

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.
200903950-/ATG

Vår ref.
Saksnr. 2010/6362
Løpenr. 1540/2011
Arkivkode

Saksbehandler
Leif Birkeland

Vår dato
13.01.2011

FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV - HØRINGSUTTALELSE

Haugesund kommune avgir følgende høringsuttalelse, vedtatt i Haugesund formannskap 12. januar 2011:

Bakgrunn

Stortingsmelding 47 (2008-2009) om samhandlingsreformen angir ny lovgivning som ett av virkemidlene for å nå målene i samhandlingsreformen.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) fremla den 18. oktober 2010 forslag til ny lov om kommune helse- og omsorgstjenester. Høringsfristen er satt til 18. januar 2011. Den nye loven vil erstatte dagens sosialtjenestelov og kommunehelsetjenestelov, samt innebære endringer i en rekke andre lover som pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven m.fl.

KS har oppfordret landets kommuner å vektlegge følgende element i sine høringsuttalelser; ny kommunerolle, folkehelsearbeid, kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter, legetjenesten, rett til et forvarlig og verdig tjenestetilbud, kompetanse, IKT og avtalesystemet det legges opp til mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. Haugesund kommune vil i hovedsak rette sin høringsuttalelse mot disse tema.

Målene for samhandlingsreformen

Hovedintensjonen bak samhandlingsreformen er å sikre mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp. Det legges opp til en kraftig satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak for å bedre folkehelsen og utligne sosiale forskjeller. For å sikre en bærekraftig utvikling skal veksten i bruk av sykehustjenester dempes ved at en større del av helsetjenestene skal ytes av kommunehelsetjenesten, forutsatt like god eller bedre kvalitet samt kostnadseffektivitet. Demografiske forhold som den kommende "eldrebølgen" og veksten i nye brukergrupper har medført at etterspørselen etter tjenester fra det offentlige stadig er økende. Denne utviklingen har kompetansemessige, organisatoriske og økonomiske utfordringer.

Ny kommunerolle

Høringsnotatet skisserer en ny kommunerolle i forbindelse med samhandlingsreformen. Kommunens utgangspunkt er at den selv må kunne organisere sitt tjenestetilbud basert på lokale forhold og behov. Nærhet til brukerne, effektiv tjenesteproduksjon og hensynet til demokratisk styring av tjenestene underbygger behovet for lokal handlefrihet.

Lovforslaget legger opp til at kommunen skal ha et "sørge for" ansvar for helse- og omsorgstjenester til egen befolkning. Kommunen pålegges et ansvar for at tjenestene gjøres tilgjengelige for de som har rett til å motta tjenester. Det må innenfor dette ligge en kommunal handlefrihet knyttet til utformingen av tjenestetilbudet. En statlig detaljstyring vil kunne stenge for lokal utvikling og tilpasning, og for etablering av hensiktsmessige løsninger som går på tvers av tradisjonelle modeller.

Det fremgår av lovforslagets kap. 11 at kommunens ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester i det nye lovforslaget videreføres i samme omfang, uten at kommunens ansvarsområde angis på et detaljert nivå. Samtidig skisseres det i mange av høringsnotatets kapitler en ny kommunerolle som innebærer en tydeliggjøring og presisering av kommunens ansvar på ulike områder. Når de samme kapitler samtidig avsluttes med formuleringen "forslagene er en videreføring av gjeldende rett, og vil ikke medføre administrative eller økonomiske konsekvenser" finner kommunen dette selvmotsigende. En endret kommunerolle vil nødvendigvis medføre både administrative og økonomiske konsekvenser. Kommunene må kompenseres fullt ut for nye oppgaver og funksjoner som legges til kommunehelsetjenesten. Det har over tid skjedd en ansvarsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, uten at dette har vært vedtatt av sentrale myndigheter. Tallene på liggedøgn ved sykehusene er redusert, pasientene skrives ut raskere, og kommunen har fått tilsvarende økt ansvar for mer sammensatte sykdomsbilder. Kommunene har i liten grad blitt kompensert for denne utviklingen. Kommunen stiller seg positiv til at pasienter med kroniske lidelser som hjertesykdommer, diabetes, luftveislidelser, muskel- og skjelettlidelser gis et tilbud i kommunal regi, men forventer at samhandlingsreformen innebærer en vekst i kommunens frie midler som gir et tilsvarende økt økonomisk handlingsrom.

