


Fyresdal kommune

Arkiv: 020
 Saksmappe: 2010/57-8
 Saksbeh.: Ketil O. Kiland
 Dato: 08.12.2010

Saksframlegg
Ny lov om helse- og omsorgstenestar og ny folkehelselov - høyring

Utval	Utvalssak	Møtedato
Kommunestyret	69/10	16.12.2010

Endeleg vedtaksrett i saka har:

Kommunestyret

Dokument i saka:

- Forslag til ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstenestar (tidlegare lov om sosiale tenester, Lov om kommunehelsetenester og lov om folkehelse). I tillegg er grunnlag for ny Nasjonal helse- og omsorgsplan lagt ut på nett, <https://fremtidenshelsetjenester.regjeringen.no/>.
- KS si sak til hovudstyret datert 6. desember 2010.

Vedlegg:
Bakgrunn for saka:

Helse og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober på høyring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt forslag til ny folkehelselov. Høyringsfristen er 18. januar 2010.

Planen er at dei nye lovene skal vedtakast i Stortinget våren 2011 for i iverksetting fra 01.01.2012.

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legg til rette for at kommunane skal ta eit større ansvar for pasientar som til nå har vore spesialisthelsetenesten sitt hovudansvar.

Regjeringa sin intensjon er at forslaga til ny lov skal medføre auka aktivitet i kommunane:

- Kommunen skal auke innsatsen i forhold til forebygging, tidleg intervensjon og tiltak mot unødvendig innlegging av pasientar i sjukehus, herunder også systemarbeid i forhold til oppfølging av desse plikter.
- Kommunen skal auke innsatsen på samarbeid og samordning med andre kommunar, fylkeskommunar og helseforetak, herunder plikt til å gjere avtaler med helseforetak.

- Kommunen skal etablere ein eigen pasient-koordinator til menneske med behov for langvarige og sammensatte tenestar.
- Kommunen kan få eit ansvar for å opprette eit tilbod om øyeblikkeleg hjelp. Oppgåva vil kun gjelde for pasientgrupper som kommunen sjølv kan greie ut, behandle eller yte omsorg for i staden for innlegging på sjukehus.
- Kommunen sitt ansvar for å følgje opp almenlegetenesta, herunder i forhold til kvalitet, blir presisert.
- Kommunen skal vurdere samarbeidsløysingar med helseforetak og andre kommunar, slik som lokale medisinske sentra.
- Alle tenestar og organisering skal vurderast i forhold til ein foreslått forsvarlegheitsstandard.
- Kommunane kan til ein viss grad påverke behovet for behandling av psykiske lidingar og rusmiddelavhengighet i spesialisthelsetenesta.
- Kommunen skal legge større vekt på rehabilitering.

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

- Ansvaret for folkehelsearbeid leggstil kommunen som sådan. I dag ligg ansvaret i kommunen si helseteneste. Forslaget inneber at kommunen skal bruke alle sine sektorar for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategiar for folkehelsearbeidet eigna for å møte kommunen sine egne helseutfordringar. Mål og strategiar skal forankrast i planprosessane etter plan- og bygningslova.
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringar.
- Kommunen sitt ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og faktorar som påverkar blir konkretisert slik at dei får eit tydeleg bilete av kva som er dei lokale helseutfordringane i den enkelte kommune. Statlege helsemyndigheitar og fylkeskommunane skal gjere opplysningar tilgjengelege og understøtte kommunane.
- Ei drøfting av kommunen sine helseutfordringar skal blant anna danne grunnlag for lokal planstrategi. På same måte skal ei drøfting av fylket sine helseutfordringar gå inn i regional planstrategi.
- Dei store folkesjukdommane krev fornya og samla innsats i alle berørte sektorar.

Vurdering:

Spørsmålet/saka er vurdert ut frå følgjande mål i økonomiplanen for 2010 - 2013/måla i budsjettet for 2010 i sektor forhelse og omsorg der hovudmålet er å gje rett hjelp – i rett tid – i rett mengde.

Rådmannen har gått gjennom forslag til nye lover innanfor helse-, omsorgs- og folkehelseområdet og er positiv til at endringar i oppgaver for kommunen blir lovregulert.

Det er imidlertid svært viktig at dei tenesteområda som blir regulert og dei nye pliktene som blir lagt til kommunane ikkje påfører kommunane oppgåver som fører til store økonomiske utgifter og problem med å skaffe kompetent arbeidskraft.

