



**HURUM KOMMUNE**  
**Hurum kommune**  
Rådmannen

Unntatt iht.:

Helse-og omsorgsdepartementet  
Att.

Saksbeh:  
Grethe Reinhardtzen

Dir.tlf.:

Vår ref:  
2011/69

Arkivkode:

Vår dato:  
13.01.2011

## **Hurum kommunes høringsuttalelser til forslag om ny kommunal helse-og omsorgslov og ny folkehelselov.**

Herved oversendes Hurum kommunes høringsuttalelser til forslag om ny kommunal helse-og omsorgslov og ny folkehelselov.

Vedtatt i formannskapet 4.januar 2011.

Med hilsen

Kari Skive Stuvøy  
kommunalsjef

Grethe Reinhardtzen  
saksbehandler

---

## Rådmannen

Saksbeh.: Grethe Reinhardtzen  
Dir.tlf.:

Vår ref.: 2009/2090  
Arkivkode: G10

Vår dato: 10.01.2011

## Notat

Unntatt iht.:

### **Hurum kommunes høringsuttalelse til forslag om ny lov om kommunale helse-og omsorgstjenester. Vedtatt av formannskapet 04.01.11**

Lovforslaget i hovedsak en videreføring av gjeldene bestemmelser og kan ikke sies å oppfylle målsettingen i Samhandlingsreformen, slik lovutkastet nå foreligger.

Til dels gir lovforslaget en tydeliggjøring av kommunens oppgaver, men gir bare konturene av en ramme for den bebudede nye kommunerollen. Slik lovforslaget foreligger, fører det ikke til økt innsats for folkehelse og forebygging – det er også her gjeldende regelverk som er videreført.

Lovforslaget gir i seg selv ingen bedret legetjenesten i kommunene, selv om den kan komme gjennom revisjon av fastlegeforskriften.

Det er også uklart i hvilken grad lovforslaget understøtter en klarere pasientrolle og et mer helhetlig pasientforløp, men forslaget må sies å legge til rette for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjenester og slik at spesialisthelsetjenesten kan utvikles.

*Imidlertid vil det først være når finansieringen av bestemmelsene i lovforslaget er kjent at en vil kunne si om forslagene bidrar til å oppnå målsettingen i Samhandlingsreformen.*

### **Hurum kommune avgir med dette, følgende høringsuttalelse:**

#### **Generelt**

Lovforslaget gir muligheter for en styrket, likeverdig og bedre koordinert helsetjeneste. Det vil være arbeidet med den videre utformingen av virkemidler som vil være avgjørende i hvilken grad Samhandlingsreformen blir vellykket sett i forhold til de målene som er fastsatt. I det videre arbeidet må kommunene tas aktivt med.

### **Kommunenes ansvar**

Verken i lov eller i høringsnotatet er rolle og ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten tydelig nok beskrevet. Det erkjennes at den medisinskfaglige utviklingen og til dels lokale forhold medfører at denne rolle- og ansvarsfordelingen ikke kan være statisk eller rigid, og vil være under kontinuerlig utvikling. Allikevel må det være en større grad av tydeliggjøring av ansvar og roller før en ny finansieringsordning iverksettes. Dette må gjøres av statlige og kommunale myndigheter i felleskap.

Samtidig bør kommunenes mulighet for samordning av tjenester fremkomme tydeligere i lovteksten.

Det bør vurderes å opprette et nasjonalt uavhengig tvisteorgan som kan vurdere ansvar og rollefordeling ved prinsipiell uenighet mellom kommunale og statlige myndigheter. Organet bør ha beslutningsmyndighet.

Det er vanskelig å måle effekten av helsefremmende og forebyggende arbeid. Derfor vil det være nødvendig, i dialog med kommunene å komme frem til kriterier for å måle effekten av helsefremmende og forebyggende arbeid.

### **Øyeblikkelig hjelp**

For å få til en dreining mot behandling i kommunene fremfor i sykehus initieres det (kap.13) at ansvar for øyeblikkelig hjelp overføres kommunene. Det vurderes om kommunene også bør pålegges å bygge opp et døgntilbud til pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Synspunkter fra kommunene etterspørres.

Regjeringen vektlegger også kvalitetssikring og pasientsikkerhet høyt i det nye lovforslaget. Manglende akuttmedisinsk kompetanse og tilgang på fagekspertise på døgnbasis gjør kommunene sårbare for et slikt stort ansvar som øyeblikkelig hjelp funksjonen tilsier.