Høringsnotatet angir at det gjennom lov- og forskriftsregulering neppe vil være mulig å angi en presis avgrensning mellom spesialisthelsetjenestens og kommunehelsetjenestens ansvarsområder. Det må fortsatt tas høyde for en "gråson". Kommunen vil i denne sammenheng fremheve behovet for likeverdighet mellom de to partene, hvor det må unngås at partene ensidig kan avgrense eget ansvarsområde, med tilhørende konsekvenser for samhandlingspartnere. Høringsnotatet angir ikke i tilstrekkelig grad en tydelig ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunens ansvar for "nødvendige helse- og omsorgstjenester" innebærer at det kommunale ansvar også i fortsettelsen forblir negativt avgrenset; kommunen står tilbake med ansvar for alle nødvendige helse- og omsorgstjenester som ikke blir definert som statlig eller fylkeskommunalt ansvar.

Høringsnotatet angir at terskelen mellom sykehusbehandling og kommunale tilbud har blitt for høy, og det pekes på et behov for å bygge opp kommunale tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold. Et av forslagene som blir drøftet er en kommunal plikt til å ha døgntilbud for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Et slikt tilbud må avgrenses til å omfatte pasientgrupper som kommunen selv har mulighet for å utrede, behandle og yte omsorg. I hovedsak vil dette være pasienter med kjent sykdomsbilde som ved forverring av sin tilstand kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling. Pasienter utenfor disse kriterier må fortsatt ha rett til øyeblikkelig hjelp i regi av spesialisthelsetjenesten. Det fremgår at kommunale døgntilbud om øyeblikkelig hjelp skal finansieres av kommunens frie inntekter og eventuelle bidrag fra helseforetakene. Hvis kommunene skal etablere slike tilbud forutsetter dette at kommunene blir kompensert fullt ut for tilhørende kostnader. Det må også ses nærmere på kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten i denne sammenheng.

Helsefremmende og forebyggende arbeid

Når det gjelder kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid vises det i hovedsak til kommunens høringsuttalelse knyttet til ny lov om folkehelse. Kommunen er den sentrale arenaen for folkehelsearbeid, forebyggende og helsefremmende arbeid. På tross av dette er helseforetakene og staten som har størst gevinst og interesse av at kommunene setter fokus på dette området. Det fremgår av lovforslagets § 3 at kommunen skal gjennomføre systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom/lidelse eller helseproblem, sosial problemer eller rusmiddelproblem, samt iverksette tiltak i forhold til anerkjent faglig standard.

Dette pålegger kommunen er omfattende ansvar, og oppfattes å gå ut over en tydeliggjøring og videreføring av dagens kommunale ansvar slik det fremholdes i høringsnotatet. Kommunen deler ikke HOD sin oppfatning av at forslaget ikke medfører administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene. Hvis kommunen i betydelig grad får utvidet sine arbeidsoppgaver innenfor folkehelsearbeidet må dette kompenseres gjennom vekst i kommunens inntekter som kan avsettes til dette arbeidet.

Kommuneoverlegens rolle og fastlegeordningen

Kommuneoverlegens rolle og ansvarsområder blir drøftet i høringsnotatet, men det legges ikke opp til vesentlige endringer. Det fokuseres spesielt på hvilken formell plassering kommunelegen skal ha i kommunens administrasjon. Haugesund kommune styrket ved behandling av budsjett for 2011 kommuneoverlegens stillingsandel, og flyttet stillingen inn som del av rådmannens stab. Vi registrerer at dette syntes å være i tråd med de anbefalinger som lovforslaget legger opp til.

