



STOKKE KOMMUNE
RÅDMANNSKONTORET

Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Arkivkode
024 G00 &13

Deres ref.

Vår ref.
10/1724/VIA

Dato
02.12.2010

**MELDING OM POLITISK VEDTAK –
HØRING: FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV OG FORSLAG TIL NY LOV OM
KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.**

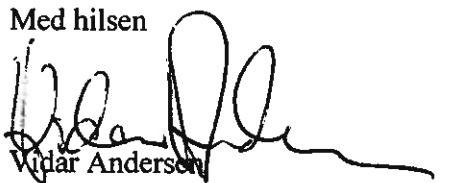
Fra møtet i Formannskap den 24.11.2010, saksnr 97/10.

Det underrettes herved om at det er fattet følgende vedtak:

Stokke kommune slutter seg til forslag til høringsnotat fra KS BTV.

Enstemmig vedtatt (7-0).

Med hilsen



Vidar Andersen
Kommunalsjef Drift

Vedlagt: Samlet saksfremstilling

Postadresse:
Postboks 124
3161 Stokke

Besøksadresse:
Nygaards allé 1
3160 Stokke

Telefon: 33295012
Telefax: 33295001
www.stokke.kommune.no

Bankgiro: 2530.07.00015

Org.nr.:
964 952 167

STOKKE KOMMUNE

Arkivsaksnr.: 10/1724
Arkiv: 024 G00 &13
Saksbehandler: Vidar Andersen

SAMLET SAKSFREMSTILLING – HØRING: FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV OG FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER.

Saksgang:

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
97/10	Formannskap	24.11.2010

Rådmannens forslag:

Stokke kommune slutter seg til forslag til høringsnotat fra KS BTV.

Møtebehandling i Formannskap den 24.11.2010 sak 97/10

Rådmannens forslag enstemmig tiltrådt.

Vedtak:

Stokke kommune slutter seg til forslag til høringsnotat fra KS BTV.

Enstemmig vedtatt (7-0).

Rådmannens innledning:

Regjeringens forslag til samhandlingsreform har nå ført til at helse og omsorgsdepartementet (HOD) har sendt ut til høring forslag til ny Folkehelselov og ny Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Høringsfristen er satt til 18. januar. Dokumentene er svært omfattende, ca 700 sider, og KS har forsøkt å få utsatt høringsfristen, men har ikke fått gjennomslag for dette i departementet. Stokke kommune har ikke hatt mulighet til på egen hånd å utarbeide noe forslag til høringsinnspill.

Regiondirektør Eva Lian skriver i sitt oversendelsesbrev :

KS BTV har bedt Fagutvalgene for helse og omsorg i Buskerud, Telemark og Vestfold om å fremme et notat med forslag til høringsuttalelser knyttet til de to nye lovforslagene. Arbeidet har vært gjennomført ved at en arbeidsgruppe har gått gjennom lovene og kommet med innspill på områder hvor de fra sitt faglige ståsted mener KS BTV med tilhørende kommuner bør fremme høringsuttalelse. Forslag til innspill fra arbeidsgruppen har så vært vurdert av Fagutvalgene for helse og omsorg i KS BTV i felles møte. I deres forslag, oversendt KS BTV i går ettermiddag, lå det inne to kontroversielle forslag: 1) Om å øremerke midler til oppgavene 2) Om å lovfeste stilling som folkehelsekoordinator i kommunene. I vedlagte forslag til sak er de kontroversielle forslagene omformulert slik at det anbefales rammefinansiering, evt øremerking i en innføringsfase, og at det ikke lovfestes å ha en egen stilling som folkehelsekoordinator i alle kommuner.

De tema og områder som de aktuelle lovforslagene angår er svært omfattende og sentrale for kommunens aktiviteter, og det er etter rådmannens oppfatning svært viktig at formannskapet er kjent med innholdet i forslagene.

I samråd med ordfører sendes derfor saken ut for behandling i formannskapet den 24.11.2010. Kommuneoverlege Tore Arne Marthinsen (medlem av fagutvalget) vil delta ved behandling av saken.

Saksutredning

Dokumenter i saksmappe:

Lovforslagene

Vedlegg:

Ingen

- **FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER**
- **FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV**

Bakgrunn:

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

Planen er at de nye lovene skal vedtas i Stortinget våren 2011 for i iverksettes fra 01.01.2012.

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legger til rette for at kommunene skal ta et større ansvar for pasienter som til nå har vært spesialisthelsetjenestens hovedansvar.

