



Utv.saksnr	Utval	Møtedato
	Formannskapet	

Høring: Forslag til ny helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov

Vedlegg:

- Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (ikkje utsendt)
- Forslag til ny folkehelselov (ikkje utsendt)

Saksframlegg:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring to lovforslag: Ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov. Dei nye lovene skal erstatte dagens sosialtenestelov, kommunehelsetenestelov og lov om fylkeskommunar sine oppgåver i folkehelsearbeidet. Forslaga er oppfølging av m.a. St.meld. nr 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma.

Ny kommunal helse- og omsorgslov

I forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov blir kommunane sitt overordna ansvar for helse- og omsorgstjenester presisert ("sørge-for-ansvar"), utan at kommunane samtidig blir pålagde bestemte måtar å organisere tenestene på. I forslaget blir skiljet mellom helsetenester og omsorgstjenester oppheva. Det blir gjort framlegg om ei felles helse- og omsorgsteneste med felles regelverk, m.a. felles klage- og tilsynsinnsinstans. Helsepersonellova skal gjelde for alt personell som yter tenester etter den nye lova.

Ved å samle rettane til pasientane og brukarane i Lov om pasientrettigheter skal rettane blir meir tydelege og heilskaplege. Vidare framhevar lovforslaget kommunen sitt ansvar for helsefremjande og førebyggjande arbeid.

Lovforslaget har intensjon om å sikre betre samhandling internt i kommunen, men også mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette skal m.a. sikrast gjennom eit nytt avtalesystem mellom dei to tenestenivåa.

Ny folkehelselov

Formålet med ny folkehelselov er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelse og utliknar sosiale helseforskjellar. Lova har til hensikt å plassere ansvaret i kommunane og fylkeskommunane og , men staten skal støtte under dette arbeidet med verktøy og verkemidlar.

Lovforslaget legg i større grad enn dagens regelverk opp til langsiktig og systematisk innsats og integrering av helseomsyn i kommunen sine andre aktivitetar. Folkehelseiltak skal prioriterast ut frå lokale utfordringar. Kommunen skal fastsetje mål og strategiar for folkehelsearbeidet, og desse skal innlemmast i kommunens plansystem etter plan- og bygningslova.

Høringsuttale:

Ny kommunerolle

Det er svært positivt at reforma og forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov vektlegg at oppgåvene skal løysast så nær pasient/brukar som mogleg slik at tenestetilbodet blir meir heilskapleg og effektivt. Samhandling over forvaltningsnivå er grunnleggjande for å få til dette. Omfanget av formelle samarbeidsavtaler, utstrekt bruk av felles retningslinjer og nye administrative nivå som er foreslått (interkommunale løysingar, lokalmedisinske sentra og helsedirektoratet som ein eigen "meklingsinstans" for avtaler) er omfattande. Spørsmålet er om dette bidreg til betring av tenestetilbodet for pasientane. Det kan vera fare for overbyråkratisering knytt til ny lovgjeving – ei lovgjeving som skal byggje opp under prinsippa om lågast mogleg omsorgsnivå (LEON).

Det manglar ein skikkelig gjennomgang og risikoanalyse for konsekvensane av omlegginga. Kva for finansieringsmodell som skal veljast er heller ikkje avgjort.

Kommunen sitt mynde

Det er positivt at lovforslaga vil underbyggje og forsterke kommunen sitt mynde og at lokal handlefridom blir framheva som eit viktig verdigrunnlag. Forslaga som blir fremma er likevel til dels prega av detaljstyring. Dette kan føre til ei byråkratisering i forvaltninga som bringer ressursane og fokuset bort frå brukarane av tenestene.

Samarbeidsavtaler og rettslege forhold

Det er viktig å få avklara kva for status avtala mellom kommunane og helseføretaka skal ha vedrørende oppgåvefordeling, og kva for rolle eit tvisteløysingsorgan skal ha. Ei ytterlegare klårgjering av oppgåvefordeling, ansvar og mynde i lovverket vil føre til betre rolleforståing og lette samhandling på system- og individnivå. Behovet for fleire forskrifter og partnerskapsavtaler blir dermed redusert, noko som også skaper mindre behov for byråkrati.