Det legges opp til en tydeliggjøring i fastlegeforskriften, hvor fastlegeordningen styrkes som et offentlig og kommunalt forankret tjenestetilbud. Fastlegeordningen er i hovedsak offentlig finansiert. HOD har tidsvis et inntrykk av at fastlegeordningen oppfattes som en ordning av privat art, frikoblet fra kommunal styring. Kommunen skal også i fortsettelsen ha et overordnet ansvar for fastlegeordningen, men det er behov for en tydeliggjøring av fastlegene som en del av det helhetlige kommunale helse- og omsorgstilbudet. HOD understreker at manglende mulighet for kommunene til å styre fastlegene kan være et hinder for god samhandling og samordning, både innad i kommunens helhetlige helse- og omsorgstilbud og mellom kommuner og helseforetak. Haugesund kommune støtter denne vurderingen.

Etter Stortingets behandling av ny lov om kommunale helse- omsorgstjenester vil HOD sende på høring forslag til endringer i fastlegeforskriften. Høringsnotatet angir noen av de mest sentrale endringer man ser for seg på det nåværende tidspunkt. Kommunen registrerer at flere av de tema som tas opp vil gi fastlegene et utvidet ansvar for personer på egen liste. Dette syntes å være i tråd med de føringer som ligger til grunn for samhandlingsreformen. Det antydes egne funksjons- og kvalitetskrav til fastlegene som et sentralt tiltak for å oppnå bedre kommunal styring av ordningen. Kommunen imøteser den kommende forskriften, og er av den oppfatning at endringer i fastlegeforskriften bør foreligge før ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trer i kraft.

For at reformen skal nå sine mål legges det opp til at veksten i antall legeårsverk de neste årene skal komme innenfor kommunehelsetjenesten fremfor spesialisthelsetjenesten. Høringsnotatet sier imidlertid lite om hvilke grep som må tas for at dette skal være realistisk og gjennomførbart. Haugesund kommune savner en konkretisering og strategi på dette området. Ny finansieringsmodell for fastlegeordningen skal også utredes, og det antydes økt kommunalt finansieringsansvar. Hvis dette blir gjennomført må kommunene samtidig gis større innflytelse over fastlegene. Det skal også utredes en kommunal mulighet for å belønne/gi sanksjoner til fastleger avhengig av resultater. I dag har kommunene i realiteten kun ett virkemiddel overfor en fastlege som ikke overholder sine plikter etter avtalen, og det er oppsigelse av fastlegeavtalen. Dette er et drastisk virkemiddel både for den enkelte legen, pasienter på listen og kommunen. Haugesund kommuner imøteser en utredning og høring som berører disse spørsmål.

Krav til et forsvarlig og verdig tjenestetilbud

Lovforslaget tydeliggjør kommunens virksomhetsansvar for å tilby forsvarlige helsetjenester. Den enkelte gis rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, og § 4-1 presiserer at tjenestetilbudet skal være forsvarlig og verdig. Dagens mer detaljerte utforming av individuelle rettigheter i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenestelove blir erstattet av den rettslige standarden "nødvendige helse- og omsorgstjenester".

HOD sendte i 2009 på høring det som i ettertid har blitt kjent som "verdighetsgarantien". Det foreliggende lovforslaget legger til grunn at kravet om et verdig tjenestetilbud kan innfortolkes i kravet om et forsvarlig tjenestetilbud. Kommunen kan ikke se at lovforslaget legger klare føringer på hva som kan fortolkes som en minstestandard for et forsvarlig og verdig tjenestetilbud. Mangel på klargjøring av en slik minstestandard før loven trer i kraft vil innebærer en gråsone, og kunne bidra til å forsterke forventningsgapet mellom nivået på kommunale tjenester og tjenestemottakers forventninger. HOD presiserer at lovforslaget i denne sammenheng er en videreføring av gjeldende rett, og ikke er ment som en utvidelse eller innskrenkning av den enkeltes rett til tjenester som i dag er omfattet av sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven. Kommunen forholder seg til denne fortolkningen av lovforslaget.

