



Seljord kommune

Helse og omsorgsdep.
PB 8011 Dep.
0030 OSLO

MELDING OM VEDTAK

Dykkar ref: Vår ref
2010/961-3

Sakshand:
Inger Johanne Uldal Kåsa, 350 65 101
inger.johanne.kasa@seljord.kommune.no

Arkivkode: Dato:
23.12.2010

Høyringsuttale til ny lov om kommunale helse -og omsorgstenester og ny folkehelselov.

Her følger særutskrift av kommunestyret si sak nr. 64/10.

Med helsing

Inger Johanne Uldal Kåsa



Seljord kommune

Arkiv:

Saksnr.: 2010/961-1

Sakshand.: Kari Gro Espeland

Direkte tlf.: 35065106

Dato: 23.11.2010

Saksframlegg

Utval	Utvalssak	Møtedato
Eldreråd	7/10	30.11.2010
Råd for menneske med nedsett funksjonsevne	9/10	30.11.2010
Kommunestyret	64/10	09.12.2010

Høyringsuttale til ny lov om kommunale helse -og omsorgstenester og ny folkehelselov.

Saksdokument:

Høyringsbrev ang. ny folkehelselov, datert 14.10.2010.

Høyringsbrev ang. ny lov om kommunale helse –og omsorgstenester, datert 15.10.2010.

Saksutgreiing:

I samband med forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og forslag til ny folkehelselov, har KS utarbeida fylgjande framlegg til høyringsuttale på vegne av kommunane:

Bakgrunn:

Helse og omsorgsdepartementet sendte den 18. oktober på høyring forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt forslag til ny folkehelselov. Høyringsfristen er 18. januar 2010.

Planen er at dei nye lovene skal vedtakast i Stortinget våren 2011 med iverksetjing frå 01.01.2012.

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstenester legg til rette for at kommunane skal ta eit større ansvar for pasientar som til nå har vore spesialisthelsetenesta sitt hovudansvar.

Intensjonen til regjeringa er at forslag til ny lov skal medføre auka aktivitet i kommunane:

- Kommunen skal auke innsatsen i forhold til førebygging, tidlig intervensjon og tiltak mot unødvendig innlegging av pasientar i sjukehus, samt systemarbeid i forhold til oppfølging av desse pliktene.
- Kommunen skal ha auka innsats på samarbeid og samordning med andre kommunar, fylkeskommunar og helseføretak, samt plikt til å inngå avtaler med helseføretak.
- Kommunen skal etablere ein eigen pasientkoordinator til menneske med behov for langvarige og samansette tenester.
- Kommunen kan få eit ansvar for å opprette et tilbod om akutthjelp. Oppgåva vil berre gjelde for pasientgrupper som kommunen sjølv har høve til å utrede, behandle eller yte omsorg for i staden for innlegging på sjukehus.
- Kommunen sitt ansvar for å fylgje opp allmennlegetenesta, også i forhold til kvalitet, vert presisert.
- Kommunen skal vurdere samarbeidsløysningar med helseføretak og andre kommunar, slik som lokale medisinske sentra.
- Alle tenester og organisering skal vurderast i forhold til ein føreslegen forsvarleg standard.
- Kommunane kan til ei viss grad påverke behovet for behandling av psykiske sjuke og rusmiddelavhengige i spesialisthelsetenesta.
- Kommunen skal legge større vekt på rehabilitering.

Forslag til Lov om folkehelse legg også et større ansvar på kommunane i forhold til fylgjande områder:

- Ansvaret for folkehelsearbeid vert lagt til kommunen generelt. I dag ligg ansvaret definert hjå helsetenesta i kommunen. Forslaget inneber at kommunen skal bruke alle sine sektorar for å fremje folkehelse, ikkje bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategiar for folkehelsearbeidet, for å setje seg i stand til å møte kommunen sine egne helseutfordringar. Mål og strategiar skal forankrast i planprosessane etter plan- og bygningslova.
- Kommunen skal setje i verk naudsynte tiltak for å møte lokale utfordringar.
- Kommunen sitt ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påverkningsfaktorar blir konkretisert slik, at det gjev eit tydelig bilde av kva som er dei lokale helseutfordringar i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunane skal gjere opplysningar tilgjengeleg og understøtte kommunane.
- Ei drøfting av kommunen sine helseutfordringar skal blant anna danne grunnlag for lokal planstrategi. På same måte skal ei drøfting av fylket sine helseutfordringar inngå i regional planstrategi.
- Dei store folkesjukdommane krev fornya og samla innsats i alle sektorar.

