



ETNE KOMMUNE

Tenestetorget

Helse og omsorgsdepartementet
pb 8011 dep
0030 OSLO

Etne, 18.01.2011

Dykkar ref.:

Vår ref.:
2011000058/2011000323

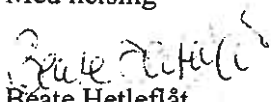
Arkiv:
N-

Sakshandsamar:
STM

**HØYRINGSUTTALE: FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE OG
OMSORGSLOV, OG NY FOLKEHELSELOV**

Til Dykkar orientering vart saka handsama på formannskapsmøte tysdag 18.01.2011. Vedlagt følger kopi av saka.

Med helsing


Beate Hetleflåt
Konsulent



Etne kommune
SAKSUTGREIING

Utval	Møtedato	Saknr	Saksh.
Formannskap	18.01.2011	002/11	STM

Sakshandsamar: Steinar Mjelde	Arkiv: N-	Arkivsaknr: 2011000058
---	------------------	----------------------------------

HØYRINGSUTTALE: FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE OG OMSORGSLOV, OG NY FOLKEHELSELOV.

Vedlegg i saka:

Høyringsbrev - forslag til ny kommunal helse og omsorgslov datert 18.10.2010.

Høyringsbrev - forslag til ny folkehelselov datert 18.10.2010.

Samhandlingsreforma - høringsdokument KS datert 06.12.10.

Utrykte saksdokument:

Høyringsnotat – forslag til ny kommunal helse og omsorgslov datert 18.10.2010.

http://www.regjeringen.no/pages/14377693/I-1151B_B.pdf

Høyringsnotat – forslag til ny folkehelselov datert 18.10.2010.

<http://www.regjeringen.no/pages/14373188/I1152B.pdf>

Saksgang:

Formannskapet

Utskrift til:

Helse og Omsorgsdepartementet

UTSKRIFT
ETNE KOMMUNE
STABEN: 18.1.2011
Beate Selvig

SAKSUTGREIING:

1. Kva saka gjeld:

Saka gjeld høyringsutale til forslag til ny kommunal helse og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov.

2. Bakgrunn for saka:

Helse- og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober ny kommunal helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov på høyring. Høyringsfristen er 18. januar 2011.

Planen er at dei nye lovene blir vedtatt i Stortingens våren 2011 og iverksett frå 01.01.2012

3. Problemstilling:

Hovudmålsetjinga med samhandlingsreforma frå staten si side er å sikra eit betre koordinert tilbod til pasientar med behov for samansette tenester over fleire nivå. Demografisk og teknologisk utvikling, lokale føresetnader og tilgang til kompetanse tilseier òg at arbeidsdelinga mellom nivåa vil måtte endrast over tid.

Måla med samhandlingsreforma er blant anna:

- Auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid.
- Dempa vekst i bruk av sjukehusenester ved at ein større del av helsetenestene blir ytt av kommunehelsetenesta – forutsatt like god eller betre kvalitet, samt kostnadseffektivitet.
- Meir heilskaplege og koordinerte tenester til pasientar og brukarar gjennom forpliktande samarbeidsavtaler og avtalte behandlingssløp.

Forslag til **Lov om kommunale helse- og omsorgstenester** legg til rette for at kommunane skal ta eit større ansvar for pasientar som til no har vore spesialisthelsetenesta sitt hovudansvar. Regjeringa sin intensjon er at forslag til ny lov skal medføre auka aktivitet i kommunane:

1. Kommunen sitt overordna ansvar for helse- og omsorgstenestene bli tydeleggjort, utan at kommunane samtidig blir pålagt ein bestemt måte å organisera tenestene på.
2. Kommunen skal auka innsats i forhold til førebygging, tidleg intervensjon og tiltak mot unødig innlegging av pasientar i sjukehus, herav systemarbeid i forhold til oppfølging av desse pliktene.
3. Kommunen skal ha auka innsats på samarbeid og samordning med andre kommunar, fylkeskommunar og helseføretak, herav plikt til å inngå avtalar med helseføretak.
4. Kommunen skal etablere ein eigen pasientkoordinator til menneske med behov for langvarige og samansette tenester.
5. Kommunen kan få eit ansvar for å oppretta eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp. Oppgåva vil kun gjelda for pasientgrupper som kommunen sjølv har mynde til å utreda, behandla eller yta omsorg for i staden for innlegging på sjukehus.
6. Kommunen sitt ansvar for å følgja opp allmennlegetenesta blir presisert.
7. Kommunen skal vurdere samarbeidsløysningar med helseføretak og andre kommunar, slik som lokalmedisinske sentra.