Avtalebasert lovpålagt samarbeid

For å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud pekes det på samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak som et sentralt verktøy. Avtalene må ha som utgangspunkt at partene er likeverdige. Helsedirektoratet skal sammen med KS utarbeide et veiledningsopplegg, herunder standardavtaler, til bruk ved inngåelse av avtaler. Det vil ikke være rom for at partene avtaler seg bort fra det ansvaret som pålegges dem gjennom det nye lovforslaget. HOD foreslår at det settes en bindende frist for når avtalene mellom partene må være inngått og i samsvar med minstekrav til innhold. Helsedirektoratet blir foreslått som meklingsinstans dersom kommunen og helseforetaket ikke kommer til enighet innen fristen som bli satt. Det legges ikke opp til statlig godkjenningsordning for avtalen ut over en gitt minstestandard.

Det foreslås lovfestet at avtalene må inneholde en ordning for håndtering av uenighet om gjennomføring og endring av avtalene. Det vil være opp til avtalepartene om det ønskes en meklingsordning, voldgiftsordning eller en annen uavhengig tvisteløsningsordning.

Haugesund kommune og Helse Fonna HF har gjennom mange år hatt ulike samhandlingsavtaler, og det blir vist til disse avtalene i Stortingsmeldingen 47 om samhandlingsreformen. Så raskt de sentrale føringer foreligger vil kommunen og helseforetaket iverksette reforhandling og tilpasning av dagens avtaler. Det fremstår som noe uklart hvor rettslig bindende avtaler mellom partene er ment å være, og Haugesund kommune deler KS sin oppfatning på at dette forholdet må utredes nærmere.

Finansiering og egenbetaling

Egenbetaling for tjenester er en viktig finansieringskilde for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det legges opp til en revidering av forskrift for vederlagsberegning, og det varsles et høringsnotat som foreløpig ikke foreligger. Det er usikkert hva dette vil innebære for kommunens inntektsside. Kommunen legger til grunn at dagens inntekter fra egenbetaling blir videreført eller kompensert på annen måte ved revidering av forskrift for vederlagsberegning.

Det legges opp til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten. Ordningen må innrettes på en måte som sikrer likeverdighet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det skal utredes to modeller: aldersbasert modell for somatiske pasienter over 80 år og en modell som omfatter alle medisinske innleggelser/behandlinger. For begge modellene er det lagt til grunn 20 % kommunal medfinansiering. Midlene skal overføres kommunene fra de regionale helseforetakene. Arbeidet med å utrede modellene er ikke ferdigstilt. Det er for kommunen vanskelig å vurdere økonomiske og administrative konsekvenser da flere sentrale premisser er under utredning.

Ansvar for pasienter som anses som ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, og hvor

kommunen skal være ansvarlig for videre undersøkelse/behandling/oppfølging, foreslås flyttet til kommunen fra første dag. Dagens regelverk gir kommunen 10 dagers frist for å overta ansvaret for pasienten. Det legges med andre ord opp til en radikal endring. Det er et finansielt ansvar kommunen får fra første dag. Det angis at kommunene skal få overført midler fra de regionale helseforetakene i forbindelse med denne omleggingen. Størrelsen på beløpet som skal overføres blir foreløpig anslått til en plass mellom 3000- 5000 kroner. Det legges opp til en nasjonalt fastsatt betalingssats, men premissene for ordningen er foreløpig ikke klare. Hvis kommunen ikke bygger opp egne tilbud for ferdigbehandlede pasienter må kommunen kompensere helseforetaket etter fastsatt døgnssats.