VURDERING

Rådmannen har gått gjennom forslag til nye lovar innanfor helse-, omsorgs- og folkehelseområdet og er positiv til at endringar i oppgåver for kommunen vert regulert ved lov.

Det er særst viktig at dei tenestekområda som vert regulera og dei nye pliktene som vert lagt til kommunane, ikkje påfører kommunane oppgåver som fører til store økonomiske utgifter og problem med å skaffe kompetent arbeidskraft.

Rådmannen vil også understreke kor viktig det er at dei endringane som dei nye lovene fører med seg må ha en gradvis innføring, slik at kommunen kan tilpasse sin organisasjon og drift til desse endringane.

Det er særst viktig at avtalane mellom kommunen og helseføretaket tek høgde for ei gradvise innføring, fordi dette handlar om dei oppgåvene kommunen skal ta et meiransvar for, og spesialisthelsetenesta dermed eit mindreansvar.

Rådmannen føreset at meirkostnadar som fylgje av nye oppgåver blir fullfinansiert frå staten si side, samt at endringar i forhold til pasientforløp ikkje vert set i verk før kommunen er sikra økonomiske rammer for å imøtekoma endringane.

Dei enkelte punkt under forslag til høringsuttale handlar om dei områda i lovforslaga som rådmannen meiner er viktig for at kommunane skal være i stand til å gi innbyggjarane ei kvalitativ god teneste.

FRAMLEGG TIL HØRINGSUTTALE FRÅ SELJORD KOMMUNE:

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Nye oppgåver/ plikter/ aktivitetar som er føreslege for kommunane

- *Oppgåvene som kommunane vil få ansvar for må vera tilpassa den einskilde kommune sin føresetnad til å kunne ivareta oppgåvene. Den enkelte kommune sine føresetnader og avgrensingar må vera definert i lokale avtaler mellom kommunar og helseføretak. Før inngåing av lokale avtarar må det ligge føre ei økonomisk kartlegging av konsekvensane, slik at kommunane er i stand til å ivareta dei oppgåvene som dei likeverdige partane blir einig om å overføre frå sjukehusa.*
- *Eit døgnkontinuerleg akutthjelp tilbod vil være avhengig av fysiske fasilitetar, kompetanse og økonomi. Ei lovmessig plikt for kommunane vil setje enkelte kommunar i en umogeleg situasjon, samt at "halv veks løysningar" vil kunne setje brukarane sitt liv og helse i fare. Ei lovmessig plikt vil krevje at staten fullfinansierer kostnadane ved eit slikt tilbod.*
- *Det må bli utarbeid nasjonale kriteria for innlegging og utskriving av sjukehus. Nasjonale kriteria vil hindre at det vert laga ulike kriteria frå stad til stad i landet. Dette vil også sikre ei likebehandling av pasientar uavhengig av bustad og sjukehusstilknyping.*
- *Alder som kriterium for kvar ein får helsehjelp må fjernast. Her syner ein til det som er omtalt i forhold til personar over 80 år. Det skal alltid være ei konkret vurdering av*

den einskilde pasient sin helsetilstand og behov som skal være avgjerande for den helsehjelpa som vert gjeven.

- Ressurskrevjande brukarar i kommunane har kravd større og større ressursar av kommunen sine budsjett. Delar av denne auken har blitt kompensert gjennom statlige tilskot. Ordninga i seg sjølv vert opplevd som særskild tidkrevjande og byråkratisk. Det bør utarbeidast kriterium for kven som skal koma inn under ordninga, og denne bør så bli fullfinansiert frå staten si side. Aldersgrensene som gjeld for ordninga bør bli fjerna.
- Ei styrking av kommuneoverlegen si rolle vil være nødvendig for planlegging og implementering av dei endringar som samhandlingsreforma legg opp til. Dette gjeld både i den enkelte kommune, men også i samhandling mellom kommunar og helseføretak.
- Kommunane har store utfordringar i forhold til å klare å gje eit kvalitativt godt nok tilbod til menneske med psykiske lidingar og til rusavhengige. Hovudårsaka til dette ligg i knappe økonomiske rammer. Til tross for opptrappingsplanar vil kommunane ha behov for ytterlegare styrking av rammene for å imøtekoma forventningane som ligg i samhandlingsreforma.
- Heildøgnsstenester i eigen heim har auka dei siste åra. Dette gjev kommunane store utfordringar både når det gjeld kompetanse, personell og økonomi. Det bør vurderast å klargjere i forskrift kva føresetnadar som må være til stades for at ein person skal ha rett til heildøgnssteneste i eigen heim.

