



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler: Siv Johansen - Telefon: 75 64 14 14 - Telefaks: 75 64 03 88

Deres ref.:

Vår ref.: 11/548/SIJ

Dato: 17.01.2011

HØRINGSUTTAELSE NY HELSE- OG OMSORGSLOV

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 18.okt.ut forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov med høringsfrist 18. januar 2011. Det nye lovforslaget vil sammen med forslag til ny folkehelselov erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. De forskjellige lovreformene må ses i sammenheng med ny nasjonal helseplan – denne er også ute på høring. Alle disse lov - og planforslag vil være viktige elementer i oppfølgingen av samhandlingsreformen.

Den nye loven har som intensjon om å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordeling både innad i kommuner og mellom forvaltningsnivå. Lovreformene vil medføre betydelig økte utfordringer for kommuner i forhold til kompetanse, kvalitet, økonomiske ressurser og kapasitet.

Saksopplysninger

Høringsnotatet som er sendt ut på høring er en oppfølging av St.meld. nr. 47, Samhandlingsreformen. I tillegg følger høringsnotatet opp NOU 2004 "Helhet og plan i sosial – og helsetjeneste" og NOU 2005: "Fra stykkevis til helt - En sammenhengende helsetjeneste". Høringsnotatet er på hele 497 sider.

Samhandlingsreformen bygger på en overordnet målsetting om å redusere sosiale helseforskjeller. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Målene for samhandlingsreformen er:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsning på helsefremmende og forbyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehus tjenester. En større del av helsetjenesten ytes av kommunehelsetjenesten med forutsening om like god eller bedre kvalitet, samt oppnå bedre kostnadseffektivitet. (BEON-prinsippet)
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp.
- Å sikre en bærekraftig utvikling av helsesektoren, gjennom å bidra til effektiv bruk av ressurser.

Målene i samhandlingsreformen skal realiseres gjennom et sett av virkemidler. Lovforslaget til kommunal helse- og omsorgslov er ett av disse. Det tas sikte på at lovforslagene skal fremmes i Stortinget i form av lovproposisjoner i løpet av våren 2011.

Hovedinnhold i lovforslaget:

Kommunens overordnede ansvar for helse – og omsorgstjenester tydeliggjøres – benevnes som et ”sørge-for-ansvar”. Dette ansvar er presisert til å skulle inneholde planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenestetilbudet. Kommunens plikter videreføres i all hovedsak – med pliktene foreslås utformet mer overordnet og profesjonsnøytralt. Kommunen står fortsatt fritt i forhold til måten å organisere tjenestene på. Dette vil gi kommunene et tydeligere og mer helhetlig ansvar og større frihet til å organisere og tilpasse tilbudet i samsvar med lokale behov. Skillet mellom helse og omsorgstjenester oppheves, det foreslås et felles regelverk, også felles klage - og tilsynsinnsinstans. Helsepersonelloven skal gjelde for alt personell som yter tjenester etter den nye loven.

Av andre punkter nevnes:

- Pasient – og brukerrettigheter knyttet til helse- og omsorgstjenester videreføres og blir samlet under pasientrettighetsloven.
- Kommunens ansvar i forhold til kvalitetsarbeid presiseres. Det stilles større krav til kvalitetsutvikling og arbeid med innhold av tjenestetilbudet.
- Kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid fremheves og tydeliggjøres.
- Bedre samhandling mellom tjenestene internt i kommunen og mellom andre tjenestenivåer. Det foreslås å innføre et nytt avtalesystem mellom tjenestenivåene.
- Fastlegene vil være sentrale i oppfølgingen av samhandlingsreformen og det er ønskelig å sikre at kommune får bedre styring med fastlegenes arbeidsområde. Dette for å sikre økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det kan være aktuelt å revidere fastlegeforskriften for å presisere og utdype hvilke tjenester fastlegene skal ha ansvar for, samt innføre funksjons- og kvalitetskrav. Kommuneoverlegens oppgaver som medisinsk faglig rådgiver videreføres og legetjenesten bør integreres bedre i den øvrige kommunale helse – og omsorgstjeneste.
- Det er ønskelig at kommunen skal kunne tilby et godt alternativ til sykehusinnleggelse for pasienter med behov for døgnopphold for observasjon, undersøkelse og behandling. Kommunal medfinansiering og samarbeid mellom helseforetak og kommuner regnes med å være viktige insentiver for at begge parter skal se seg tjent med å etablere slike tilbud i kommunene. I høringsutkastet bes det spesielt om innspill i forhold til om en slik plikt bør lovfestes. En slik plikt vil evt. måtte avgrenses i forhold til hvilke pasientgrupper dette skal gjelde for.
- Forslaget til ny helse- og omsorgslov må ses i sammenheng med forslag til ny folkehelselov. Viktige deler av den tidligere kommunehelsetjenesteloven, som for eksempel miljørettet helsevern er tatt inn i den nye folkehelseloven. Andre deler av forebyggende og helsefremmende oppgaver som helsestasjon og skolehelsetjeneste er fortsatt hjemlet i den nye helse – og omsorgsloven.