Rådmannen vil også understreke kor viktig det er at endringane som dei nye lovene medfører må ha ein gradvis innføring, slik at kommunen kan tilpasse sin organisasjon og drift til desse.

Det er svært viktig at avtalene mellom kommunen og helseforetaket tar høgde for denne gradvise innføringa, fordi dette handlar om dei oppgåvene kommunen skal ta eit meiransvar for og spesialisthelsetenesten dermed eit mindre ansvar.

Rådmannen forutset at meirkostnader som følgje av nye oppgåver blir fullfinansiert frå staten si side, samt at endringar i forhold til pasientforløp ikkje blir iverksett før kommunen er sikra økonomiske rammer for å imøtekome endringane.

Dei enkelte punkt under forslag til høyringsuttalene handler om dei områda i lovforslaga som rådmannen meiner er viktig for at kommunane skal vere i stand til å gje innbyggjarane ein kvalitativ god teneste.

FORSLAG TIL HØRINGSUTTALE FRA FYRESDAL KOMMUNE:

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Nye oppgåver/plikter/aktivitetar som er foreslått for kommunane

- *Oppgåvene som kommunane vil få ansvar for må vere tilpassa dei enkelte kommunar sin moglegheit til å ivareta oppgåva. Den enkelte kommune sine moglegheit og begrensingar må definerast i lokale avtaler mellom kommunar og helseforetak. Før lokale avtaler blir gjort må det ligge føre ein økonomisk kartlegging av konsekvensane, slik at kommunane er i stand til å ta i vare dei oppgåvene som dei likeverdige partane blir samde om å overføre frå sjukehusa.*
- *Eit døgnkontinuerleg øyeblikkelig – hjelp tilbod vil vere avhengig av fysiske fasilitetar, kompetanse og økonomi. Ein lovmessig plikt for kommunane vil sette enkelte kommunar i ein umogeleg situasjon, samt at "halv – veks løysningar" vil kunne sette brukarar sine liv og helse i fare. Ein lovmessig plikt vil kreve at staten fullfinansierer kostnadane knytt til eit slikt tilbod.*
- *Det må utarbeidast nasjonale kriteriar for innlegging og utskrivning av sjukehus. Nasjonale kriteriar vil hindre at det blir laga ulike kriteriar frå stad til stad i landet. Dette vil også sikre ein likebehandling av pasientar uavhengig av bustad og sjukehus tilknytning.*
- *Alder som kriterium for kor ein får helsehjelp må fjernast. Her visest til det som er omtalt i forhold til personer over 80 år. Det skal alltid vere ein konkret vurdering av den enkelte pasient si liding og behov som skal vere avgjerande for helsehjelpa som blir gitt.*
- *Ressurskrevjande brukarar i kommunane har kravd større og større ressursar av kommunane sine budsjett. Delar av denne auken har blitt kompensert gjennom*

statlege tilskot. Ordninga i seg sjølv opplevast som svært tidkrevjande og byråkratisk. Det bør utarbeidast kriteriar for kven som skal gå inn under ordninga, og denne bør så fullfinansierast frå staten si side. Aldersgrensene som gjeld for ordning bør fjernast.

- En styrking av kommuneoverlegane si rolle vil vere nødvendig for planlegging og implementering av dei endringar som samhandlingsreforma legg opp til. Dette gjeld både i den enkelte kommune, men også i samhandlinga mellom kommunar og helseforetak.
- Kommunane har store utfordringar i forhold til å klare å gje eit kvalitativt godt nok tilbod til menneske med psykiske lidingar og til rusavhengige. Hovedårsaka til dette ligg i knappe økonomiske rammer. Til tross for opptrappingsplanar vil kommunane ha behov for ytterlegare styrking av rammene for å imøtekomme forventningane som ligg i samhandlingsreforma.
- Heildøgnsstenester i eigen heim har vort aukande dei siste åra. Dette gjev kommunane store utfordringar både kompetansemessig, personallmessig og økonomisk. Det bør vurderast å klargjere i forskrift kva for forutsetningar som må vere på plass for at ein person skal ha rett til heildøgnssteneste i eigen heim.

Mynde som er foreslått gitt til kommunane

- Det er positivt at det utarbeidast kvalitets- og funksjonskrav for fastlege- og legetjenestene i kommunane. Dette kan gje kommunane betre moglegheit til å få større deltaking frå fastlegar i spørsmål om samhandling, medverknad og rådgjeving i forhold til enkeltbrukarar.
- Det er positivt at kommunane får ta ein sterkare styring over fastlegeordninga og legetjenesta i kommunane.
- 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 overføringer.