***Basert på en forsvarlighetsvurdering er det for Hurum kommune helt klart at hovedansvaret for øyeblikkelig hjelp fortsatt skal ligge i spesialisthelsetjenesten.***

Vi ser det som viktig og nødvendig at akuttmedisinsk vurdering utføres i sykehus men at pasienten deretter kan legges inn i en kommunal/interkommunal institusjon eks. lokalmedisinsk senter, om symptombildet og vurdering tilsier det.

Det forutsettes at dersom det lovfestes at kommunen skal sørge for tilbud på døgnbasis til pasienter med behov for umiddelbar helsehjelp, vil en slik lovfesting bli supplert med en bestemmelse om at kommunen vil kunne oppfylle plikten ved å inngå avtale med andre kommuner eller helseforetak.

### **Forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet**

Det er positivt at ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet er tydelig i lovteksten.

Når det gjelder kvalitetsdefinisjoner er det viktig å ha definisjoner som kan måles, enten objektivt eller subjektivt.

Før krav til elektronisk dokumentasjon og kommunikasjon vil kunne innføres er det nødvendig at det utarbeides en overordnet beskrivelse av de ulike elementer som må på plass for å kunne kommunisere elektronisk. Den nasjonale infrastrukturen for elektronisk samhandling bør være statlig fullfinansiert for å sikre tilstrekkelig framdrift i etableringen.

### **Legetjeneste i kommunene**

Det er viktig og riktig at kommunelegens rolle som medisinsk faglig rådgiver i kommunen er fastslått i lovs form. Denne funksjonen må styrkes i framtiden. Loven bør inneholde en åpning for at kommuner kan samarbeide om funksjonen som kommunelege.

Et av virkemidlene i Samhandlingsreformen har vært en sterkere styring av fastlegene. I loven er det ikke foreslått endringer i ordningen. Styrking av fastlegeordningen i kommunene må skje ved økning i antall fastleger, og ved styrket og systematiske krav til kvalitet. Det er behov for en revidert forskrift om fastlegeordningen.

Blant annet mener Hurum kommune at det er behov for og nødvendig å vurdere kommunenes styring av offentlig allmennmedisinsk arbeid og hvilke nye oppgaver fastlegene forventes å ivareta som følge av reformen.

Kommunen ønsker at en revidert forskrift stadfester kommunenes adgang til sanksjoner ovenfor fastleger som ikke følger avtale eller vedtatte overordnede føringer. Kommunene og representanter for fastlegene må aktivt involveres og delta i utarbeidelsen av nye forskrifter.

### **Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak**

I høringsnotatet vektlegger departementet ikke ubetydelige stordriftsfordeler ved at kommuner samarbeider om å løse oppgaver innenfor helse- og omsorgstjenesten. Denne vurderingen deles i hovedsak, men stordriftsulempene er for lite vektlagt.

Samarbeid kommuner i mellom må baseres på frivillighet. Høringsnotatet beskriver den foreslåtte bestemmelsen om at departementet skal kunne påby samarbeid mellom kommuner når det finnes påkrevet, som en svært snever unntaksregel. Når den anses som snever, og at det skal svært mye til før departementet eventuelt pålegger samarbeid, strider en slik bestemmelse mot det kommunale selvstyret. Den enkelte kommune vil best være i stand til å vurdere hvordan den skal levere gode helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere.

Høringsnotatet beskriver allerede kjente samarbeidsmodeller. Imidlertid er Kommunehelsesamarbeidet Vestre Viken, et samarbeid mellom 26 kommuner i sykehusområdet til Vestre Viken HF, et godt eksempel på hvordan kommuner kan anse et samarbeid som hensiktsmessig.

***Hurum kommunes vurdering er at det enkelte helseforetak bør ha ansvaret for at det etableres samarbeidsavtaler med kommunen, ikke de regionale helseforetakene. Dette er vesentlig for å sikre mest mulig likeverdighet mellom avtalepartene.***

I de tilfelle der kommunene avtaler at de deler gjennomføringen av oppgavene seg i mellom, bør det være bestemmelsene i kommunelovens kapittel 5, eller lov om interkommunale selskaper som bør legges til grunn for samarbeidet.

Det kan også være behov for at kommunene eller et kommunesamarbeid etablerer egne juridiske enheter, for eksempel for å dekke grensesnittet mellom spesialisthelsetjenestens akuttmedisinske arbeid og kommunenes legevaktsarbeid. I og med at den eneste selskapsform som er aktuell når kommuner og helseforetak sammen skal eie virksomhet som yter kommunal helse- og omsorgstjeneste, er aksjeselskaper, bør lov om interkommunale selskaper endres til også omfatte helseforetak.

