighetsloven

Bakgrunn for saken

Samhandlingsreformen ble første gang framlagt som sak for Stortinget sommeren 2009, gjennom St. meld. nr. 47 (2008-2009). Stortingsmeldingen beskriver framtidens utfordringer i helsetjenesten. Hovedfokus er forebygging, med økt innsats og ressurser i kommunehelsetjenesten. Rammene for Samhandlingsreformen ligger i stortingsmeldingen som ble behandlet og vedtatt av Stortinget i april 2010. Fundamentet for meldingen er en erkjennelse av behovet for en ny helsepolitikk knyttet til de utfordringer samfunnet står overfor:

- Økning i livsstilsrelaterte sykdommer.
- Økende antall eldre med økt behandlingsbehov.
- Økning i tallet på mennesker med kroniske lidelser.

Regjeringen fremmer derfor følgende forslag til hovedgrep (nye virkemidler) for å igangsette reformen gradvis fra 2012:

- Nye lover og forskrifter med økt ansvar for kommunehelsetjenesten.
- Forslag om mer forpliktende avtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.
- Omfattende IKT - utbygging.
- Planarbeid gjennom nasjonal helse- og omsorgsplan.
- Nye finansieringsmodeller.

Regjeringen har på grunnlag av dette utarbeidet utkast til ny helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og ny nasjonal helseplan. Utkastene er oversendt på høring til landets kommuner. Høringsfristen er 18.januar 2011.

Problemstilling

Østre Agder har utarbeidet forslag til en felles høringsuttalelse fra kommunene om ny helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og nasjonal helse – og omsorgsplan. Skal Tvedestrand kommune slutte seg til denne høringsuttalelsen?

Faglige merknader/historikk

Utfordringene som nevnes som begrunnelse for arbeidet med en omfattende helsereform er vel kjent også i vår kommune. Med bakgrunn i at kommunen skårer lavere enn gjennomsnittlig på flere levekårsindekser, jf kap. 3 i den nylig vedtatte "Plan for tidlig innsats" (kommunestyresak 111/10), kan vi faktisk si at utfordringene er ekstra tydelige i Tvedestrand.

Utfordringene kan bare møtes gjennom grunnleggende endringer i fordelingen av ansvar og oppgaver mellom nivåene i helsetjenesten (kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten). Nye måter å samhandle på vil være både en forutsetning for og en konsekvens av slike endringer. Gjennomgående vil større deler av oppgavene både innen forebygging og behandling flyttes "nedover", fra spesialistnivå til kommunalt nivå. Dette vil bli utfordrende både økonomisk, administrativt og faglig, spesielt for kommunene. Det vil være stort behov for kreativitet og utforming av nye løsninger for å møte utfordringene. Som eksempel kan nevnes utvikling av utvidet samarbeid mellom kommuner for ivaretagelse av enkelte oppgaver.

Selv om det er viktig å være forberedt på betydelige utfordringer, er det også viktig å ha som utgangspunkt at de forestående endringene vil representere store muligheter for å utvikle et langt bedre tilbud til befolkningen på mange områder. Økt fokus på forebygging, sterkere lokal forankring og større nærhet til lokalmiljøene representerer bl a viktige muligheter for mer helhetlige og kontinuerlige tjenester, noe de seinere årenes erfaringer med økende tydelighet har vist behovet for. Forutsetninger er imidlertid tilstrekkelige ressurser, faglige så vel som økonomiske. I forslaget til budsjett for 2011(sak 106/10) skriver rådmannen (kap. 7.1, s. 77) bl a:

Samhandlingsreformen skal iverksettes fra 01.01.2012. Reformen legger opp til at kommunen skal få utvidet ansvar for innbyggernes helse. Noen stikkord er mer forebygging, bedret samordning av tjenester, bistå kronikere med å leve med sykdom mv. Nytt lovverk er allerede ute på høring. Hvordan dette vil kunne påvirke den kommunale tjenesteproduksjonen og de framtidige utgifter er for rådmannen høyst uklart. Med bakgrunn i erfaringer fra tidligere statlige reformer, nærer rådmannen en frykt for at også denne reformen vil være underfinansiert.

Hovedmomenter i forslag til felles høringsuttalelse fra kommunene i Østre Agder

Forslaget til felles høringsuttalelse fra kommunene i Østre Agder legger spesielt vekt på følgende:

En premiss for forslaget til ny helse- og omsorgslov må være at Regjeringen gir forskrifter til loven. Dette er bl a nødvendig for å sikre en enhetlig oppfølging av loven. Avtaler må supplere forskriftene der dette er nødvendig.

Konsekvensene av det økte økonomiske ansvaret som reformen pålegger kommunene må utredes løpende under iverksetting av reformen. I dette arbeidet må KS på vegne av kommunene være en likeverdig part med stat og helseforetak.

Kommunene i Østre Agder er skeptiske til de foreslåtte finansieringsordningene for utskrivningsklare pasienter og medfinansiering av sykehusopphold for ulike grupper.

Finansieringsmodellen for samhandlingsreformen må bygge på ordningen med rammetilskudd slik at det blir mulig å oppfylle intensjonen om lokalt ansvar, styring og prioriteringer.

For å kunne innfri målene i samhandlingsreformen uttales det i forslaget til høringsuttalelse at følgende tiltak er særlig viktige:

- Ansette leger i fulle stillinger i kommunehelsetjenesten etter de samme lønns- og arbeidsvilkår som leger i spesialisthelsetjenesten. Dette er en forutsetning for at kommunene ut fra lokale behov skal kunne styre ressursene inn mot prioriterte oppgaver innenfor geriatri, psykiatri, rus/psykiatri og forebyggende rehabiliteringsarbeid.
- En sterkere integrasjon mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i behandling av pasienter innenfor rus og psykiatri.
- Sterk satsing på bruk av elektroniske verktøy (IKT) i kommunikasjonen mellom fastlegene, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Forpliktende satsing på kompetanse og forskning i kommunehelsetjenesten.

Tidligere vedtak

Kommunens Plan for tidlig innsats (kommunestyresak 111/10) har samhandlingsreformen som viktig premiss (kap. 3.6), og bygger på samme grunnleggende tenkning og forståelse av utfordringene som de nye lovforslagene.

Administrativ saksbehandling

Rådmannen har sendt forslaget til høringsuttalelse til kommunens representanter i de tre faggruppene som er etablert i regi av Østre Agder i forbindelse med samhandlingsreformen. Grunnet tidsnød har de fått kort tid til å uttale seg. Sjeffysioterapeut Bente Aaby har kommet med følgende uttalelse til kap. 6.3 Kompetanseutvikling i forslaget til høringsuttalelse:

Kommentar - presisering til kapittelet

Lovfestet utdanning :

Det må være en basisbemanning i kommunene for å sikre kvalitativt gode helsetjenester til befolkningen. Basisbemanningen bør bestå av lege, fysioterapeut, psykolog, sykepleier og ergoterapeut. Dette må sikres gjennom loven.

Rådmannens vurdering er at det ikke er ønskelig å binde kommunene gjennom å lovfeste et slikt krav til basisbemanning.

Konklusjon

Rådmannen anbefaler at Tvedestrand kommune slutter seg til forslaget til feller høringsuttalelse fra Østre Agder til ny Helse- og omsorgslov og Folkehelselov samt nasjonal helse – og omsorgsplan.

Tvedestrand, 05.01.2011
Rådmannen

Vedlegg

- 1 Forslag til høringsuttalelse - ny helse og omsorgslov og folkehelselov samt nasjonal helse- og omsorgsplan