Bruk av avtaler mellom kommunar og foretak, herunder adgang til å avtale tvisteløysingsordningar

- Dersom det oppstår tvist i forhold til avtaler mellom kommunar og helseforetak, bør det opprettast eit eigen uavhengig tvisteløysingsorgan. Eit slikt organ vil auke legitimiteten for ei tvistebehandling.

Kompetansefordeling elles mellom kommunar og statsforvaltninga

- *Statens mynde for tilsyn og klagehandsaming bør samlast i eit statleg organ. Dette bør ligge til fylkesmannen i fylka. Dette vil hindre uklare roller og ein mindre fragmentert stat i møtet mellom staten og kommunar.*
- *Det er positivt at kvalitetskrav i forhold til pasientsikkerhet blir behandla lokalpolitisk (jmf. § 4-2). Dette forutset imidlertid at kommunar og tilsynsmynde har ein lik oppfatning av kva for kvalitetsindikatorar og – krav som skal gjelde.*
- *Det er positivt at statleg klageorgan ikkje skal ha høve til å omgjere vedtak fatta av kommunen. Dersom klageorganet er uenig med kommunen sitt vedtak, kan det sende saka tilbake til kommunen. Dette vil gje kommunen ein heilt ny posisjon vis a vis klageorganet, og samtidig gje kommunen ein moglegheit til å vurdere saka på nytt.*

Særleg om forslag til bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemma og overfor rusmiddelbrukarar

- *Reglane for tvang overfor personer med kognitiv svikt (f.eks demente) må takast inn i ny lov om kommunale helse og omsorgstenester på lik linje med psykisk utviklingshemma og rusmisbrukarar. Bakgrunnen for dette er at sakshandsamingsreglane, fylkesmannen si rolle og gjennomføring for alle desse tre gruppene har mange like trekk.*

Finansiering av kommunane sin nye oppgåver/ plikter/ aktivitet

- *Auka kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordninga støttast ikkje, då ein ikkje klarar å sjå hensikta med ei slik endring. Endring i kven som betalar kva i fastlegeordninga har ingen innverknad på den påverknad kommunar har på sjølve legetenesta.*
- *Takstsystemet for fastlegane bør endrast, og det bør oppmuntrast til auka samhandling med kommunane sine helse- og sosialtenester i planlegging, enkeltsaker og vegleiing som ikkje er kurativ verksemd.*
- *Det vil vere behov for auka ressursar til grunnutdanning, lærlingeordning og etter- og vidareutdanning for å kunne imøtekomme kommunane sine behov for kompetent arbeidskraft i år frametter. Dette er noko som staten må ta omsyn til i rammeoverføringane til kommunane.*

Helseovervaking / statistikk

- *Det er nødvendig at sentrale myndigheitar koordinerar utvikling av felles metodar og system for bearbeiding av datamaterialet, som t.d. geografiske informasjonssystem. Helseovervakninga må sette helsefremjande faktorar i høgsetet. Følgjande prinsipp leggst til grunn:*
 - *Statlege myndigheiter etablerar eit minimum av felles indikatorar for å sikre samanliknbare data nasjonalt.*
 - *Statlege helsemyndigheiter kvalitetssikrar at data er sammenliknbare mellom kommunar og fylkeskommunar*
 - *Samanliknbare data er også viktig i eit internasjonalt perspektiv*
- *Statleg pålegg om samarbeid mellom kommunar (§ 27) går kommunane imot. Frivillige avtaler mellom kommunar som ønskjer å samarbeide vil vere ein mykje betre måte å løyse utfordringar knyttet til folkehelsearbeidet på.*