***Til forslaget om at partene skal ha mulighet til å si opp samarbeidsavtaler med ett års frist, vil Hurum kommune foreslå at avtalene blir tidsbegrenset. Avtalenes juridiske forpliktelser må utredes nærmere.***

Det bør være anledning til at det lokalt opprettes uavhengig tvisteorgan for å løse tvister mellom kommuner og helseforetak.

I lovforslagets fremgår kravene til avtalenes innhold.

***Etter Hurum kommunes vurdering er det behov for å tydeliggjøre at dette er et avtalesett som til sammen minimum skal innehold 1-10 elementer, og ikke en avtale.***

### **Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet**

Det bør ikke åpnes for at spesialisthelsetjenesten i visse tilfeller bør ha et selvstendig ansvar for å utarbeide individuell plan, da det er en risiko for at det kan bli uklare ansvarsforhold. Imidlertid er det vesentlig at spesialisthelsetjenesten må ha en plikt til å medvirke i arbeidet med individuell plan, bortsett fra i enkelte særskilte tilfeller der bare spesialisthelsetjenesten er involvert. I disse tilfelle bør det som i dag, være spesialisthelsetjenesten som har ansvar for utarbeide den individuelle plan.

***Hurum kommune stiller seg positiv til at det lovfestes plikt til å ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet og at denne enheten tillegges systemansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator.***

### **Undervisning, praktisk opplæring og utdanning**

Den bebudede utvidelsen av kommunale oppgaver vil kreve økt rekruttering av kvalifisert personell og styrking av kompetanse hos eget personell i kommunene. Utdanningskapasiteten på høyskoler og universitet må styrkes vesentlig og må innrettes mer mot kommunale oppgaver.

Samtidig vil det økte kommunale engasjementet i utdanningene kreve ressurser i kommunene. Dette gjelder spesielt innenfor veiledet praksis. Det er lite sannsynlig at det vil skje en stor migrasjon av høyt utdannede erfarne arbeidstakere fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Det er heller ikke noe mål. De store målgruppene av pasienter med sammensatte kroniske lidelser, psykiske lidelser og rusproblematikk vil kreve høy kompetanse. Kommunene må derfor sikre at nyutdannede får nødvendig veiledning og opplæring for å mestre disse oppgavene. Dette vil kreve innsats og ressurser fra kommunene som det må tas høyde for.

Spesialisthelsetjenesten har en veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. For at samhandlingsreformen skal lykkes må spesialisthelsetjenesten ta et større ansvar for veiledning og direkte kompetansebygging i kommunene enn det hittil har vært gjort.

***Hurum kommune mener at dette må konkretiseres i form av en gjensidig opptrappingsplan innen kompetanseutvikling/-oppbygging, og tydeliggjøres i det videre arbeidet med samhandlingsreformen.***

Forskning på pleie, omsorg og helsetjeneste i kommunene er for svak. Framtidens helsetjeneste i kommunene må styrkes ved vesentlig mer forskningsbasert kunnskap om virkningen av tjenestene.

Kommunenes ansvar for forskning må derfor få en tydeligere plass i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i kommunene, og kommunene må få rammebetingelser for å styrke arbeidet med forskning og fagutvikling på kommunalt nivå. Det foreslås en ny § 8-3 Forskning, som regulerer kommunenes plikt til å medvirke i forskningsarbeid, og plikt til å vurdere forskningssamarbeid gjennom avtaler med andre kommuner, helseforetak og forskningsinstitusjoner.

### **Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning**

Bestemmelsene om bruk av tvang og makt i lovforslagets kapittel 9, bør samordnes med kapittel 4 A om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv, i Pasientrettighetsloven.

### **Økonomiske rammebetingelser**

For å kunne bygge opp nye tjenester som beskrevet i Samhandlingsreformen må kommunene ha tilstrekkelig og forutsigbart økonomisk handlingsrom flere år fram i tid. Det innebærer at det i tillegg til overføring av midler for utskrivningsklare pasienter og medfinansiering tas høyde for at innføringen av reformen innebærer tilleggskostnader (pukkelkostnader) i form av planlegging, etablering av nye tilbud, IKT utbygging, helseovervåking og kompetansebygging i en overgangsperiode som vil gå over flere år.

