

OPPEGÅRD KOMMUNE**SÆRUTSKRIFT**

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Kommunalt råd for funksjonshemmede		/
Eldrerådet		/
Utvalg for helse og omsorg		/
Formannskapet	19.01.2011	3/11
Saksbehandler: Trond Therkelsen		10/2067
Arkiv: G00 &13		

HØRING - FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Vedlegg som følger saken trykt:

1. Høringsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet
2. Innledning og bakgrunn for lovforslagene (del av høringsnotatet)
3. Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Vedlegg som ligger i saksmappen i tillegg til trykte dokumenter:

1. St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen
2. Helse- og omsorgsdepartementet: Høringsnotat: Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Formannskapets behandling 19.01.2011:

Repr. Vaadal (H) fremmet følgende forslag:

Nytt pkt. 4:

Oppegård kommunes formannskap slutter seg til vurderingene som ligger i saksutredningen.

Endringsforslag til pkt. 3:

De to første ordene slettes. Innledningen blir "*Staten må sikre...*"

Innstillingen med Vaadals forslag enstemmig vedtatt

Etter dette lyder Formannskapets vedtak slik:

1. Oppegård kommune stiller seg prinsippielt positiv til de mål og intensjoner som ligger til grunn for Samhandlingsreformen og forslaget til ny Helse og omsorgslov.
2. Viktige forutsetninger for at reformen skal kunne lykkes vil være:
 - a. at kommunene har frihet til å organisere tjenestene lokalt slik de anser det som mest hensiktsmessig
 - b. at sentrale myndigheter etablerer standarder for IKT-løsninger mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten / fastlegene
 - c. at de nye oppgavene gjennomføres planmessige og over tid slik at kommunene kan bygge ut sine tjenester

- d. at reformen fullfinansieres gjennom økte rammer til kommunene
 - e. at det etableres nasjonale tvisteløsninger etter lignende mønster som gjelder for barnevernet for å unngå utilsiktet ansvar og oppgaveforskyvning mellom helseforetakene og kommunene
3. Staten må sikre tilgang på nødvendig kompetent arbeidskraft. Det må tas nasjonale grep for å kanalisere spesielt leger tilkommunehelsetjenesten, hvor rekrutteringssituasjonen allerede er krevende
4. Oppegård kommunes formannskap slutter seg til vurderingene som ligger i saksutredningen

Under henvisning til nedenstående fremmer rådmannen slik

INNSTILLING:

1. Oppegård kommune stiller seg prinsippielt positiv til de mål og intensjoner som ligger til grunn for Samhandlingsreformen og forslaget til ny Helse og omsorgslov.
2. Viktige forutsetninger for at reformen skal kunne lykkes vil være:
- a. at kommunene har frihet til å organisere tjenestene lokalt slik de anser det som mest hensiktsmessig
 - b. at sentrale myndigheter etablerer standarder for IKT-løsninger mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten / fastlegene
 - c. at de nye oppgavene gjennomføres planmessige og over tid slik at kommunene kan bygge ut sine tjenester
 - d. at reformen fullfinansieres gjennom økte rammer til kommunene
 - e. at det etableres nasjonale tvisteløsninger etter lignende mønster som gjelder for barnevernet. for å unngå utilsiktet ansvar og oppgaveforskyvning mellom helseforetakene og kommunene
3. Gjennom utdanningssystemet må staten sikre tilgang på nødvendig kompetent arbeidskraft. Det må tas nasjonale grep for å kanalisere spesielt leger tilkommunehelsetjenesten, hvor rekrutteringssituasjonen allerede er krevende.

SAKSUTREDNING:

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sendte 18. oktober 2010, forslag til ny Folkehelselov, forslag til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og forslag til nasjonal helse- og omsorgsplan på høring. Høringsfristen er satt til 18. januar 2011. I foreliggende sak avgis høringsuttalelse til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fakta i saken:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal sammen med andre særlover, erstatte Lov om sosiale tjenester av 13. desember 1991 nr. 81 (Sosialtjenesteloven) og Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr.66 (Kommunehelsetjenesteloven).

I juni 2009 ble Stortingsmelding 47: Samhandlingsreformen lagt frem. Kommunerollen er et hovedtema i samhandlingsreformen hvor kommunens ansvar for innbyggerne før -, i stedet for - og etter sykehusopphold er sentral. De nye lovene er viktige premissleverandører -, og skal effektivere denne reformen.