Fauske kommunes vurdering:

1. Det er positivt at lovforslaget tydeliggjør kommunens ansvar for helse – og omsorgsarbeid. Det er også positivt at helse – og omsorgstjenester blir regulert av felles lovgivning, både i forhold til tjenestetilbud, for pasient- og brukere og for ansatte.
2. Det nye lovforslaget medfører imidlertid store utfordringer for kommunene, spesielt i forhold til rekruttering, kompetanse, ressurser og utvikling av kvalitet. En viktig del av reformarbeidet vil være å sikre at kommunene har tilstrekkelige ressurser for å kunne mestre de nye oppgavene. I denne sammenheng vil det være nødvendig å bygge opp ressursene i kommunene før en reduserer tilbudene i spesialisthelsetjenesten. En gradvis implementering av endringene vil kunne gi rom for tilpasninger og justeringer.
3. Det stilles store krav til både spesialisthelsetjeneste og kommune i forhold til bedre samhandling. Det vil være viktig at spesialisthelsetjenestens og kommunens samarbeid er tuftet på et samarbeid mellom likeverdige parter. Kriterier for definisjon av ”utskrivingsklar pasient” vil være et viktig element som man må enes om. Det er noe uklart hvilken status en avtale mellom kommune og spesialisthelsetjeneste vil ha. Utvikling av IKT-verktøy som et ledd i bedre samhandling vil være nødvendig. I denne sammenheng vil også regelverk knyttet til taushetsplikt og personvern bli en utfordring.
4. Kommunal medfinansiering må utredes nærmere, og kommunene må sikres at økte utgifter blir fullfinansiert. I høringsnotatet gis det lite presise føringer knyttet til psykisk helse, rus og rehabilitering vedrørende finansiering og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune. Dette må avklares nærmere.
5. Kommunene er svært forskjellige i forhold til innbyggertall, kapasitet, økonomi og ressurstilgang på fagpersonell. Ut fra de føringer som ligger i lovforslaget, kan de se ut som det vil bli viktig å få til et godt interkommunalt samarbeid på deler av tjenestetilbudet. Dette kan være særlig aktuelt for avanserte døgntjenester og legevakt, men også andre tjenesteområder kan være vanskelig for den enkelte kommune å opprette og drifte alene. Det er viktig at kommunene har organisatorisk frihet.
6. Tilgang på tilstrekkelig og kompetent fagpersonell vil være avgjørende for gjennomføringen av både ny lovgiving og samhandlingsreform. Utdanningskapasitet - og innhold må tilpasses nye sentrale føringer. Utvikling av samhandlings – og endringskompetanse vil også være viktig elementer i den kompetanseutvikling som vil være nødvendig for å ha mulighet til å gjennomføre reformen. Det bør også settes av ressurser til å drive forskning.

7. Fauske kommune har satset på å utvikle folkehelsearbeidet. Det er derfor gledelig å se at helsefremmende og forbyggende arbeid har fått økt fokus i lovgivningen og at alt helse – og omsorgspersonell mer aktivt skal medvirke til dette arbeidet. I denne sammenheng vil det være viktig å sikre fastlegenes deltakelse i det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Fastlegenes oppgaver utenom det kurative arbeidet bør reguleres gjennom forskriftsrevisjon, og ikke videreføres gjennom dagens avtaleverk. De økte krav til folkehelsearbeid vil imidlertid ha både økonomiske, kompetanse- og personellmessige konsekvenser for kommunene. Disse forhold er det behov for å avklares nærmere. Det nye forslaget til helse – og omsorgslov vil ha stor betydning for tjenestetilbudet som kommunene skal gi, og dermed også stor betydning for folkehelsen i hver enkelt kommune.

Med hilsen



Odd Henriksen
ordfører