*Hurum kommune er av den oppfatning at departementet i alt for stor grad i forbindelse med ulike lovforslag konstaterer at forslagene ikke antas å ha økonomiske og administrative konsekvenser. Imidlertid er forholdene slik at når dette synspunkt gjentas ved et hvert nytt/endret forslag, vil selv mindre endringer over tid ha betydelige administrative med påfølgende økonomiske konsekvenser for kommunen. Dette må departementet i sitt videre arbeid ta hensyn til.*

Det konstateres at det gjennom denne høringen ikke blir en avklaring om modell for kommunal medfinansiering. Framtidig modell må ivareta en akseptabel risiko for kommunene og må være et reelt insitamant for kommunene til å iverksette tiltak ovenfor pasientgrupper som de i realiteten kan påvirke bruk av spesialisthelsetjenester på. Det forutsettes at kommunene får tilgang på relevant styringsinformasjon, slik at det er grunnlag for å kunne vurdere alternative tilbud og drive virksomhetsstyring.

Endret ansvar og finansiering for utskrivningsklare pasienter fra psykisk helsevern og rusbehandling bør ikke innføres fra 1.1.2012, da data for utskrivningsklare pasienter fra disse er dårlige, bl.a. er "utskrivningsklar-definisjonen", vanskelig. Overføring av midler til kommunene for utskrivningsklare pasienter må baseres på objektive demografiske data, og ikke på historiske data for hvor mange utskrivningsklare pasienter hver kommune har hatt. Det siste vil "straffe" kommuner økonomisk som allerede har tatt et ansvar for utskrivningsklare pasienter.

*Hurum kommune vil avvente til det tidspunkt en eventuell forskrift om finansiering av utskrivningsklare pasienter sendes ut på høring, til å gi sin endelige uttalelse om dette.*

Imidlertid er det viktig å understreke at en slik forskrift må sendes ut på høring i så god tid at kommunene både kan ha tid til høring, og ikke minst god tid mellom fastsettelse og iverksettelse.

Risikoen ved innføring av nye økonomiske rammebetingelser for kommuner og helseforetak bør vurderes nøye. For å redusere risikoen for uønskede hendelser og styrke kommunenes forutsigbarhet bør departementet vurdere om forslaget om iverksettelsen de nye finansielle virkemidlene fra 1.1.2012 utsettes et år.

***Hurum kommune deler ikke departementets syn på ikke å videreføre reglene i dagens sosialtjenestelov § 10 andre ledd om at oppholdskommunen forut for inntaket i institusjoner skal være ansvarlig for å yte tjenester under oppholdet, og adgang til å kreve refusjon fra oppholdskommunen forut for inntaket i institusjonen.***

Hurum kommune vil peke på de betydelige utfordringer som oppholdsprinsippet gir for de store turistkommunene, med den boliggyrningen som er i ferd med å skje med hyttebebyggelsen. Og at kommuner som er vertskommune for store institusjoner blir ekstra belastet med oppgaver og kostnader, ved at pasienter som ledd i utskrivningen blir bosatt i den kommunen hvor institusjonen ligger. Det er derfor ikke tilstrekkelig at dagens lovfestede refusjonsadgang blir erstattet med adgang for departementet til å gi forskrifter om utgiftsfordeling mellom kommuner når en pasient eller bruker får tjenester fra en annen kommune enn den kommunen der vedkommende er fast bosatt i eller har fast oppholdssted. I tillegg pekes på det inkonsekvente i at denne refusjonsadgangen er videreført til "Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen" § 3.

I og med at egenandelene er en viktig finansieringskilde for kommunene bør departementet starte arbeidet med å erstatte dagens egenbetalingsforskrifter med en helhetlig forskrift for egenbetaling for kommunale helse- og omsorgstjenester.

#### **Andre innspill**

Det er en stor fordel for kommunen og brukere at det blir en felles klage- og tilsynsinnsans. Ved å legge klage- og tilsynsordningen med helsetjenester under Fylkesmannen vil det gi en mer samordnet og oversiktlig ordning.

***Hurum kommune vil understreke betydningen av forslaget om å presisere pasientrettighetsloven slik at klageinstansen ved prøving av vedtak, skal legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønn.***

Klageinstansen bør kun overprøve kommunale vedtak i forhold til loven og ha en svært begrenset adgang til å overprøve kommunens skjønn. Det er å anse som en stor fordel at klageinstansen ikke skal treffe nye vedtak i saken, men ved oppheving av kommunale vedtak sende saken tilbake til ny behandling i kommunen.

Det er forslag om at meldeordningen etter spesialisthelsetjenestens flyttes fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. Det er viktig å ha fokus på at meldeplikt også har en funksjon som en lærende prosess. I det videre arbeidet må det sikres gode systemer for tilbakemeldinger som bidrar til lærende prosesser.