HOD varsler en ny forskrift som skal fastsette nærmere bestemmelser for ordningens omfang og innhold, kriterier for når en pasient er utskrivningsklar og betalingssats. Finansieringsansvaret for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal behandles særskilt, og HOD kommer tilbake til dette i samme forskrift. Det vil være særskilte utfordringer knyttet til kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter innenfor rus og psykiatri.

Haugesund kommune konstaterer at det meste knyttet til finansiering av de foreslåtte tiltak ikke er ferdig utredet. Innretningen på ordningene vil langt på vei være avgjørende for kommunens eventuelle tilslutning til de foreslåtte tiltak. Kommunen har som utgangspunkt at nye oppgaver i kommunal regi fullt ut må kompenseres.

Haugesund kommune ønsker et samarbeid med Haugesund Revmatismesykehus knyttet til sykehjemsplasser i umiddelbar nærhet av Haugesund sykehus. Bruk av sengene som et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er høyaktuelt. Dette vil være et tiltak i tråd med de føringer som lovforslaget legger opp til, men forutsetter økte overføringer til kommunen som del av samhandlingsreformen.

Ikt og kompetanse

Både kommuner og spesialisthelsetjenesten kan ha stor gevinst av bedre elektronisk samhandling. Høringsnotatet peker på bruk av pålegg i form av lov og forskrift som hensiktsmessige virkemiddel for å oppnå effektiv elektronisk samhandling innen rimelig tid. Administrative og økonomiske konsekvenser vil først bli synlige når det klargjøres hvem som forpliktes, i hvilket omfang kravet gjøres gjeldende og hvilke overgangsordninger som kan benyttes. Det kan i dette ligge betydelige økonomiske utfordringer, og det er ikke nødvendigvis slik at den som har størst utgifter ved tilrettelegging for elektronisk kommunikasjon kan ta ut de største gevinstene.

Haugesund kommune ser behovet for standardiserte løsninger med samtidig implementering i kommuner og helseforetak. Den samlede samfunnsøkonomiske gevinst er avhengig av hvor raskt man oppnår full overgang til elektronisk samhandling. Høringsnotatet er lite konkret når det gjelder finansiering av standardisering og annen tilrettelegging for elektronisk samhandling, og kommunen etterlyser et statlig initiativ og statlig finansiering.

Skal målsetningene i samhandlingsreformen nås må det bygges opp kompetanse i kommunehelsetjenesten. Dette forutsetter at det legges til rette for tilstrekkelig kapasitet i innenfor de ulike utdanningstilbudene. Utdanningsinstitusjonene er i dag i for stor grad rettet inn mot arbeid i spesialisthelsetjenesten, og det må i større grad legges vekt på å utdanne personell som er tilpasset fremtidige kommunale oppgaver. Kommunehelsetjenesten må fremstå som en attraktiv arbeidsplass med faglige utfordringer og konkurransedyktige betingelser. Stat og kommune må sammen legge premissene for at dette skal skje i forbindelse med samhandlingsreformen.

Oppsummering

Samhandlingsreformen og lovforslaget peker ut en ny retning for den kommunale helse og omsorgstjenesten. På mange sentrale områder gjenstår det imidlertid utredninger før det er klarlagt hvilke konsekvenser reformen får for kommunene. Nye plikter, større ansvar og flere

oppgaver til kommunene må følges av ressurser, myndighet og tillit. Det legges opp til et stramt tidsskjema. Reformen skal tre i kraft fra 2012, og det er fortsatt mange ubesvarte spørsmål som må avklares. Kommunen er i utgangspunktet positiv til mange av endringene det legges opp til, men forutsetter å bli fullt ut kompensert for nye arbeidsoppgaver gjennom vekst i kommunens frie inntekter.

Med vennlig hilsen
Haugesund kommune

Sissel Hynne
kommunaldirektør