Innspel til enkeltparagrafar i ny Lov om kommunale helse og omsorgstenestar

- *I § 1 – 3 e synest lite konkret og operasjonell. Her bør ein heller nytte kjente formuleringar som dei som finnest i ISO 9000:2000 der tenestar skal vere*
 - *Verknadssfulle*
 - *Trygge og sikre*
 - *Involvere brukarar og gje dei høve til å kunne påverke.*
 - *Er samordna og prega av kontinuitet*
 - *Nytte ressursane på ein god måte*
 - *Er tilgjengeleg og rettferdig fordelt*
- *Følgjande leggst inn i kap. 3: Kommunen skal samarbeide kommunalt, fylkeskommunalt, med regionalt helseforetak og stat slik at helse og omsorgstenesta i landet opplevast som ei eining.*
- *§ 5 – 7 er ei videreføring av tidlegare bestemmelse i Lov om helsetenestar i kommunene. I forslag til ny Helse og omsorgslov bør det presiserast kva for opplysningar om helsepersonell som kommunen skal motta og eventuelt vidareformidle til eit sentralt register.*
- *§ 5 – 4 omtalar krav om politiattest for tilsette som skal arbeide med barn og utviklingshemma. Her bør ein også ta med personar med kognitiv svikt (t.d. demente), då denne gruppa også oppfattast som å vere særleg sårbar og utsett.*

Forslag til lov om folkehelse

Nye oppgåver/plikter/aktivitetar er foreslått for kommunane

- *Det tilrådest at midlar for folkehelsearbeid og i forhold til helse og omsorg overførast via rammeoverføringane til kommunesektoren. Ein eventuell øyremerking av midlar er kun aktuelt i ein innføringsperiode.*
- *Ein auka satsing på folkehelsearbeid bør vere ein del av ein ny handlingsplan (opptrappingsplan) slik at både fylkeskommunar og kommunar har høve for å planlegge, implementere og iverksette aktuelle tiltak gradvis.*
- *For å styrke folkehelsefeltet er det heilt avgjerande at styrkinga følgjast opp med økonomiske midlar.*
- *Fastlegen sitt ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiserast tydelegare enn realiteten er i dag. Denne klargjeringa kan med fordel leggjast inn i den nye forskrifta til lova.*

Forholdet mellom fylkeskommunale og kommunale oppgåver og ansvar

- *Kommunane sluttar seg til forslaget til ny folkehelselov som rettar seg mot alle forvaltningsnivå og sektorar/faktorar som påverkar innbyggjarane si helse.*
- *Kommunane ser at krav om samordning på tvers av ulike sektorar og fagområde ikkje speglast på statlig forvaltningsnivå. Ansvar for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet bør derfor vurderast flytta ut frå Helse- og omsorgsdepartementet over til t.d. Kommunal og regionaldepartementet, fordi folkehelsearbeid har store samfunnsmessige konsekvensar.*
- *I § 24 står det følgjande: " Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen...". Her er fylkeskommunen utegløymt i sjølve lovteksten. Dette må leggjast inn.*
- *Lovteksten beskriv at fylkeskommunen skal vere ein pådrivar for og samordne folkehelsearbeidet, blant anna gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten også tydeleggjer "partnerskapsbegrepet" og at bruken av dette begrepet er i samsvar med fylkeskommunen sitt ansvar som regional utviklingsaktør.*
- *Folkehelsekompetansen i kommunen må vektleggast. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har ein svært sentral rolle for å samordne kommunane sin innsats, men det bør ikkje vere ein lovpålagt funksjon.*
- *Det ville vore ein fordel for tannhelsetenesta som tenesteytar, om det hadde vore dratt ein grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldane Lov om tannhelsetenesta.*

Genrelle kommentarar:

KS og Helse Sør-Øst har via felles arbeidsgruppe kome med forslag til felles fokusområde for samhandling. Fokusområda er seinare godkjent av kontaktmøte mellom KS og Helse Sør-Øst:

Desse er:

- Kompetanse på samhandling
- Fokus på folkehelse
- Personar med kroniske sjukdomar
- Brukarperspektivet

Innanfor kompetanse for samhandling ligg IKT. Fyresdal kommune vil understreke at IKT og samordning av dette slik at dei ulike tenesteområda innan spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta må fungere. Med NAV-reforma friskt i minne der ein forventar at det vil ta inntil 3-4 år å ha ei IKT plattform på plass har det gitt store konsekvensar innad i organisasjonen sitt arbeidsmiljø og ikkje gitt gode nok brukarretta tenestar. Dette er uheldig, men om IKT ikkje fungerer i samhandlingsreforma er det ikkje mindre enn ei katastrofe som kan gje alvorlege konsekvensar for liv og helse.

- Fyresdal kommune meiner at Helsedirektoratet snarast råd må stille krav til at val av applikasjonar blir samordna og at helse- og omsorgsdepartementet snarast følgjer opp med nødvendige midlar, slik at ein ikkje opplever same situasjonen som i NAV, men med langt større og alvorlege konsekvensar.