Hovedintensjonen med samhandlingsreformen fra statens side er å sikre et bedre koordinert tilbud til pasienter med behov for sammensatte tjenester. Demografisk og teknologisk utvikling, lokale forutsetninger og tilgang til kompetanse tilsier at arbeidsdelingen mellom nivåene vil måtte endres over tid.

I hovedsak ligger det i forslagene at man viderefører og videreutvikler det ansvaret og oppgaver kommunene har innen helse- og omsorgstjenestene. Dessuten innebærer forslaget at sosialtjenestelovens oppgaver, spesielt i forhold til rus, psykisk utviklingshemmede, psykiatri og vanskeligstilte på boligmarkedet, overflyttes til den nye helse- og omsorgsloven. For nærmere redegjørelse av innholdet i ny lov, vises til vedleggene to og tre.

Målene med samhandlingsreformen lagt frem av departementet er blant annet:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmede og forebyggende arbeid
- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet, samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

Vurdering av enkelte forhold i høringsdokumentet:

Ansvar og myndighet foreslått gitt til kommunene:

Som nevnt så fremholder departementet at innhold i ny lov i hovedsak er en videreføring av oppgaver og ansvar som kommunene har i dag. I tillegg kommer utvidet ansvar for spesielt pasienter med langvarige og kroniske lidelser.

Det er flere forslag i høringsnotatet som vil underbygge og forsterke kommunens ansvar og myndighet, og HOD fremhever viktigheten av lokal handlefrihet som et av verdigrunnlagene bak loven.

Det er flere forslag i høringsnotatet som vil svekke kommunesektorens stilling vis a vis staten og som ytterligere undergraver balansen mellom stat og kommune.

Det er behov for sterkere kommunal styring av legetjenesten, og det endelige lovforslaget må avspeile det.

Høringsnotatene omgår ressursproblematikken, også knyttet til legetjenesten i kommunene.

Det å bruke forskrift på områder som i dag er avtaleregulert, krever en særlig begrunnelse.

Tydeliggjøring av kommunens overordnede ansvar for fastlegeordningen bør nedfelles i forskrift. Det er tvilsomt om kommunene får mer styring med hva legene gjør ved å øke finansieringsansvaret, (50/50 fordeling av basistilskudd/takster) og kommunen kan av den grunn ikke støtte nevnte forslag om økt kommunalt finansieringsansvar.

Det er behov for en tydeligere ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Der det oppstår uenighet om ansvarsfordelingen, bør uenigheten avgjøres av et uavhengig tvisteløsningsorgan.

Kommunen vil gå i mot at HOD ensidig kan fastsette ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Avtale mellom kommune og stat:

Det bør etableres nasjonale tvisteløsningsorganer, hvor modellen som er brukt innen barnevern kan danne utgangspunkt for tilsvarende modell innen helse- og omsorgssektoren.

Dette organet må kunne treffe beslutninger om ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, hvordan inngåtte avtaler mellom foretak og kommuner skal tolkes, tvister om utskrivningsklare pasienter, mv. Staten og kommunesektoren bør oppnevne like mange representanter til et slikt organ. For å sikre reell likeverdighet mellom stat og kommune, bør leder av organet oppnevnes av kommunesektoren.

Departementet har foreslått at partene lokalt kan avtale tvisteløsningsordninger. Kommunen mener at partene også lokalt kan avtale løsninger for megling og avgjørelse, men ser behov for en sentral tvisteløsningsordning som foreslått ovenfor. Dette for å sikre tilstrekkelig kompetanse i et tvisteløsningsorgan, at avgjørelsene faktisk etterleves, og også for at avgjørelser fra et nasjonalt tvisteløsningsorgan vil kunne gi bedre presedensvirkninger, hvor det er behov for mer generell avklaring av rettsspørsmål. Det antas at foretak og kommuner i mange tilfeller vil inngå avtaler hvor man tar utgangspunkt i en mal/standard, og øvrige foretak og kommuner vil da kunne ha interesse i en avklaring av rettsspørsmål fra et sentralt tvisteløsningsorgan. Kommune og det enkelte foretaket kan velge å bringe inn en sak til et nasjonalt tvisteløsningsorgan dersom man ikke kan "leve med/godta" avgjørelsen fra det lokale avtalte tvisteorganet.

Avtalene mellom kommuner og foretak bør i størst mulig grad være rettslig bindende, men partene kan avtale tvisteløsningsordninger fremfor å bringe tvister inn for de alminnelige domstoler.