Mynde som er føreslege gjeve til kommunane

- Det er positivt at det vert utarbeid kvalitets- og funksjonskrav for fastlegestenesta i kommunane. Dette kan gje kommunane betre høve til å få større deltaking frå fastlegar i spørsmål om samhandling, medverknad og rådgjeving i forhold til einskildbrukarar.
- Det er positivt at kommunane får ta ei sterkare styring over fastlegeordninga og legetenesta i kommunane.
- For å ta hand om dei nye oppgåvene som skal overførast frå sjukehusa til kommunar, må det bli utarbeid planar for auka kompetanse / spesialisering blant legane i kommunane. Kostnadar knytt til denne kompetansehevinga må bli finansiert av auka statlege overføringar.

Bruk av avtalar mellom kommunar og føretak, samt høve til å avtale ordningar for tvisteløysing

- Dersom det oppstår tvist i forhold til avtalar mellom kommunar og helseføretak, bør det opprettast eit eige uavhengig tvisteløysningsorgan. Eit slikt organ vil auke legitimiteten for ei tvistehandsaming.

Kompetansefordeling mellom kommunar og statsforvaltninga

- *Statens myndet for tilsyn og handsaming av klage bør samlast i eit statleg organ. Dette bør ligge til fylkesmannen i fylka. Dette vil hindre uklare roller og ein mindre fragmentert stat i møtet mellom stat og kommunar.*
- *Det er positivt at kvalitetskrav i forhold til pasienttryggleik vert handsama lokalpolitisk (jamfør § 4-2). Dette føreset at kommunar og tilsynsmynde har ei lik oppfatning av kva for kvalitetsindikatorar og krav som skal gjelde.*
- *Det er positivt at statlege klageorgan vert fråteke høve til å gjera om vedtak fatta av kommunen. Dersom klageorganet er ueinig i kommunen sitt vedtak, kan klageorganet sende saken tilbake til kommunen. Dette vil gje kommunen ein heilt ny posisjon vis a vis klageorganet, og samtidig gje kommunen høve til å vurdere saka på nytt.*

Særleg om forslag til bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemma og overfor rusmiddelbrukarar

- *Reglane for tvang overfor personar med kognitiv svikt (til dømes demente) må bli tatt inn i ny lov om kommunale helse og omsorgstenester på lik linje med psykisk utviklingshemma og rusmisbrukarar. Bakgrunnen for dette er at saksbehandlingsreglane, fylkesmannen si rolle og gjennomføring for alle desse tre gruppene har mange felles trekk.*

Finansiering av kommunen sine nye oppgåver/ plikter/ aktivitet

- *Auka kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordninga vert ikkje støtta, då ein ikkje kan sjå kva ein oppnår med en slik endring. Endring i kven som betalar kva i fastlegeordninga har ingen innverknad på den påverknad kommunar har på sjølvlegetenesta.*
- *Takstsystemet for fastlegane bør bli endra, og det bør oppmuntrast til auka samhandling med kommunen si helse- og sosialteneste i planlegging, einiskiltsaker og rettleiing som ikkje er kurativ verksemd.*
- *Det vil være behov for auka ressursar til grunnutdanning, lærlingordning og etter- og vidareutdanning for å kunne imøtekomma kommunane sitt behov for kompetent arbeidskraft i åra framover. Dette er noko som staten må ta omsyn til i rammeoverføringane til kommunane.*

Helseovervaking / statistikk

- *Det er naudsynt at sentrale myndigheter koordinerar utvikling av felles metodar og system for omarbeiding av datamaterialet, for eksempel geografiske*

informasjonssystem. Helseovervakninga må sette helsefremjande faktorar i høgsetet. Fyljande prinsipp vert lagt til grunn:

- Statlege myndighatar etablerar eit minimum av felles indikatorar for å sikre grunnlag for å samanlikne data nasjonalt.
 - Statlige helsemyndighetar kvalitetssikrar grunnlag for at data kan samanliknast mellom kommunar og fylkeskommunar
 - Det er viktig å kunne samanlikne data, også i eit internasjonalt perspektiv
- Statleg pålegg om samarbeid mellom kommunar (§ 27) går kommunane imot. Friviljuge avtaler mellom kommunar som ynskjer å samarbeide vil være ein mykje betre måte å løyse utfordringar på knytt til folkehelsearbeidet.