Regjeringens intensjon er at forslagene til ny lov skal medføre økt aktivitet i kommunene:

- Kommunen skal øke innsatsen i forhold til forebygging, tidlig intervensjon og tiltak mot unødvendig innleggelse av pasienter i sykehus, herunder også systemarbeid i forhold til oppfølging av disse plikter.
- Kommunen skal ha økt innsats på samarbeid og samordning med andre kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, herunder plikt til å inngå avtaler med helseforetak.
- Kommunen skal etablere en egen pasient-koordinator til mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester.
- Kommunen kan få et ansvar for å opprette et tilbud om øyeblikkelig hjelp. Oppgaven vil kun gjelde for pasientgrupper som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for i stedet for innleggelse på sykehus.
- Kommunens ansvar for å følge opp allmennlegetjenesten, herunder i forhold til kvalitet, presiseres.
- Kommunen skal vurdere samarbeidsløsninger med helseforetak og andre kommuner, slik som lokal medisinske sentra.
- Alle tjenester og organisering skal vurderes i forhold til en foreslått forsvarlighetsstandard.
- Kommunene kan til en viss grad påvirke behovet for behandling av psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet i spesialisthelsetjenesten.
- Kommunen skal legge større vekt på rehabilitering.

Forslag til Lov om folkehelse legger også et større ansvar på kommunene i forhold til følgende områder:

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunens helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.
- Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.
- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi.
- De store folkesykdommene krever fornyet og samlet innsats i alle berørte sektorer.

VURDERING

Rådmannen har gått gjennom forslag til nye lover innenfor helse-, omsorgs- og folkehelseområdet og er positiv til at endringer i oppgaver for kommunen lovreguleres.

Det er imidlertid svært viktig at de tjenestoområdene som reguleres og de nye pliktene som tillegges kommunene ikke påfører kommunene oppgaver som fører til store økonomiske utgifter og problemer med å skaffe kompetent arbeidskraft.

Rådmannen vil også understreke viktigheten av at endringene som de nye lovene medfører må ha en gradvis innføring, slik at kommunen kan tilpasse sin organisasjon og drift til disse.

Det er svært viktig at avtalene mellom kommunen og helseforetaket tar høyde for denne gradvise innføringen, fordi dette handler om de oppgavene kommunen skal ta et meransvar for og spesialisthelsetjenesten dermed et mindre ansvar.

Rådmannen forutsetter at merkostnader som følge av nye oppgaver blir fullfinansiert fra statens side, samt at endringer i forhold til pasientforløp ikke iverksettes før kommunen er sikret økonomiske rammer for å imøtekomme endringene.

De enkelte punkt under forslag til høringsuttalelser handler om de områder i lovforslagene som rådmannen mener er viktig for at kommunene skal være i stand til å gi innbyggerne en kvalitativ god tjeneste.

FORSLAG TIL HØRINGSUTTALELSE FRA STOKKE KOMMUNE:

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Nye oppgaver/plikter/aktiviteter som er foreslått for kommunene

- *Oppgavene som kommunene vil få ansvar for må være tilpasset de enkelte kommuners mulighet til å ivareta oppgaven. Den enkelte kommunes muligheter og begrensinger må defineres i lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak. Før inngåelse av lokale avtaler må det foreligge en økonomisk kartlegging av konsekvensene, slik at kommunene er i stand til å ivareta de oppgavene som de likeverdige partene blir enig om å overføre fra sykehusene.*
- *Et døgnkontinuerlig øyeblikkelig – hjelp tilbud vil være avhengig av fysiske fasiliteter, kompetanse og økonomi. En lovmessig plikt for kommunene vil sette enkelte kommuner i en umulig situasjon, samt at "halv – veis løsninger" vil kunne sette brukeres liv og helse i fare. En lovmessig plikt vil kreve at staten fullfinansierer kostnadene knyttet til et slikt tilbud.*
- *Det må utarbeides nasjonale kriterier for innleggelse og utskrivelse av sykehus. Nasjonale kriterier vil hindre at det lages ulike kriterier fra sted til sted i landet. Dette vil også sikre en likebehandling av pasienter uavhengig av bosted og sykehustilknytning.*
- *Alder som kriterium for hvor man får helsehjelp må fjernes. Her henvises til det som er omtalt i forhold til personer over 80 år. Det skal alltid være en konkret vurdering av den enkelte pasients lidelse og behov som skal være avgjørende for helsehjelpen som gis.*
- *Ressurskrevende brukere i kommunene har krevd større og større ressurser av kommunens budsjetter. Deler av denne økningen har blitt kompensert gjennom statlige tilskudd. Ordningen i seg selv oppleves som svært tidkrevende og byråkratisk. Det bør utarbeides kriterier for hvem som skal gå inn under ordningen, og denne bør så fullfinansieres fra statens side. Aldersgrensene som gjelder for ordningen bør fjernes.*
- *En styrking av kommuneoverlegenes rolle vil være nødvendig for planlegging og implementering av de endringer som samhandlingsreformen legger opp til. Dette gjelder både i den enkelte kommune, men også i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.*
- *Kommunene har store utfordringer i forhold til å klare å gi et kvalitativt godt nok tilbud til mennesker med psykiske lidelser og til rusavhengige. Hovedårsaken til dette ligger i knappe økonomiske rammer. Til tross for opptrappingsplaner vil kommunene ha behov for ytterligere styrking av rammene for å imøtekomme forventningene som ligger i samhandlingsreformen.*
- *Heldøgntjenester i eget hjem har vært økende de siste årene. Dette gir kommunene store utfordringer både kompetansemessig, personellmessig og økonomisk. Det bør vurderes å klargjøre i forskrift hvilke forutsetninger som må være til stede for at en person skal ha rett til heldøgntjeneste i eget hjem.*

