



**DET KONGELIGE
KUNNSKAPSDEPARTEMENT**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref

201003835-/RAGS

~~200903950-/ATG~~ 201004116

201000093-/SIL

Vår ref

201005147-/AIC

Dato

18.1.2011

Kunnskapsdepartementets høringssvar på ny kommunal helse- og omsorgslov, folkehelselov og nasjonal helse- og omsorgsplan

Det vises til e-poster av 18. og 19. oktober 2010, der Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) inviterer Kunnskapsdepartementet (KD) til å gi innspill til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov, samt til høringsnotatene til ny nasjonal helse- og omsorgsplan.

Dette svarbrevet inneholder kommentarer til dokumentene referert til i forsendelsene. Departementet henviser også til våre kommentarer til tidligere utkast av dokumentene, som ble sendt til Helse- og omsorgsdepartementet henholdsvis 10. september og 7. oktober 2010.

Generelt

Generelt er KD positiv til Samhandlingsreformen. Departementet er også positiv til ny folkehelselov, ny kommunal helse- og omsorgslov samt ny nasjonal helse- og omsorgsplan som virkemidler for den planlagte omstillingen av helsesektoren. At betydningen av, og mulighetene forbundet med, barnehage, skole, høyere utdanning og forskning er nevnt i alle de tre dokumentene, mener vi er bra.

Samlet sett savnes det imidlertid mer gjennomgående oppmerksomhet mot:

1. Hvilke ansvarsområder som skal overføres til kommunene.
2. Samarbeid på tvers av kommunale tjenester, for å fremme et tverrfaglig perspektiv
3. Koblingen mellom utdanning, forskning, og kommunenes attraktivitet som arbeidsplass
4. Summen av de økonomiske konsekvensene

1. Hvilke ansvarsområder som skal overføres til kommunene

I lovforslagene gjøres det ikke en tydelig nok distinksjon mellom hva som er lov, og hva som er øvrig reform. Det er derfor krevende å holde oversikt over de ulike elementene i Samhandlingsreformen.

Eksempelvis står det på side 28, 163 og 168 i *forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov* at Samhandlingsreformen legger opp til at kommunehelsetjenesten skal overta oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og at det skal gjøres mer i kommunehelsetjenesten i fremtiden. Videre refereres det på side 162 til vurderinger gjort av Helsedirektoratet av hvor stor del av spesialisthelsetjenestens oppgaver den kommunale helsetjenesten antas å kunne overta.

På side 434 står det imidlertid at "kommunens plikter i all hovedsak videreføres i samme omgang og innhold som i dag. Det vil si at lovbestemmelsene i forslaget i all hovedsak viderefører gjeldende oppgaver og omgang eller presiserer gjeldende rett".

KD ber om at HOD tydeliggjør forholdet mellom hva slags endringer som er konsekvenser av lovforslagene, og hva som er konsekvenser av den øvrige reformen, i de endelige forslagene til ny helse- og omsorgslov og ny folkehelselov. Dette bør også gjøres i prosessene fram mot forslagene.

2. Samarbeid på tvers av kommunale tjenester

KD støtter innfallsvinkelen til folkehelsearbeidet som presenteres på side 39 i *forslag til ny folkehelselov*, der en rekke aktører nevnes som viktige rolleinnhavere i folkehelsearbeidet. For å organisere de kommunale tjenestene slik at helsefaglig kompetanse kommer borgerne til nytte, er det viktig at den helsefaglige kompetansen som eksisterer blir brukt på riktig måte og at de kommunale tjenestene samarbeider om den. Samarbeidet bør hovedsakelig gå ut på at helseutdannede bidrar inn til andre kommunale tjenester.

Eksempelvis støtter KD formuleringene på side 104 og 105 i *forslag til ny folkehelselov* om at kommunen som skole- og barnehageeier bør være særlig oppmerksom på betydningen av personellens kompetanse. Imidlertid bør det også tas sikte på at helsetjenestene bidrar inn i skolene og barnehagene, i stedet for at helsefaglig kompetanse skal kunne kreves av utdanningspersonellet. Skolehelsetjenesten vil i stor grad sikre folkehelsekompetanse og generell helsekompetanse i skolene, og KD ser en opprettholdelse eller eventuelt styrking av denne som et av de beste virkemidlene som kan tas i bruk for å fremme helse i skolen.

3. Samhandling mellom utdanning, forskning, og kommunene

Utdanning og forskning har som mål å øke helsetjenestens kvalitet og forsvarlighet og vil også bidra til å gjøre det lettere å rekruttere til tjenestene. Forskning skal gjøre utdanningene gode, og utdanningene skal gjøre tjenestene gode. Dette er også sentrale mål i Samhandlingsreformen. Derfor er det særlig viktig at kommunen støtter opp om

forskning og kompetanseutvikling i de miljøene som tilbyr utdanning. Disse miljøene må gis muligheter til å være i god dialog med praksisfeltet, altså kommunene. For å lykkes med Samhandlingsreformen er det derfor nødvendig at kommunene får et sterkere krav om å bidra til utdanning og forskning. Kommunehelsetjenesten må også gjøres i stand til å rekruttere nok og gode nok helse- og omsorgspersonell, og utdanning og forskning spiller også her en viktig rolle.