Nye oppgaver og plikter for kommunen:

For å sikre en god oppgavefordeling bør de største pasientforløpene mellom kommunen og helseforetaket gjennomgås, for å kartlegge hvilke forutsetninger som må på plass for en vellykket overføring av pasientforløp fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten. Dette gjelder særlig psykiatri, rus og rehabilitering.

Kommunehelsetjenesten bør organisere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i sykehjem. Kommunene må selv bestemme hvordan dette tilbudet skal organiseres. Departementet har særlig bedt om uttalelse på hvorvidt det bør lovfestes en plikt for kommunen til å etablere et slikt tilbud, eller hvorvidt det skal være frivillig for den enkelte kommune om slikt tilbud skal etableres.

Etablering av et slikt tilbud bør være frivillig. Under enhver omstendighet må kommune gis noe tid før slike tilbud skal være etablert.

Utfordringer innen kompetanse, forskning og IT:

Behovet for arbeidskraft nødvendiggjør flere tiltak. Det må utdannes tilstrekkelig helsepersonell med relevant kompetanse. Kommunene må fortsette arbeidet med å utvikle gode og interessante arbeidsplasser, der medarbeideren blir værende og sikres kompetanseutvikling. En fortsatt innsats rettet mot flere i større og hele stillinger samt reduksjon av sykefravær vil gi bedre utnyttelse av dagens ansatte. Arbeidet med kvalitetsavtalen/nasjonal rammeavtale må videreføres også med tanke på personell.

Utdanningsinstitusjonene er 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. Rekrutterings- og kompetansehevingstiltak for å imøtekomme reformens intensjoner vil måtte kreve økonomiske ressurser for kommunene, og vil trolig ha tariffmessige konsekvenser. Det må tas nye grep for å sikre rekruttere leger til offentlige legeoppgaver da rekrutteringssituasjonen er krevende selv i sentrale strøk.

Videre må sentrale myndigheter ta ansvar for å utvikle helhetlige IKT-systemer som sikrer effektiv kommunikasjon mellom helseforetakene, fastlegene og kommunehelsetjenesten.

Vurdering av økonomiske konsekvenser:

I høringsdokumentet er merkostnadene for kommunene ved gjennomføring av reformen praktisk talt konsekvent underestimert. Departementets standardformulering under de fleste kapitlene av loven er at det er "en videreføring av gjeldene ansvar og oppgaver, og betinger derfor ikke nye ressurser". Dersom kommunene ikke settes i økonomisk stand til å møte økte forventninger i befolkningen, og til å møte nye oppgaver som følger av utvidet ansvar og oppgaver, vil reformen ikke kunne bli vellykket. Underfinansieres reformen vil den bidra til å øke konfliktnivået både mellom kommune og innbyggerne. Tilsvarende vil konfliktnivå kunne øke mellom kommunene og helseforetakene. Kommunene må derfor legge til grunn at gjennomføringen av ny lov blir fullfinansiert gjennom økte overføringer til kommunen.

Rådmannens vurdering og anbefalinger

Oppgård kommune bør stille seg positiv til intensjoner og mål som ligger til grunn for samhandlingsreformen. Kommunen vil utvilsomt være i stand til å utvikle sitt helsefremmende og forebyggende arbeide i forhold til befolkningen generelt og gi aktuelle nye pasientgrupper tilfredsstillende omsorg og behandling om rammevilkårene tilrettelegges. Reformen vil utvilsomt være en betydelig utfordring for kommunen, spesielt med hensyn til å utvikle kompetanse og rekruttere kvalifisert personell.

Reformen gjennomføres i en periode hvor dagens kommunehelsetjeneste allerede står overfor sterkt økende oppgaver, spesielt som følge av den betydelige veksten i eldre befolkningen. Det utvidede ansvaret og de nye oppgavene som følge av delansvar for behandling av pasienter som i dag behandles i 2. linjetjenesten, vil representere en betydelig tilleggsutfordring, både faglig og økonomisk.

En forutsetning for at kommunen skal kunne lykkes med å gjennomføre reformen på en tilfredsstillende måte, er at nye oppgaver og standarder innføres planmessig og gradvis etter hvert som kompetanse og kapasitet bygges opp i kommunen. Likeledes vil det være kritisk viktig at det etableres standardiserte IKT-systemer som sikrer kommunikasjon mellom helseforetak og kommunen /fastlegene.

Harald Toft
Rådmann

Else Karin Myhre
Kommunalsjef

Rett utskrift:

Sendes: Helse og omsorgsdepartementet

Kari Ralnes