8. Det blir vurdert to avgrensa modellar for kommunal medfinansiering av somatiske pasientar. I tillegg vil kommunen kunne få finanseringsansvar for utskrivingsklare pasientar.
9. I forslaget blir skiljet mellom helse og omsorgstenester oppheva. Det blir foreslått ei felles helse- og omsorgsteneste med felles regelverk.
10. Det blir foreslått å innføra lovbestemte krav til systematisk kvalitetsforbetningsarbeid i aller verksemder i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Forslag til **Lov om folkehelse** legg òg eit større ansvar på kommunane i forhold til følgjande områder:

1. Ansvaret for folkehelsearbeid blir lagt til kommunen som sådan. I dag ligg ansvaret i kommunen si helseteneste. Forslaget medfører at kommunen skal bruka alle sine sektorar for å fremma folkehelse, ikkje berre helsesektoren.
2. Kommunen skal fastsetja mål og strategiar for folkehelsearbeidet eigna for å møte kommunen sine eigne helseutfordringar. Mål og strategiar skal forankrast i planprosessane etter plan- og bygningslova.
3. Kommunen skal iverksetja naudsynte tiltak for å møte lokale utfordringar.
4. Kommunen sitt ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorar blir konkretisert slik at de får eit tydeleg bilde av kva som er lokale helseutfordringar i den enkelte kommune. Statlege helsemynde og fylkeskommune skal gjere opplysningar tilgjengeleg og understøtta kommunane.
5. Ein drøfting av kommunen sine helseutfordringar skal blant anna danne grunnlag for lokal planstrategi. På same måte skal ei drøfting av fylket sine helseutfordringar inngå i regional planstrategi.

4. Vurdering:

Høyringsdokumenta til nye lovforslag er omfattande. Rådmannen har valt å leggja vekt på nokre sentrale punkt i høyringsuttalen desse har basis i høyringsframlegg utarbeida av KS.

Rådmannen vurderer det som svært viktig at dei tenesteområda som blir regulert og dei nye pliktane som blir tillagt kommunane ikkje påfører kommunen oppgåver som fører til store økonomiske utgifter og problem med å skaffa kompetent arbeidskraft. Rådmannen legg til grunn at meirkostnaden som følgje av nye oppgåver blir fullfinansiert frå staten si side, samt at endringar ikkje blir iverksatt før kommunen er sikra økonomiske rammer for å imøtekomma endringane.

Det er òg viktig at endringane dei nye lovene medfører må ha ein gradvis innføring, slik at kommunen kan tilpassa sin organisasjon og drift til desse. Det er svært viktig at avtalane mellom kommunen og helseføretak tek høgde for denne gradvise innføringa.

Fastlegane og kommuneoverlegefunksjonen vil ha ei sentral rolle i gjennomføring av samhandlings-reforma. Sterkare kommunal styring over legetenesta og ei styrking av kommuneoverlegane si rolle vil vera naudsynt for planlegging og implementering av dei endringane reforma legg opp til. Dette gjeld både i den enkelte kommune, men òg i samhandlinga mellom kommunar og helseføretak.

At kommunane klarar å rekruttera tilstrekkeleg kompetent arbeidskraft er òg grunnleggjande for å kunne lukkast med reforma. Rådmannen har difor kome med merknader som seier noko om utfordringane på dette området.

Nye plikter, større ansvar og fleire oppgåver i kommunane må fylgjast opp med auke i ressursar, mynde og tillit.

Rådmannen vurderer at framlegg til endringar i lovverk gjev eit godt grunnlag for å møte framtidige utfordringar, men har likevel fleire merknader til lovforslaga. Dette gjeld område rådmannen meiner er viktig for at kommunen skal vera i stand til gje innbyggjarane kvalitativt gode tenester.

TILRÅDING FRÅ RÅDMANNEN:

Etne kommune vurderer at framlegget til endringar i lovverk kan gje eit godt grunnlag for å møte framtidige utfordringar.