Legeteneste

Ei forsterka og godt integrert legeteneste i kommunen si helse- og omsorgsteneste er ein føresetnad for at kommunane skal kunne ta fleire oppgåver og eit større ansvar.

Tariffsystemet for fastlegar må tilpassast slik at det blir lettare å ta vare på alle pasientgrupper, bl.a. pasientar med psykiske lidingar.

Styrking av kompetanse

Utfordringane i helse- og omsorgssektoren krev kompetanseutvikling på alle nivå, ikkje minst innan leing og utvikling. Utdanningskapasitet og innhald i utdanningane må tilpassast behov for kompetanse i kommunane og helseføretaka.

Det trengst fleire insitament til betre samhandling i fagteam i kommunane, der spesialisthelsetenesta bidreg med kompetanse. Utvikling av samhandlingskompetanse på båe forvaltningsnivå er svært viktig. Dette må tuftast på likeverd mellom yrkesgrupper og alle aktørar.

Innsatsen innan forskning og kunnskapsutvikling må aukast vesentleg, og han må omfatte alle delar av omlegginga og alle aktørane; både samfunn, administrasjon og organisering, økonomiske og faglege aspekt, og ikkje minst resultat for brukarane av tenestene.

Finansiering

Det er behov for ei grundig vurdering av kostnadene ved kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenestene. Nye oppgåver må bli finansierte fullt ut, like eins pukkeltkostnader, dvs. kostnader i overgangsfasen knytt til administrasjon og anna. Det må dessutan setjast av midlar til utbygging av kapasitet og kompetanse i tenestene.

Det er spesielt behov for ein ytterlegare gjennomgang av oppgåvefordeling og finansiering når det gjeld intermediære sengeplassar, rusfeltet, psykiatri, rehabilitering og gråsonefeltet mellom sosiale tenester og barnevern.

Når oppgåver blir flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta, blir også kostnadane flytta til kommunane. Da er det ein føresetnad at økonomiske overføringar til kommunane blir auka.

IKT og systemutvikling

Å ta i bruk og implementere nye IKT- løysingar er ein føresetnad for meir effektiv samhandling. Reforma må føre til betre elektronisk samhandling i helsesektoren generelt og mellom helseføretaka og kommunane spesielt. Det må bety betre IT- løysingar og plattformer som "pratar saman" og gjer det mogleg å kommunisere betre elektronisk mellom helseføretaka, fastlegane, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og med pasient/ brukar. Felles plattformer må utviklast og finansierast sentralt.

Implementering av reforma

Implementering av reforma må skje skrittvis, basert på kunnskap og erfaringar. Det er viktig å sikre at kommunane kan bygge opp sine tenester før tilbod ved sjukehusa blir bygde ned.

Ny folkehelselov

Det er positivt at folkehelsearbeidet blir tydeleggjort og dermed styrka gjennom lokale og regionale planstrategiar i samhandling mellom kommunar, fylkeskommunar og statlege helsestyresmakter. Det verkar likevel å vera underforstått at den nye folkehelselova skal føre til betre folkehelse utan nemneverdige administrative eller økonomiske konsekvensar for kommunane. Det er grunn til å stille seg tvilande til dette, sidan det blir stilt krav til samarbeid, overvaking og statistikkarbeid samt at folkehelse blir inkludert som tema i kommunen sitt øvrige planarbeid.

Dessutan er det allereie ei generell utfordring for kommunane å skaffe tilstrekkeleg kompetanse, t.d. innan samfunnsmedisin. Dette må vektleggast i det vidare arbeidet.

Rådmannens innstilling:

Vågå kommune vedtek høringsuttale til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov i tråd med saksframlegget.