Fyresdal kommune er skeptisk til kor operativ spesialisthelsetenesten vil vere utanfor dei respektive sjukehusa.

Fyresdal kommune vil bla. av denne grunn understreke behovet for å integrere gode kommunikasjonsløyningar mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta som gjer det mogleg å ivareta intensjonen i reforma om å gje brukarar med behov frå fleire tenesteytarar eit heilskapleg og godt tilbod så nær bustad som mogeleg. Val av utstyr må samordnast, opplæring må bli gitt og finansiering må vere ei statleg oppgåve som gjer alle kommunar i stand til å løyse oppgåva.

- Gode digitale løyningar som mogleggjer god kommunikasjon mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta må på plass.

Det er ein almen oppfatning at ein ikkje har fått tilstrekkeleg hjelp før ein er vist til spesialisthelsetenesta. Det vil take tid å endre på denne haldninga og at dialogen mellom spesialisthelsetenest og kommunehelsetenesta er eit nytt og betre heilskapleg tilbod for brukaren. Det er da viktig at konsekvensane med reforma fortløpande blir kommunisert og at realitetane i store skilnadar i Helse-Noreg som t.d. store avstandar, ikkje aleine kan kompensertast for med nye måtar å samhandle på.

- Staten må ta eit overordna ansvar for koordinering av informasjon om samhandlingsreforma, slik at kommunane på ein god og trygg måte kan bygge opp tillit til endringane som kjem.

Fyresdal kommune har gjennom år erfart at "utskrivingsferdige" pasientar blir sendt heim. Dette må først skje etter god dialog med brukaren og etter at nødvendig fagkompetanse finnes regionalt eller lokalt.

Ved oppretting av regionale medisinske senter må dette ikkje skje utan at finansieringa er tilstrekkeleg belyst. Intensjonen om at ressursane for oppgåvene som før vart utført i spesialisthelsetenesta, og som no i større grad skal overførast kommunane, må følgje med.

- Det økonomiske fundamentet for oppbygging av regionale medisinske senter må avklarast snarast.

Fyresdal kommune vil understreke behovet for oppbygging av kompetanse. Dette må skje ved at våre opplæringsinstitusjonar omstiller seg til ein ny kvardag der kommunane får heilt andre utfordringar. Dette må skje ved at grunnopplæringa tilpassat ny situasjon, men det må og tilretteleggast for at alt tilsette får nødvendig kompetanse. Video-overføring kan gjerne nyttast som kommunikasjonskanal.

Fyresdal kommune vil også understreke at Helseforetaka sjølv sit inne med den kompetansen som kommunane nå treng å erverve. Helseforetaka må utfordrast på at dei via hospitering eller anna opplæring bidreg betydeleg for at nødvendig kompetanse kan byggast opp i kommunane. "Helsedialog" kan vere eit verktøy som i denne samanheng kan vidareutviklast.

- Nødvendig opplæring og finansiering av dette for alt tilsette innan dei berørte fagområda må prioriterast slik at kommunane blir gjort i stand til å ta imot nye pasientgrupper. Helseforetaka vil sjølv kunne vere ein viktig brikke i dette arbeidet. Det må vidare opnast for ein dialog med relevante høgskular og Universitet slik at dei kan tilpass sine studieplanar konsekvensane av samhandlingsreforma.

Konklusjon:

Fyresdal kommune er opptatt av at nytt lovverk som dannar fundamentet for samhandlingsreforma gjer det mogeleg både for små og store kommunar å finne løysingar for å kunne gje innbyggjarane våre gode helsetilbod, også frametter. På dette grunnlag har Fyresdal kommune valt å gje ei uttale som omfattar sjølve innhaldet i nytt lovverk, men og knyte nokre generelle kommentar til innføring av samhandlingsreformen som er viktig å ha på plass saman med eit godt lovverk.

Innstilling frå rådmannen:

Fyresdal kommune vedtek å sende inn uttalene til høyring slik dei kjem fram i saksutgreiinga.

Handsaming i Kommunestyret - 16.12.2010

Samrøystes i samsvar med innstillinga frå rådmannen.

Vedtak i Kommunestyret - 16.12.2010

Fyresdal kommune sender inn uttalene til høyring slik dei kjem fram i saksutgreiinga.

Ketil O. Kiland	
rådmann	Ketil O. Kiland
	Rådmann