Innspel til einskildparagrafar i ny Lov om kommunale helse og omsorgstenester

- I § 1 – 3 e synest å vera lite konkret og operasjonell. Her bør ein heller nytte kjente formuleringar som dei som finnes i ISO 9000:2000 der tenester skal være
 - Verknadsfulle
 - Trygge og sikre
 - Involvere brukarar og gje dei innverknad
 - Er samordna og prega av kontinuitet
 - Utnyttar ressursane på ein god måte
 - Er tilgjengelege og rettferdig fordelt
- Fylgjande blir tatt inn i kap. 3: Kommunen skal samarbeide kommunalt, fylkeskommunalt, med regionalt helseføretak og stat slik at helse og omsorgstenesta i landet vert opplevd som ei eining.
- § 5 – 7 er en vidareføring av tidlegare avgjerd i Lov om helsetenester i kommunane. I forslag til ny Helse og omsorgslov bør det presiserast kva for opplysningar om helsepersonell som kommunen skal ta i mot og eventuelt vidareformidle til eit sentralt register.
- § 5 – 4 omtalar krav om politiattest for tilsette som skal arbeide med barn og utviklingshemma. Her bør ein også ta med personar med kognitiv svikt (eksempel demente), då denne gruppa også er særleg sårbar og utsett.

Forslag til lov om folkehelse

Nye oppgåver/ plikter/ aktivitetar er føreslege for kommunane

- Det vert tilrådd at midlar til folkehelsearbeid og i forhold til helse og omsorg vert overført via rammeoverføringane til kommunesektoren. Ei eventuell øyremerking av midlar er berre aktuelt i ein innføringsperiode.

- *Ei auka satsing på folkehelsearbeid bør være en del av en ny handlingsplan (opptrappingsplan, slik at både fylkeskommunar og kommunar har høve til å planlegge, implementere og setje i verk aktuelle tiltak gradvis.*
- *For å styrke folkehelsefeltet er det heilt avgjerande at styrkinga vert fylgd opp med økonomiske midlar.*
- *Fastlegen sitt ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiserast tydeligare enn realiteten er i dag. Denne klargjeringa kan med fordel bli tatt inn i den nye forskrifta til lova.*

Forholdet mellom fylkeskommunale og kommunale oppgåver og ansvar

- *Kommunane sluttar seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle forvaltningsnivå og sektorar/ faktorar som påverkar innbyggjarane si helse.*
- *Kommunane ser at krav om samordning på tvers av ulike sektorar og fagområde ikkje er tilsvarende synleg på statleg forvaltningsnivå. Det bør vurderast om ansvaret for det folkehelsearbeidet på tvers av sektorar bør flyttast ut frå Helse- og omsorgsdepartementet til til dømes Kommunal og regionaldepartementet, fordi folkehelsearbeid har store samfunnsmessige konsekvensar.*
- *I § 24 står det fylgjande: " Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkninga...". Her er fylkeskommunen utegløymt i sjølve lovteksten. Dette må takst inn.*
- *Lovteksten beskrive at fylkeskommunen skal være ein pådrivar for å samordne folkehelsearbeidet, blant anna gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten også tydeliggjer "partnerskapsomgrepet" og at bruken av dette omgrepet er i samsvar med fylkeskommunen sitt ansvar som regional utviklingsaktør.*
- *Folkehelsekompetansen i kommunen må bli vektlagt. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har en svært sentral rolle for å samordne kommunen sin innsats, men bør ikkje vera ein lovpålagt funksjon.*
- *Det ville vært en fordel for tannhelsetenesta som tenesteytar, om det hadde vore ein grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldande Lov om tannhelstenesta.*

Rådmannen si tilråding:

Høringsuttalene vert vedtekne slik dei som går fram av saksutgreiinga.