Myndighet som er foreslått gitt til kommunene

- *Det er positivt at det utarbeides kvalitets- og funksjonskrav for fastlegetjenesten i kommunene. Dette kan gi kommunene bedre mulighet til å få større deltakelse fra fastleger i spørsmål om samhandling, medvirkning og rådgiving i forhold til enkeltbrukere.*
- *Det er positivt at kommunene får ta en sterkere styring over fastlegeordningen og legetjenesten i kommunene.*
- *For å ivareta de nye oppgavene som skal overføres fra sykehus til kommuner, må det lages planer for økt kompetanse / spesialisering blant legene i kommunene. Kostnader knyttet til denne kompetansehevingen må dekkes av økte statlige overføringer.*

Bruk av avtaler mellom kommuner og foretak, herunder adgangen til å avtale tvisteløsningsordninger

- *Dersom det oppstår tvist i forhold til avtaler mellom kommuner og helseforetak, bør det opprettes et egen uavhengig tvisteløsningsorgan. Et slikt organ vil øke legitimiteten for en tvistebehandling.*

Kompetansefordeling for øvrig mellom kommuner og statsforvaltningen

- *Statens myndighet for tilsyn og klagebehandling bør samles i ett statlig organ. Dette bør ligge til fylkesmannen i fylkene. Dette vil hindre uklare roller og en mindre fragmentert stat i møtet mellom staten og kommuner.*
- *Det er positivt at kvalitetskrav i forhold til pasientsikkerhet blir behandlet lokalpolitisk (jmf. § 4-2). Dette betinger imidlertid at kommuner og tilsynsmyndighet har en lik oppfatning av hvilke kvalitetsindikatorer og – krav som skal gjelde.*
- *Det er positivt at statlig klageorgan fratas muligheten til å omgjøre vedtak fattet av kommunen. Dersom klageorganet er uenig med kommunens vedtak, kan det sende saken tilbake til kommunen. Dette vil gi kommunen en helt ny posisjon vis a vis klageorganet, og samtidig gi kommunen en mulighet til å vurdere saken på nytt.*

Særlig om forslag til bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede og overfor rusmiddelbrukere

- *Reglene for tvang overfor personer med kognitiv svikt (f.eks demente) må tas inn i ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester på lik linje med psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere. Bakgrunnen for dette er at saksbehandlingsreglene, fylkesmannens rolle og gjennomføring for alle disse tre gruppene har mange likhetstrekk*

Finansiering av kommunens nye oppgaver/ plikter/ aktivitet

- *Økt kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke, da en ikke klarer å se hensikten med en slik endring. Endring i hvem som betaler hva i fastlegeordningen har ingen innvirkning på den påvirkning kommuner har på selve legetjenesten.*
- *Takstsystemet for fastlegene bør endres, og det bør oppmuntres til økt samhandling med kommunens helse- og sosialtjenester i planlegging, enkeltsaker og veiledning som ikke er kurativ virksomhet.*
- *Det vil være behov for økte ressurser til grunnutdanning, lærlingeordning og etter- og videreutdanning for å kunne imøtekomme kommunenes behov for kompetent arbeidskraft i årene framover. Dette er noe som staten må ta hensyn til i rammeoverføringene til kommunene.*