Med hilsen

Grethe Reinhardtsen  
saksbehandler





---

## Rådmannen

Saksbeh.: Grethe Reinhardtsen  
Dir.tlf.:

Vår ref.: 2009/2090  
Arkivkode: G10

Vår dato: 10.01.2011

## Notat

Unntatt iht.:

### **Oppsummering av Hurum kommunes viktigste høringsuttalelser til forslag om ny kommunal helse-og omsorglov og lov om folkehelse.**

**Vedtatt av formannskapet 04.01.11**

#### *Forslag til ny helse- og omsorgslov*

- Det er behov for større tydeliggjøring av kommunenes rolle og ansvar vs spesialisthelsetjenesten. Dette må tydeliggjøres før nye oppgaver og finansiering iverksettes.  
Det bør være et uavhengig tvisteorgan på nasjonalt nivå for å løse uenighet mellom kommuner og staten.
- Betydelig økonomisk usikkerhet – økonomiske virkemidler bør vurderes utsatt et år
  - Medfinansieringsmodell er ikke klar
  - Pukkelkostnader ikke hensyntatt
  - ”Ingen administrative og økonomiske konsekvenser” er ikke sannsynlig, og ikke hensyntatt
  - Objektive demografiske kriterier må ligge til grunn for fordeling av midler til utskrivingsklare pasienter (men kriteriene er ikke klare)
  - Uenig i forslaget om at det ikke skal være adgang til å kreve refusjon fra oppholdskommunen (turistbefolkning og vertskommuner for institusjoner)
  - Konsekvenser for helseforetak er ikke vurdert
- Samarbeid mellom kommuner må baseres på frivillighet.
- Hovedansvar for øyeblikkelig hjelp skal fortsatt ligge i spesialisthelsetjenesten
- Kvalitet og pasientsikkerhet styrkes både i kommuner og helseforetak, lovreguleres. Det støttes.

- Det varsles ingen endring i fastlegemodellen, men det er behov for en revidering av forskrift bla annet for å styrke den faglige ledelsen og kommunens bruk av allmennlegetjenestetid.
- Kommunen pålegges å ha kommunelege, og den samfunnsmedisinske rådgiverrollen skal styrkes. Det påpekes at det skal være muligheter for at kommuner samarbeider om dette.
- Lovpålagt avtalebasert samarbeid mellom kommuner og helseforetak støttes, men avtaleparter bør være kommuner og helseforetak (ikke de regionale helseforetakene som foreslått) Opplistingen i loven skal være er minimum til avtalesett. Avtalene skal være tidsubegrenset.
- Foreslår endring i lov slik at helseforetak også kan delta i interkommunale selskap.
- Kun kommuner skal i regelen ha ansvar for iverksetting av individuell plan.
- Kommunen stiller seg positiv til at det lovfestes en plikt til å ha en koordinerende enhet for habilitering-og rehabiliteringsvirksomhet
- Lov og helse- og omsorgsplan er generelt for svak på rekruttering og kompetansebygging. Det må tydeliggjøres en kapasitetsøkning innenfor høyskole og universitet og en dreining av innhold mot kommunehelsetjeneste. Kostnader for kommunene i denne opptrappingen er ikke synliggjort eller hensyntatt.
- Helseforetakenes veiledningsplikt og ansvar for direkte kompetansebygging i kommunene må tydeliggjøres mer.
- Satsing på forskning innenfor primærhelsetjenesten må styrkes betydelig og forankres i lov. Kommunene må gis rammebetingelser for dette.
- Det anbefales at Fylkesmannen er klageinstans.
- Forslag i ny lov styrker kommunenes skjønnsvurderinger og støttes.
- Den nasjonale infrastrukturen for IKT og oppkobling til sikkert helsenett samhandling bør være nasjonalt finansiert.

### ***Forslag til folkehelselov***

- Generelt er det positivt med samling av satsing på folkehelse i en lov.
- Det nasjonale ansvaret bør tydeliggjøres mer.
- Loven er en tydeliggjøring av ansvaret for å ta folkehelse i betraktning i all planlegging. Dette støttes.
- Det foreslås å vurdere at ansvaret for folkehelse overføres fra HOD til KRD pga tverrsektoriell innretning i folkehelse.
- Styrking av folkehelsefeltet må følges av styrking i økonomiske ressurser i kommunenes rammeoverføringer.

- Det bør tydeliggjøres at flere kommuner kan samarbeide om kommuneoverlegefunksjonen.
- Oversikter over folkehelse bør utarbeides på fylkes- eller regionnivå.

Med hilsen

Grethe Reinhardtzen  
saksbehandler