Handsaming i Eldreråd - 30.11.2010

Samrøystes vedteke.

Vedtak i Eldreråd - 30.11.2010

Eldrerådet rår kommunestyret til å påpeike at Fylkesmannen som klageinstans framleis bør ha fullmakt til å imøtekomme klager på enkelt vedtak.

Handsaming i Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 30.11.2010

Samrøystes vedteke.

Vedtak i Råd for menneske med nedsett funksjonsevne - 30.11.2010

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne rår kommunestyret til å koma med innspel om at brukarstyrt personleg assister skal vera lovfesta ordning i alle kommunar.

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne rår vidare kommunestyret til å påpeike at Fylkesmannen som klageinstans framleis bør ha fullmakt til å imøtekomma klager på enkeltvedtak.

Handsaming i Kommunestyret - 09.12.2010

Framlegg frå H, KrF, FrP og V:

3. setninga i fyrste kulepunkt som opprinneleg lyder:

Før inngåing av lokale avtaler må det ligge føre ei økonomisk kartlegging av konsekvensane,
slik at kommunen er i stand til å ivareta dei oppgåvene som dei likeverdige partane blir enige om å overføre frå sjukehusa.

Endrast til:

Før inngåing av lokale avtaler må det sikrast at meirkostnader som fylgje av nye oppgåver blir fullfinansiera frå staten si side, slik at kommunen er i stand til å ivareta dei oppgåvene som dei likeverdige partane blir enige om å overføre frå sjukehusa.

Avrøysting

Rådmannens framlegg vart samrøystes vedteke med dei presiseringane som går fram av framlegget frå H, KrF, FrP og V.

Vedtak i Kommunestyret - 09.12.2010

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Nye oppgåver/ plikter/ aktivitetar som er føreslege for kommunane

- Oppgåvene som kommunane vil få ansvar for må vera tilpassa den einskilde kommune sin føresetnad til å kunne ivareta oppgåvene. Den enkelte kommune sine føresetnader og avgrensingar må vera definert i lokale avtaler mellom kommunar og helseføretak. **Før inngåing av lokale avtaler må det sikrast at meirkostnader som fylgje av nye oppgåver blir fullfinansiera frå staten si side, slik at kommunen er i stand til å ivaretaka dei oppgåvene som dei likeverdige partane blir enige om å overføre frå sjukehusa**
- Eit døgkontinuerleg akutthjelp tilbod vil være avhengig av fysiske fasilitetar, kompetanse og økonomi. Ei lovmessig plikt for kommunane vil setje enkelte kommunar i en umogeleg situasjon, samt at "halv vegs løysningar" vil kunne setje brukarane sitt liv og helse i fare. Ei lovmessig plikt vil krevje at staten fullfinansierar kostnadane ved eit slikt tilbod.
- Det må bli utarbeid nasjonale kriteria for innlegging og utskrivning av sjukehus. Nasjonale kriteria vil hindre at det vert laga ulike kriteria frå stad til stad i landet. Dette vil også sikre ei likebehandling av pasientar uavhengig av bustad og sjukehustilknyting.
- Alder som kriterium for kvar ein får helsehjelp må fjernast. Her syner ein til det som er omtalt i forhold til personar over 80 år. Det skal alltid være ei konkret vurdering av den einskilde pasient sin helsetilstand og behov som skal være avgjerande for den helsehjelpa som vert gjeven.
- Ressurskrevjande brukarar i kommunane har kravd større og større ressursar av kommunen sine budsjett. Delar av denne auken har blitt kompensert gjennom statlige tilskot. Ordninga i seg sjølv vert opplevd som særskild tidkrevjande og byråkratisk. Det bør utarbeidast kriterium for kven som skal koma inn under ordninga, og denne bør så bli fullfinansiert frå staten si side. Aldersgrensene som gjeld for ordninga bør bli fjerna.
- Ei styrking av kommuneoverlegen si rolle vil være nødvendig for planlegging og implementering av dei endringar som samhandlingsreforma legg opp til. Dette gjeld både i den enkelte kommune, men også i samhandling mellom kommunar og helseføretak.
- Kommunane har store utfordringar i forhold til å klare å gje eit kvalitativt godt nok tilbod til menneske med psykiske lidningar og til rusavhengige. Hovudårsaka til dette ligg i knappe økonomiske rammer. Til tross for opptrappingsplanar vil kommunane ha behov for ytterlegare styrking av rammene for å imøtekomme forventningane som ligg i samhandlingsreforma.
- Heildøgnsstenester i eigen heim har auka dei siste åra. Dette gjev kommunane store utfordringar både når det gjeld kompetanse, personell og økonomi. Det bør vurderast å klargjere i forskrift kva føresetnadar som må være til stades for at ein person skal ha rett til heildøgnssteneste i eigen heim.

