

Vår saksbehandlar:  
Jorunn Steinsvåg

Direkte telefonnr.:  
53 42 30 22

Vår dato:  
18.01.2011  
Dykkar dato:

Vår referanse:  
2009/1282-134.91344/2011  
Dykkar referanse:

Helsedirektoratet

## **HØYRINGSUTTALE - SAMHANDLINGSREFORMA**

Formannskapet i Bømlo kommune har i dag, 18.01.11, samrøystes vedteke høyringsuttale vedk. samhandlingsreforma. Legg ved høyringsuttale frå Bømlo kommune, til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov.

Med helsing  
BØMLO KOMMUNE

Jorunn Steinsvåg  
Avdelingsleiar



Dato: 27.12.2010  
Arkivref: 2009/1282-  
24915/2010 /  
134 9

Saksbehandlar: Jorunn Jacobsen Folgerø-Holm  
53 42 30 69  
jfh@bomlo.kommune.no

Sak nr i møte	Utval	Møtedato
4/11	Formannskapet	18.01.2011

**HØYRINGSUTTALE**

- **FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV**
- **FORSLAG TIL NY FOKLEHELSELOV**

**Rådmannen sitt framlegg til vedtak:**

1. Bømlo kommune vurderer at framlegg til endringar i lovverk gjev eit godt grunnlag for å møte framtidige utfordringar. Kommunen har likevel fleire merknader:
2. Kommunal helse- og omsorgslov
  - Oppgåvene kommunane vil få ansvar for må vera tilpassa det som er mogleg for den enkelte kommune. Kva som er mogeleg og kommunen sine avgrensingar må definerast i **lokale avtalar mellom kommunar og helseføretak**. Før inngåing av lokale avtalar må det liggja føre ei økonomisk kartlegging av konsekvensane, slik at kommunane er i stand til å ivareta oppgåvene som dei likeverdige partane blir samde om å overføra frå sjukehusa.
  - Endringane må **innførast gradvis** og dei **økonomiske konsekvensane** for kommunane må kartleggjast. Ein føreset at auka kostnader blir fullfinansiert. Ein føreset òg at en kommunal medfinansieringsmodell blir kombinert med mekanismar for å avgrensa enkeltkommunar sin finansielle risiko.
  - Medfinansieringsmidlar vil ikkje vere tilstrekkeleg til å finansiera alternative **rehabiliteringstilbod** i kommunane. Dersom spesialisthelsetenesta skal gjere mindre og kommunen meir på rehabiliteringsfeltet må innsparringar i spesialisthelsetenesta dekkja meirkostnadane for kommunane.
  - Et **døgnkontinuerlig øyeblikkeleg-hjelp tilbod** vil vera avhengig av fysiske fasilitetar, kompetanse og økonomi. Ei lovmessig plikt for kommunane kan setja nokre kommunar i ein umogleg situasjon, samt at ”halv – vegs løysningar” vil kunne setja brukarane sine liv og helse i fare. Det bør difor gjennomførast ein gradvis innfasing og følgjeforskning-/evaluering ved overføring av oppgåver til

kommunen. Ei lovmessig plikt vil krevja at staten finansierer kostnadene knytt til et slikt tilbod fullt ut.