På side 222 i *forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov* står det at "departementet ønsker i dette forslaget at partene på frivillig basis skal vurdere om forskning skal inngå i avtalene mellom kommuner og helseforetak." KD foreslår at teksten erstattes av en mer forpliktende formulering:

"Departementet foreslår at partene skal vurdere hvordan kommunene kan bidra til forskning, i avtalene mellom kommuner og helseforetak."

Med dette mener vi ikke at kommunene skal være egne forskningsenheter, men at kommunene skal være forpliktet til å bidra til og legge til rette for forskning på helse- og omsorgstjenestene. I lys av Samhandlingsreformens fokus på forebygging og tidlig innsats, bør kommunene i tillegg få et lovpålagt ansvar for å bidra til folkehelseforskning spesielt, i tillegg til helseforskning generelt. Dette vil legge til rette for et godt samspill mellom utdanning, forskning og de kommunale helsetjenestene, som igjen vil bidra til mer forskningsbasert kunnskap som er relevant for kommunehelsetjenesten.

Ansvar for utdanning

KD er videre positiv til at samarbeid om utdanning skal være et av områdene som skal inngå i de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommunene.

KD vil, i arbeidet med stortingsmeldingen om utdanning for velferdstjenestene, vurdere forslag om lovregulering av kommunenes ansvar for å sørge for tilstrekkelig kapasitet og kvalitet på undervisningen. Vi registrerer at dette er tatt inn, og at kommunenes "medvirke"-ansvar for utdanning videreføres inntil videre. Dette er KD fornøyd med, og vi legger til grunn at dette perspektivet tas med i Stortingsmeldingen om ny nasjonal helse- og omsorgsplan.

Rekruttering

En kunnskapsintensiv arbeidsplass, som har et godt samarbeid med utdanning og forskning, er erfaringsmessig også en attraktiv arbeidsplass. KD støtter formuleringen om at kommunen skal analysere og vurdere behovet for personell og kompetanse, på side 111 i *forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov*. Det savnes imidlertid at forslagene gjør en bredere omtale av kommunenes rekrutteringspotensial. Rekruttering av nok og riktig kompetanse til kommunene er en forutsetning for å nå målene i Samhandlingsreformen. Her bør kommunene få et ansvar for å sørge for rekruttering av riktig kompetanse, og kompetanseheving for ansatte. Helsesektoren må også ha et tydelig ansvar for å bidra til rekruttering til utdanningene.

Høringsnotatet om gjennomføringen av Samhandlingsreformen omtaler rekrutteringsstrategier, i *forslag til ny nasjonal helse- og omsorgsplan*, der det henvises til rekrutterings- og kompetanseplanen *Kompetanseløftet*, som skal sikre omsorgstjenestene personell med god fagutdanning og bred tverrfaglig kompetanse. KD vil se det som en fordel om Kompetanseløftets posisjon i Samhandlingsreformen blir beskrevet tydeligere som en forutsetning for rekruttering av nødvendig kompetanse til kommunene.

4. Summen av de økonomiske konsekvensene

KD mener det er viktig å avklare både økonomiske og administrative, herunder budsjettmessige konsekvenser av samhandlingsreformen. Bl.a. bør det utredes hvordan driftsutgiftene skal fordeles, hva slags investeringer som vil bli nødvendige og hvilke enkeltkostnader reformen vil kreve. Videre kan stykkprisordninger bidra til å skape usikkerhet rundt de samlede kostnadene av reformen. Kommunenes forutsetninger for å organisere og utføre den foreslåtte nye kommunerollen, bør analyseres.

KD legger til grunn at samhandlingsreformen tilpasses de økonomiske rammene. Vi vil understreke at et godt utdanningstilbud er en av de viktigste forutsetningene for god helse i befolkningen, og at ressurser til eksisterende utdanningstilbud (barnehage og skole) i kommunene derfor ikke må berøres som en konsekvens av Samhandlingsreformen.

KD viser til at *forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov* både i kapittel 18 om forskning, og kapittel 19 om forsvarlige tjenester, kvalitet og pasientsikkerhet, legger til grunn at forslagene ikke vil medføre økonomiske eller administrative konsekvenser. KD vil påpeke at kvalitetsforbedring og effektivisering kan spare ressurser på sikt, men at det potensielt er et behov for noen investeringer for å bygge kvalitet. Eksempelvis er utdanning og forskning, som nevnt i høringsnotatet, en forutsetning for forsvarlighet og kvalitet i tjenestene, og det kan vanskelig sees at en tettere kobling mellom utdanning, forskning og kommunene ikke krever noe økte administrative og/eller økonomiske ressurser.