Mynde som er føreslege gjeve til kommunane

- *Det er positivt at det vert utarbeid kvalitets- og funksjonskrav for fastlege tenesta i kommunane. Dette kan gje kommunane betre høve til å få større deltaking frå fastlegar i spørsmål om samhandling, medverknad og rådgjeving i forhold til einskilde brukarar.*
- *Det er positivt at kommunane får ta ei sterkare styring over fastlegeordninga og legetenesta i kommunane.*
- *For å ta hand om dei nye oppgåvene som skal overførast frå sjukehusa til kommunar, må det bli utarbeid planar for auka kompetanse / spesialisering blant legane i kommunane. Kostnader knytt til denne kompetansehevinga må bli finansiert av auka statlege overføringer.*

Bruk av avtalar mellom kommunar og føretak, samt høve til å avtale ordningar for tvisteløysing

- *Dersom det oppstår tvist i forhold til avtalar mellom kommunar og helseføretak, bør det opprettast eit eige uavhengig tvisteløysningsorgan. Eit slikt organ vil auke legitimiteten for ei tvistehandsaming.*

Kompetansefordeling mellom kommunar og statsforvaltninga

- *Statens myndet for tilsyn og handsaming av klage bør samlast i eit statleg organ. Dette bør ligge til fylkesmannen i fylka. Dette vil hindre uklare roller og ein mindre fragmentert stat i møtet mellom stat og kommunar.*
- *Det er positivt at kvalitetskrav i forhold til pasienttryggleik vert handsama lokalpolitisk (jamfør § 4-2). Dette føreset at kommunar og tilsynsmynde har ei lik oppfatning av kva for kvalitetsindikatorar og krav som skal gjelde.*
- *Det er positivt at statlege klageorgan vert fråteke høve til å gjera om vedtak fatta av kommunen. Dersom klageorganet er ueinig i kommunen sitt vedtak, kan klageorganet sende saken tilbake til kommunen. Dette vil gje kommunen ein heilt ny posisjon vis a vis klageorganet, og samtidig gje kommunen høve til å vurdere saka på nytt.*

Særleg om forslag til bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemma og overfor rusmiddelbrukarar

- *Reglane for tvang overfor personar med kognitiv svikt (til dømes demente) må bli tatt inn i ny lov om kommunale helse og omsorgstenester på lik linje med psykisk utviklingshemma og rusmisbrukarar. Bakgrunnen for dette er at saksbehandlingsreglane, fylkesmannen si rolle og gjennomføring for alle desse tre gruppene har mange felles trekk.*

Finansiering av kommunen sine nye oppgåver/ plikter/ aktivitet

- *Auka kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordninga vert ikkje støtta, då ein ikkje kan sjå kva ein oppnår med en slik endring. Endring i kven som betalar kva i fastlegeordninga har ingen innverknad på den påverknad kommunar har på sjølve legetenesta.*
- *Takstsystemet for fastlegane bør bli endra, og det bør oppmuntrast til auka samhandling med kommunen si helse- og sosialteneste i planlegging, einskiltsaker og rettleiing som ikkje er kurativ verksemd.*
- *Det vil være behov for auka ressursar til grunnutdanning, lærlingordning og etter- og vidareutdanning for å kunne imøtekomma kommunane sitt behov for kompetent arbeidskraft i åra framover. Dette er noko som staten må ta omsyn til i rammeoverføringane til kommunane.*