Helseovervåking / statistikk

- *Det er nødvendig at sentrale myndigheter koordinerer utvikling av felles metoder og systemer for bearbeiding av datamaterialet, for eksempel geografiske informasjonssystemer. Helseovervåkningen må sette helsefremmende faktorer i høysetet. Følgende prinsipper legges til grunn:*
 - *Statlige myndigheter etablerer et minimum av felles indikatorer for å sikre sammenlignbare data nasjonalt.*
 - *Statlige helsemyndigheter kvalitetssikrer at data er sammenlignbare mellom kommuner og fylkeskommuner*
 - *Sammenlignbare data er også viktig i et internasjonalt perspektiv*
- *Statlig pålegg om samarbeid mellom kommuner (§ 27) går kommunene imot. Frivillige avtaler mellom kommuner som ønsker å samarbeide vil være en mye bedre måte å løse utfordringer knyttet til folkehelsearbeidet.*

Innspill til enkeltparagrafer i ny Lov om kommunale helse og omsorgstjenester

- *I § 1 – 3 e synes lite konkret og operasjonell. Her bør en heller benytte kjente formuleringer som de som finnes i ISO 9000:2000 hvor tjenester skal være*
 - *Virkningsfulle*
 - *Trygge og sikre*
 - *Involvere brukere og gir dem innflytelse*
 - *Er samordnet og preget av kontinuitet*
 - *Utnytter ressursene på en god måte*
 - *Er tilgjengelige og rettferdig fordelt*

- *Følgende tas inn i kap. 3: Kommunen skal samarbeide kommunalt, fylkeskommunalt, med regionalt helseforetak og stat slik at helse og omsorgstjenesten i landet oppleves som en enhet.*
- *§ 5 – 7 er en videreføring av tidligere bestemmelse i Lov om helsetjenester i kommunene. I forslag til ny Helse og omsorgslov bør det presiseres hvilke opplysninger om helsepersonell som kommunen skal motta og eventuelt videreformidle til et sentralt register.*
- *§ 5 – 4 omtaler krav om politiattest for ansatte som skal arbeide med barn og utviklingshemmede. Her bør en også ta med personer med kognitiv svikt (eksempel demente), da denne gruppen også ansees å være særlig sårbar og utsatt.*

Forslag til lov om folkehelse

Nye oppgaver/plikter/aktiviteter er foreslått for kommunene

- *Det anbefales at midler for folkehelsearbeid og i forhold til helse og omsorg overføres via rammeoverføringene til kommunesektoren. En eventuell øremerking av midler er kun aktuelt i en innføringsperiode.*
- *En økt satsing på folkehelsearbeid bør være en del av en ny handlingsplan (opptrappingsplan) slik at både fylkeskommuner og kommuner har mulighet for å planlegge, implementere og iverksette aktuelle tiltak gradvis.*
- *For å styrke folkehelsefeltet er det helt avgjørende at styrkingen følges opp med økonomiske midler.*
- *Fastlegens ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiseres tydeligere enn realiteten er i dag. Denne klargjøringen kan med fordel tas inn i den nye forskriften til loven.*

Forholdet mellom fylkeskommunale og kommunale oppgaver og ansvar

- *Kommunene slutter seg til forslaget til ny folkehelselov som retter seg mot alle forvaltningsnivåer og sektorer/faktorer som påvirker innbyggernes helse.*
- *Kommunene ser at krav om samordning på tvers av ulike sektorer og fagområder ikke gjenspeiles på statlig forvaltningsnivå. Ansvar for det tverrsektorielle folkehelsearbeidet bør derfor vurderes flyttet ut fra Helse- og omsorgsdepartementet over til eksempelvis Kommunal og regionaldepartementet, fordi folkehelsearbeid har store samfunnsmessige konsekvenser.*

- *I § 24 står det følgende: " Nasjonalt folkehelseinstitutt skal bistå kommuner, fylkesmenn og andre statlige institusjoner, helsepersonell og befolkningen... ". Her er fylkeskommunen uteglemt i selve lovteksten. Dette må tas inn.*
- *Lovteksten beskriver at fylkeskommunen skal være en pådriver for og samordne folkehelsearbeidet, blant annet gjennom alliansebygging og partnerskap. Det er viktig at lovteksten også tydeliggjør "partnerskapsbegrepet" og at bruken av dette begrepet er i overensstemmelse med fylkeskommunens ansvar som regional utviklingsaktør.*
- *Folkehelsekompetansen i kommunen må vektlegges. Folkehelsekoordinatoren i kommunen har en svært sentral rolle for å samordne kommunenes innsats, men det bør ikke være en lovpålagt funksjon.*
- *Det ville vært en fordel for tannhelsetjenesten som tjenesteyter, om det hadde vært dratt en grenseoppgang mellom ny folkehelselov, ny helse- og omsorgslov og gjeldende Lov om tannhelsetjenesten*