Etne kommune sluttar seg til KS sin høyringsuttale og vil i understreka desse punkta som viktige:

- Oppgåvene kommunane må konkretiserast . 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 ei eige tvisteløysingsorgan. Eit slikt organ vil auka legitimiteten for ein tvistebehandling. Stat og kommunesektor må ha like mange representantar. For å styrkja reell likeverd, bør leiari av organet peikast ut av kommunesektoren.
- Endringa må innførast gradvis, og **gjennomføringa må utsetjast i påvente av at dei økonomiske konsekvensane for kommunane er kartlagt**. Ein føreset at auka kostnader vert fullfinansiert. Ein føreset òg at ein kommunal medfinansieringsmodell vert kombinert med mekanismar for å avgrensa enkeltkommunar sin finansielle risiko.
- Medfinansieringsmidlar vil ikkje vera tilstrekkeleg til å finansiera alternative rehabiliteringstilbod i kommunane. Dersom spesialisthelsetenesta skal gjera mindre og kommunane meir på rehabiliteringsfeltet må innsparingar i spesialisthelsetenesta dekkja meirkostnadane for kommunane.
- Det bør skje ei klargjering av kva som er minstestandard og innhald i omgrepa "fagleg forsvarleg" og "nødvendig helsehjelp". Dette kan bidra til forventningsavklaring mellom tenesteytar og motakar. Vidare kan det bidra til å redusera tenestenivå mellom kommunane. Det er positivt at kommunane får auka fridom til å organisera tilboda meir ut frå lokale forhold og kunnskap, men ein definert "norm" bør leggjast til grunn for dette
- Det må utarbeidast nasjonale kriteria for innlegging/utskrivning av sjukehus. Dette vil hindra at det vert laga ulike kriteria frå stad til stad, og sikra lik behandling av pasientar uavhengig bustad og tilknytning til sjukehus. Omgrepet "utskrivingsklar" må klargjerast.

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.
- IKT
Ein føresetnad for at man skal nå måla i Samhandlingsreformen er at man har elektronisk kommunikasjon mellom kommunane og helseforetak. Etne kommune etterlyser standardiserte løysingar for dokumentasjon og overføring av helseopplysningar. Kostnadene bør utredast nærmere med sikte på fullfinansiering.

18.01.2011 FORMANNSKAP

F-002/11 VEDTAK: samrøystes

Etne kommune vurderar at framlegget til endringar i lovverk kan gje eit godt grunnlag for å møte framtidige utfordringar.

Etne kommune sluttar seg til KS sin høyringsuttale og vil i understreka desse punkta som viktige:

- Oppgåvene kommunane må konkretiserast . Det er behov for ei klårare ansvarsfordeling mellom staten og kommunesektoren. Dersom det oppstår tvist i forhold til avtalar mellom kommunar og helseforetak, bør det opprettast ei eige tvisteløysingsorgan. 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.
- Endringa må innførast gradvis, og **gjennomføringa må utsetjast i påvente av at dei økonomiske konsekvensane for kommunane er kartlagt**. Ein føreset at auka kostnader vert fullfinansiert. Ein føreset òg at ein kommunal medfinansieringsmodell vert kombinert med mekanismar for å avgrensa enkeltkommunar sin finansielle risiko.

- Medfinansieringsmidlar vil ikkje vera tilstrekkeleg til å finansiera alternative rehabiliteringstilbod i kommunane. Dersom spesialisthelsetenesta skal gjera mindre og kommunane meir på rehabiliteringsfeltet må innsparingar i spesialisthelsetenesta dekkja meirkostnadane for kommunane.
- Det bør skje ei klargjering av kva som er minstestandard og innhald i omgrepa "fagleg forsvarleg" og "nødvendig helsehjelp". Dette kan bidra til forventningsavklaring mellom tenesteytar og –motakar. Vidare kan det bidra til å redusera tenestenivå mellom kommunane. Det er positivt at kommunane får auka fridom til å organisera tilboda meir ut frå lokale forhold og kunnskap, men ein definert "norm" bør leggjast til grunn for dette
- Det må utarbeidast nasjonale kriteria for innlegging/utskriving av sjukehus. Dette vil hindra at det vert laga ulike kriteria frå stad til stad, og sikra lik behandling av pasientar uavhengig bustad og tilknytning til sjukehus. Omgrepet "utskrivingsklar" må klargjerast.

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.
- IKT
Ein føresetnad for at man skal nå måla i Samhandlingsreformen er at man har elektronisk kommunikasjon mellom kommunane og helseforetak. Etne kommune etterlyser standardiserte løysingar for dokumentasjon og overføring av helseopplysningar. Kostnadene bør utredast nærmere med sikte på fullfinansiering.