Helseovervaking / statistikk

- *Det er naudsynt at sentrale myndigheter koordinerar utvikling av felles metodar og system for omarbeiding av datamaterialet, for eksempel geografiske informasjonssystem. Helseovervakninga må sette helsefremjande faktorar i høgsetet. Fyljande prinsipp vert lagt til grunn:*
 - *Statlege myndigheter etablerar eit minimum av felles indikatorar for å sikre grunnlag for å samanlikne data nasjonalt.*
 - *Statlige helsemyndigheter kvalitetssikrar grunnlag for at data kan samanliknast mellom kommunar og fylkeskommunar*
 - *Det er viktig å kunne samanlikne data, også i eit internasjonalt perspektiv*
- *Statleg pålegg om samarbeid mellom kommunar (§ 27) går kommunane imot. Frivillige avtaler mellom kommunar som ynskjer å samarbeide vil være ein mykje betre måte å løyse utfordringar på knytt til folkehelsearbeidet.*

Innspel til einskildparagrafar i ny Lov om kommunale helse og omsorgstenester

- *I § 1 – 3 e synest å vera lite konkret og operasjonell. Her bør ein heller nytte kjente formuleringar som dei som finnes i ISO 9000:2000 der tenester skal være*
 - *Verknadsfulle*
 - *Trygge og sikre*
 - *Involvere brukarar og gje dei innverknad*
 - *Er samordna og prega av kontinuitet*
 - *Utnyttar ressursane på ein god måte*
 - *Er tilgjengelege og rettferdig fordelt*

- *Fylgjande blir tatt inn i kap. 3: Kommunen skal samarbeide kommunalt, fylkeskommunalt, med regionalt helseføretak og stat slik at helse og omsorgstenesta i landet vert opplevd som ei eining.*
- *§ 5 – 7 er en vidareføring av tidlegare avgjerd i Lov om helsetenester i kommunane. I forslag til ny Helse og omsorgslov bør det presiserast kva for opplysningar om helsepersonell som kommunen skal ta i mot og eventuelt vidareformidle til eit sentralt register.*
- *§ 5 – 4 omtalar krav om politiattest for tilsette som skal arbeide med barn og utviklingshemma. Her bør ein også ta med personar med kognitiv svikt (eksempel demente), då denne gruppa også er særleg sårbar og utsett.*

Forslag til lov om folkehelse

Nye oppgåver/ plikter/ aktivitetar er føreslege for kommunane

- *Det vert tilrådd at midlar til folkehelsearbeid og i forhold til helse og omsorg vert overført via rammeoverføringane til kommunesektoren. Ei eventuell øyremerking av midlar er berre aktuelt i ein innføringsperiode.*
- *Ei auka satsing på folkehelsearbeid bør være en del av en ny handlingsplan (opptrappingsplan, slik at både fylkeskommunar og kommunar har høve til å planlegge, implementere og setje i verk aktuelle tiltak gradvis.*
- *For å styrke folkehelsefeltet er det heilt avgjerande at styrkinga vert fylgd opp med økonomiske midlar.*
- *Fastlegen sitt ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiserast tydeligare enn realiteten er i dag. Denne klargjeringa kan med fordel bli tatt inn i den nye forskrifta til lova.*

Forholdet mellom fylkeskommunale og kommunale oppgåver og ansvar

- *Kommunane sluttar seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle forvaltningsnivå og sektorar/ faktorar som påverkar innbyggjarane si helse.*
- *Kommunane ser at krav om samordning på tvers av ulike sektorar og fagområde ikkje er tilsvarende synleg på statleg forvaltningsnivå. Det bør vurderast om ansvaret for det folkehelsearbeidet på tvers av sektorar bør flyttast ut frå Helse- og omsorgsdepartementet til til dømes Kommunal og regionaldepartementet, fordi folkehelsearbeid har store samfunnsmessige konsekvensar.*

- *I § 24 står det fylgjande: " Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkninga...". Her er fylkeskommunen utegløynt i sjølve lovteksten. Dette må takst inn.*
- *Lovteksten beskrive at fylkeskommunen skal være ein pådrivar for å samordne folkehelsearbeidet, blant anna gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten også tydeliggjer "partnerskapsomgrepet" og at bruken av dette omgrepet er i samsvar med fylkeskommunen sitt ansvar som regional utviklingsaktør.*
- *Folkehelsekompetansen i kommunen må bli vektlagt. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har en svært sentral rolle for å samordne kommunen sin innsats, men bør ikkje vera ein lovpålagt funksjon.*
- *Det ville vært en fordel for tannhelsetenesta som tenesteytar, om det hadde vore ein grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldande Lov om tannhelstenesta*