- **Ressurskrevjande brukarar** krev større og større ressursar av kommunane sine budsjett. Deler av denne auken blir kompensert gjennom statlige tilskot. Ordninga i seg sjølv blir opplevd som svært tidkrevjande og byråkratisk. Det bør utarbeidast kriterium for kven som kjem inn under ordninga, og denne bør deretter finansierast fullt ut frå statens si side. Aldersgrensene som gjeld for ordninga bør fjernast.
- **Heildøgntenester i eigen heim** har vore aukande dei siste åra. Dette gjev kommunane store utfordringar både kompetansemessig, personellmessig og økonomisk. Det bør vurderast å klargjera i forskrift kva føresetnader som må vera til stades for at ein person skal ha rett til heildøgntenester i eigen heim.
- Det er behov for ei klårare **ansvarsfordeling** mellom staten og kommunesektoren. Dersom det oppstår **tvist i forhold til avtalar** mellom kommunar og helseføretak, bør det opprettast eit eige uavhengig tvisteløysningsorgan. Eit slikt organ vil auka legitimiteten for ein tvistebehandling. Stat og kommunesektor må ha like mange representantar. For å styrkja reell likeverd, bør leiar av organet peikast ut av kommunesektoren.
- Det trong for sterkare kommunal styring over **legetenesta** og det endelege lovforslaget må gjenspegle det. Det er positivt at det blir utarbeida kvalitets- og funksjonskrav for fastlegetenesta i kommunane. Det kan gjera det lettare for kommunane å få større deltaking frå fastlegar i spørsmål om samhandling, medverknad og rådgeving i forhold til enkeltbrukarar.
- **Takstsystemet for fastlegane** bør endrast. Det bør oppmuntrast til auka samhandling med kommunen sine helse- og sosiale tenester i planlegging, enkeltsaker og rettleiing som ikkje er kurativ verksemd. Auka kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordninga blir ikkje støtta, då det er tvilsamt om kommunane vil få meir styring med kva legane gjer ved å auka medfinanseringsansvaret.
- Det er uheldig at departementet ikkje seier noko om korleis styrking av **kommunal legevakt** skal gjerast.
- For å ivareta dei nye oppgåvene som skal overførast frå sjukehus til kommunar, må det lagast planar for auka **kompetanse / spesialisering** blant legane i kommunane. Kostnader knytt til denne kompetansehevinga må dekkast av auka statlege overføringar.
- Det vil vera behov for **auka ressursar til grunnutdanning, lærlingordning og etter- og vidareutdanning** for å kunna imøtekomma kommunane sine behov for kompetent arbeidskraft i åra framover. Dette er noko staten må ta omsyn til i rammeoverføringane til kommunane.

- **Utdanningsinstitusjonane** er i for stor grad retta mot arbeid i spesialisthelsetenesta. Det må i større grad leggast vekt på å utdanna personell som er tilpassa framtidige kommunale oppgåver.
- Det må utarbeidast nasjonale kriterie for **innlegging/utskrivning av sjukehus**. Dette vil hindra at det blir laga ulike kriterie frå stad til stad. Det vil sikra lik behandling av pasientar uavhengig av bustad og tilknytning til sjukehus.
- Kommunane har store utfordringar med å klara å gje kvalitativt godt nok tilbod til **menneske med psykiske lidingar og til rusavhengige**. Hovudårsaka til dette er knappe økonomiske rammer. Til tross for opptrappingsplanar vil kommunane ha behov for ytterlegare styrking av rammene for å imøtekomma forventningane som ligg i samhandlingsreforma.

### 3. Lov om folkehelse

- Ei auka satsing på folkehelsearbeid bør vera en del av en ny **opptrappingsplan** slik at både fylkeskommunar og kommunar har høve for å planlegge, implementera og iverksetja aktuelle tiltak gradvis.
- For å styrkja folkehelsefeltet er det heilt avgjerande at styrkinga blir fylgt opp med **økonomiske midlar**. Krav til samarbeid, helseovervåking og statistikk i lovforslaget vil ha betydelege økonomiske og administrative konsekvensar det ikkje er tatt høgde for i lovforslaget.
- **Fastlegen** sitt ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiserast tydelegare enn realiteten er i dag. Denne klargjeringa kan med fordel takast inn i den nye forskrifta til lova.
- Kommunen sluttar seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle **forvaltningsnivå** og sektorar/ faktorar som påverkar innbyggjarane si helse.
- **Folkehelsekompetansen** i kommunen må bli vektlagt. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har en svært sentral rolle for å samordne kommunen sin innsats, men det bør ikkje vera en lovpålagt funksjon.
- Det er uheldig at det blir innført bestemmelser i ny folkehelselov som undergraver grunnprinsippet i **plan- og bygningslova** (PBL) om at kommunane sjølv skal definera innhald i kva samfunnsnyttige omsyn det er behov for å utreda i planstrategiane. Med den definisjon som er lagt til grunn for folkehelsearbeidet vurderer ein at denne delen av forslaget grip direkte inn i viktige lokaldemokratiske prinsipp.

### Saksprotokoll i Formannskapet - 18.01.2011

Formannskapet gjorde samrøystes vedtak i samsvar med rådmannen sitt framlegg.