



Bygland kommune

Bygland Kommune

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår ref:
2009/69-8

Sakshandsamar:
Trine Pettersen Grønbech, ☎

Arkivkode:
G20

Dato:
20.01.2011

Høringsuttale - framlegg til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Formannskapet i Bygland kommune handsama saka i møte 19.01.2011 og slutta seg samrøystes til rådmannen si innstilling. Saksframlegg med vedlegg følgjer vedlagt. Bygland kommunestyre vil ha saka til handsaming 27.01.2011, men sidan fristen er 18.01.2011, vert formannskapet si handsaming oversendt.

Med helsing

Trine Pettersen Grønbech
rådmann



Bygland kommune

Arkiv: G20
Saksmappe: 2009/69
Sakshandsamar: Trine Pettersen
Grønbech
Dato: 10.01.2011

:

Saksframlegg

Utv.saksnr	Utvalg	Møtedato
6/11	Formannskapet	19.01.2011
	Kommunestyret	27.01.2011

Høyringsuttale - framlegg til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Rådmannen si innstilling:

Kommunestyret vedtar fremlagte forslag til høringsuttalelse til ny helse- og omsorgslov.

Saksprotokoll i Formannskapet - 19.01.2011

Handsaming:

Vedtak:

SAKSUTGREIING

Samandrag/ konklusjon

Helse og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober på høring forslag til ny folkehelselov. Høringsfristen er 18. januar 2010. Setesdal regionråd har bedt prosjektleder for det interkommunale helseprosjektet om å lage forslag til felles uttale for kommunene, og det er dette forslaget som nå legges fram. Forslaget har vært gjenstand for omfattende drøftingar i rådmannsutvalget.

Bakgrunn for saka

Helse og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober på høring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov. Høringsfristen er 18. januar 2010.

Planen er at de nye lovene skal vedtas i Stortinget våren 2011 for å iverksettes fra 01.01.2012.

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legger til rette for at kommunene skal ta et større ansvar for pasienter som til nå har vært spesialisthelsetjenestens hovedansvar. Regjeringens intensjon er at forslagene til ny lov skal medføre økt aktivitet i kommunene:

- Kommunen skal øke innsatsen i forhold til forebygging, tidlig intervensjon og tiltak mot unødvendig innleggelse av pasienter i sykehus, herunder også systemarbeid i forhold til oppfølging av disse plikter.
- Kommunen skal ha økt innsats på samarbeid og samordning med andre kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, herunder plikt til å inngå avtaler med helseforetak.
- Kommunen skal etablere en egen pasient- koordinator til mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester.
- Kommunen kan få et ansvar for å opprette et tilbud om øyeblikkelig hjelp. Oppgaven vil kun gjelde for pasientgrupper som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for i stedet for innleggelse på sykehus.
- Kommunens ansvar for å følge opp allmennlegetjenesten, herunder i forhold til kvalitet, presiseres.
- Kommunen skal vurdere samarbeidsløsninger med helseforetak og andre kommuner, slik som lokal medisinske sentra.
- Alle tjenester og organisering skal vurderes i forhold til en foreslått forsvarlighetsstandard.
- Kommunene kan til en viss grad påvirke behovet for behandling av psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet i spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal legge større vekt på rehabilitering.

Formelt grunnlag

Høringsbrev av 18.10.2010

Vurderingar og konsekvensar

- Kommunen støtter samhandlingsreformens intensjoner, men ser det som avgjørende for å lykkes at merkostnader som følge av nye oppgaver for kommunen blir fullfinansiert fra statens side. Endringene må ha en gradvis innføring, slik at kommunen får tilpasset sin organisasjon og drift til endringene og de nye oppgavene.
- Kommunen stiller seg spørrende til om de økonomiske insentivene, slik de er beskrevet til nå, er tilstrekkelige til å oppnå intensjonene i Samhandlingsreformen. Finansieringsmodeller må utredes, slik at pasienten får best mulig hjelp basert på BEON-prinsippet, samtidig som risikobildet for små kommuner må tydeliggjøres.
- Kommunen stiller seg negativ til en aldersbasert modell for medfinansiering, og ser ikke at en lovpålagt plikt til et døgn-basert øyeblikkelig hjelp tilbud er til beste for innbyggerne.
- Definisjonen av hva en "utskrivningsklar" pasient er må tydeliggjøres.
- Det må utarbeides nasjonale kriterier for innleggelse og utskrivelse av sykehus.
- Med bakgrunn i erfaringer fra NAV - reformen, er kommunen opptatt av at likeverdighet mellom aktørene sikres i praksis. Det er i utgangspunktet stor organisatorisk maktforskjell mellom det regionale og lokale helseforetaket, og en kommune på under 5000 innbygger.
- Det bør utarbeides kriterier for hvem som skal gå inn under ordningen for ressurskrevende brukere, og denne bør så fullfinansieres fra statens side. Aldersgrensene som gjelder for ordningen bør fjernes.
- Økt kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke.

- Takstsystemet for fastlegene bør endres, og det bør oppmuntres til økt samhandling med kommunens helse- og sosialtjenester i planlegging, enkeltsaker og veiledning som ikke er kurativ virksomhet.
- Innføring av nasjonale kvalitets- og funksjonskrav støttes. Det forutsettes at dette ikke medfører unødig byråkratisering og at rapporteringer har tydelig helsegevinst som formål.
- Kommunen etterlyser en betydelig sterkere nasjonal satsing innen IKT og velferdsteknologi.
- Kommunen er negativ til at meldeordning etter spesialisthelsetjenestelovens § 3-3, flyttes fra Helsetilsynet til Kunnskapssenteret.

Bygland, 21.01.2011

Rådmann

Vedlegg:

- 1 Forslag til høringsuttalelse fra Setesdalskommunene

Andre dokument i saka:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing2/hoeringsbrev.html?id=621193>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer.html?id=1904>

Melding om vedtak sendast:

Setesdal regionråd

Bykle kommune

Valle kommune

Evje- og Hornnes kommune