5. Andre merknader

FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

Folkehelseloven er et viktig middel for å nå målene for den fremtidige helse- og omsorgstjenesten. God folkehelse fordrer tidlig innsats og forebyggende tiltak. Det er et langsiktig arbeid, der effektene ikke kan forventes å vises i nær framtid.

Dette reflekterer også folkehelsearbeidets utfordring. Hvordan skal man sikre at kommunene ikke blir tvunget til å nedprioritere folkehelse, når andre og mer pressende behov blir gjeldende? Dette tydeliggjør et behov for en gjennomgang og analyse av kommunenes evne, som nevnt innledningsvis.

KD er imidlertid positive til at kommunen nå er pliktig til å drive et tverrsektorielt folkehelsearbeid, slik at den i større grad må benytte seg av de folkeopplysningsarenaene som eksisterer i kommunen.

Kommentarer til konkrete kapitler:

11. Oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet

11.1 Kommunens oppgaver og ansvar i folkehelsearbeidet

11.1.2 Departementets vurderinger og forslag

s. 74: KD støtter HOD i at videregående opplæring vil være en sentral arena i folkehelsearbeidet, og at tiltak for å hindre frafall i videregående er viktig for utjevning av sosiale forskjeller og helseforskjeller.

12. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

12.3 Statlige myndigheter

12.3.2 Departementets vurderinger og forslag

s. 94: KD støtter forslaget om å gi statlige myndigheter ansvaret for å gjøre tilgjengelig nøkkeldata som grunnlag for kommunene og fylkeskommunenes folkehelsearbeid. Dette vil skape et bedre grunnlag for en kunnskapsbasert helsepolitikk i kommunene.

17. Behov for helsefaglig kompetanse i kommunene

Slik det fremstår i dag, er dette kapitlet hovedsakelig opptatt av kommunelegene. Vi viser i denne sammenheng til at kommunenes ansvar for folkehelse nå er helhetlig og ikke bare knyttet til helsetjenesten.

17.3. Gjeldende rett

17.3.2 Behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse

s. 148-148: KD er enig med HOD i at samfunnsmedisinsk kompetanse er en forutsetning for å sikre at folkehelsearbeidet i kommunene planlegges og gjennomføres med et godt faglig utgangspunkt.

FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

Kommentarer til konkrete kapitler:

4. Føringer for forslag til ny lovregulering

4.3 Oppfølging av samhandlingsmeldingen

4.3.4 Tilrettelegging for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste

s. 45: HOD skriver at det "forutsettes kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste". Det er uklart for KD hva som legges i dette. Det bør klargjøres ytterligere i dialog med KD, da det kan være relevant for utdanningene.

7. Forholdet til annen lovgivning

7.2 Helsepersonelloven

7.2.3 Departementets vurderinger og forslag

s. 61-62: KD er fornøyd med at den nye helse- og omsorgsloven for kommunene opphever skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester, og at den benytter seg av en profesjonsnøytral formulering om personellet i helse- og omsorgstjenestene. Det er viktig å anerkjenne at det er mange ulike profesjoner i disse tjenestene, og det er viktig for myndighetene og pasientene/brukerne at alle som jobber i helse- og omsorgstjenestene er pliktige til å følge helsepersonelloven.

17. Undervisning, praktisk opplæring og videre- og etterutdanning

17.3 Forslag i St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen – Stortingets behandling av meldingen

s. 220: KD støtter formuleringen om at helse- og omsorgstjenesten må sikres tilstrekkelig antall kompetent helse- og sosialpersonell i alle deler av tjenestene, og at virkemidlene for dette blant annet bør finnes i utdanningstiltak.

17.4 Departementets vurderinger og forslag

s. 222: KD ønsker velkommen en felles forskrift om undervisning og praktisk opplæring, for den kommunal helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi er enige med HOD i at dette vil tydeliggjøre og presisere et samlet ansvar for foretakenes og kommunenes medvirkning til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. Vi vil imidlertid også vise til at KD i meldingen om kunnskapsbaserte velferdstjenester som legges fram høsten 2011, vil vurdere virkemidler for sikre nok gode praksisplasser i kommunene.

NY NASJONAL HELSE- OG OMSORGSPLAN

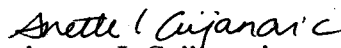
Ny nasjonal helse og omsorgsplan tar for seg viktigheten av både forskning og utdanning. Vi ser det som viktig med høy oppmerksomhet om forholdet og samspillet mellom utdanning og forskning. Det bør være et overordnet mål at personell- og utdanningsområdet utvikles slik at det samsvarer med samhandlingsreformens intensjoner og mål. På bakgrunn av dette bør HOD vurdere om forholdet og samspillet mellom utdanning og forskning kan få en mer gjennomgående behandling i ny nasjonal helse- og omsorgsplan.

KD er ellers godt fornøyd med at flertallet av innspillene fra forrige høringsrunde ble innarbeidet i det nye høringsnotatet.

Med hilsen



Fredrik Dalen Tennøe (e.f.)
avdelingsdirektør


Anette I. Cvijanovic
førstekonsulent