

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 – DEP

Dato: 17.01.2011
Vår ref.: HARSVE 10/4966-7
Arkivkode: G00 &00
Løpenum: 11/1190
Deres ref:

0030 OSLO

HØRINGSSVAR NYE HELSELOVER

- Forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
 - Forslag til folkehelselov
- Høringsgrunnlag for Nasjonal helse- og omsorgsplan

FELLES HØRINGSSVAR FRA

Øyer kommune
Gausdal kommune
Ringebu kommune
Lillehammer kommune

(Av praktiske grunner sendes uttalelsen kun én gang, koordinert fra Lillehammer)

INNLEDNING

Formannskapene i Øyer, Gausdal, Ringebu og Lillehammer har lagt innspill fra KS Hedmark og KS Oppland til grunn for et felles høringssvar. De fire kommunene, som gjennom TRUST-prosjektet arbeider for å utvikle seg som en enhetlig helseregion i samhandling med Sykehuset Innlandet HF, stiller seg bak innspillene fra KS, men med disse tilleggene / presiseringene:

Folkehelselov:

I sammendrag av høringsnotatet til forslag til ny folkehelselov, omtales "helse i alt vi gjør" som ett av fire hovedprinsipper for folkehelsearbeidet. I norsk velferdspolitikken omtales gjerne helse, utdanning, arbeid og bolig som grunnpilarene. Det kan synes som om den viktige sammenhengen mellom disse komponentene i liten grad er tatt hensyn til/er belyst i foreliggende lovforslag. Spesielt savnes fokus på:

1. Boligsosialt arbeid som sentralt forebyggende virkemiddel i folkehelsearbeidet.
2. Interdepartemental samhandling i folkehelsearbeidet.

Nasjonal helse- og omsorgslov:

- Ny finansieringsordning må innrettes slik at alle befolkningsgrupper sikres lik rett til spesialistvurdering. Det vil stille krav til økt utadrettet virksomhet fra spesialisthelsetjenesten. Det er behov for tydeliggjøring av at lik rett til spesialistvurdering gjelder for alle grupper. Spesielt blir dette viktig dersom finansieringsordningen knyttes til én spesiell befolkningsgruppe (80+).

RÅDMANNSKONTORET

Besøksadresse: Storgata 51
POSTADRESSE: Postboks 986, 2626 Lillehammer

Telefon: 61 05 05 00 Bankgiro: 6188 05 44100
Telefax: 61 05 05 21

HØRINGSSVAR:**Enstemmig vedtatt i formannskapene i Øyer, Gausdal, Lillehammer og Ringeby****1. Ny nasjonal helse og omsorgsplan**

- Høringsgrunnlaget framstår som generelt og lite forpliktende, særlig i forhold til folkehelsearbeid som naturlig hører inn under andre departementer enn HOD. Det må på plass en konkretisering av samordning av mål og strategier for alle departementer.
- Vi slutter oss til intensjonene om en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, og mener det er riktig å ha en målsetting om at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, alder, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og livssituasjon.
- Ny finansieringsordning må innrettes i henhold til at intensjonene i punktet ovenfor oppnås. Spesielt må det sikres at alle befolkningsgrupper (også de eldste) har samme rett til og mulighet for spesialistvurdering.

2. Ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester

- Det ses som svært positivt at reformen vektlegger at oppgavene skal løses så nært pasient/ bruker som mulig, slik at tjenestetilbudet blir mer helhetlig og effektivt.
- Det er positivt at lovforslagene vil underbygge og forsterke kommunens myndighet og at lokal handlefrihet blir fremhevet som et viktig verdigrunnlag.
- Det er viktig å få avklart hvilken status avtalen mellom kommunene og helseforetakene skal ha vedrørende oppgavefordeling, og slik også hvilken rolle et tvisteløsningsorgan skal ha. Tydeliggjøring av oppgaver, ansvar og myndighet i lovverket vil kunne minske behovet for ytterligere forskrifter, avtaler og tvisteløsningsordninger.
- En forsterket og godt integrert legetjeneste i kommunenes helse- og omsorgstjeneste vil være en forutsetning for at kommunene skal kunne ta flere oppgaver og et større ansvar i helsetjenesten. Det vil bli viktig i det videre arbeid å vurdere hvilke virkemidler som må være på plass for at kommunene skal kunne ivareta sitt økte ansvar.
- Utdanningskapasitet og innhold må tilpasses ut fra behovene for kompetanse i kommunene og helseforetakene. Forskningsinnsatsen og kunnskapsutviklingen må øke betraktelig og omhandle alle aktører. Utvikling av samhandlingskompetanse er viktig i begge forvaltningsnivåer.
- Det er behov for en grundig kostnadsberegning av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenestene. Det er grunn til tro at det blir betydelige pukkelkostnader i en overgangsperiode som må finansieres. Nye oppgaver må fullfinansieres før de overføres til kommunene.
- Reformen må bidra til bedre elektronisk samhandling i helsesektoren generelt og mellom helseforetakene og kommunene spesielt. Det må bety bedre IT- løsninger og plattformer som gjør det mulig å kommunisere bedre elektronisk mellom helseforetakene, fastlegene, den kommunale helse- og omsorgssektoren og pasient/ bruker. Bruk av systemene må legges til rette slik at det ikke forhindres av store kostnader.
- Implementering av reformen må skje skrittvis, basert på kunnskap og erfaringer. Det blir viktig å sikre at sykehusene ikke bygger ned tilbud før kommunene har bygd opp sine tjenester.

3. *Ny lov om folkehelse*

- Det er positivt at samhandlingsreformens intensjon har større fokus på å fremme folkehelse og bidra til å motvirke at sosiale helseforskjeller forsterkes.
- Vi tar til orientering at loven ønsker å sikre at offentlige myndigheter skal samordne sin virksomhet knyttet til folkehelsesarbeidet. Samtidig legges det i loven opp til en stor grad av overlapping mellom oppgaver og nivåer. Kommunene er bekymret for at denne samhandlingen innebærer at kommunen må bruke uforholdsmessig mye ressurser på å administrere arbeidet.
- Behovet for interdepartemental samhandling må tydeliggjøres og konkretiseres. Lovens formål (§ 1) er å fremme folkehelse og motvirke sosiale helseforskjeller. Det er derfor et paradoks at lovens § 2 fastslår at loven gjelder for *kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter*. Levekårene formes ikke av helsetjenestene. Tvert i mot ligger de fleste virkemidlene på nasjonalt nivå og under andre departementer enn helsedepartementet.
- Å bo godt og trygt er en av de helt grunnleggende faktorene for god helse. Viktigheten av boligsosiale tiltak må derfor tydeliggjøres.
- Vi mener at lovens § 27 om allmenn mulighet for samarbeid mellom kommuner (første ledd) ikke tilfører noe nytt. Bestemmelser om kommunesamarbeid hører naturlig hjemme i Kommuneloven. Det fremmer ikke helhetlig tenking dersom ulike særlover skal innføre egne hjemler for samarbeid mellom kommuner på enkeltområder/enkelte fagområder.
- Lovutkastet forutsetter at kommunene innehar en betydelig samfunnsmedisinsk kompetanse. Kommunen er positiv til dette, men ønsker å påpeke den store utfordringen som ligger i å rekruttere tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse til kommunesektoren. Det framgår ikke av høringen hvilke nødvendige tiltak sentrale myndigheter planlegger for å bedre denne situasjonen.
- Det må sikres nødvendige ressurser til investeringer og drift knyttet til oppgavene som her tillegges kommunene. Det påpekes at forebyggende arbeid i seg selv er langsiktig, at lovforslaget krever rekruttering av medarbeidere med høy og dels spesialisert kompetanse og at det må påregnes en lang periode der (langsiktige) tiltak må finansieres uten at en direkte gevinst kan måles i samme periode.

Med hilsen

Synnøve Brenden
Regionrådsleder Lillehammerregionen
og ordfører Lillehammer

Annar Skrefsrud
rådmann Lillehammer