



Tjeldsund kommune

Helse- og omsorgsavdelingen

Helse- og omsorgsdepartementet
postboks 8011 DEP
0030 OSLO

Vår dato: 18.01.2011
Vår ref: 2011/49-189/2011

Deres dato:
Deres ref:

Saksbeh: Janne Kristin Nilssen
Saksbeh. tlf: 76 91 91 62

Høringsuttalelse fra Tjeldsund og Skånland kommuner vedrørende ny folkehelseslov og ny helse- og omsorgslov

Vedlagt følger høringsuttalelse vedrørende ny folkehelseslov og ny helse- og omsorgslov fra Tjeldsund og Skånland kommuner. Evenes kommune som også deltar i samarbeid med Tjeldsund og Skånland kommuner, har allerede sendt inn sin høringsuttalelse til helse- og omsorgsdepartementet.

Saken har vært behandlet i formannskap i Tjeldsund kommune 13.1.2011 og formannskap i Skånland kommune 18.1.2011.

Følgende vedtak ble fattet i Tjeldsund kommune:

PS 4/11 Samhandlingsreformen - uttalelse til ny helse og omsorgslov og ny folkehelseslov

Saksprotokoll i Formannskap - 13.1.2011

Alternative forslag: Ingen.

Votering:

VEDTAK:

Tjeldsund kommune godkjenner framlagte forslag til uttalelse utarbeidet av faglig ressursgruppe og prosjektledelsen i *"forprosjekt kommunesamarbeid og lokalmedisinske senter Evenes, Tjeldsund og Skånland"*

Dette vedtak samordnes med vedtak i Evenes og Skånland kommuner og samlet uttalelse fra ETS oversendes til departementet innen høringsfristen.

Enstemmig.

Følgende vedtak ble fattet i Skånland kommune:

Saksprotokoll

Utvalg: FORMANNSKAPET

Møtedato: 18.1.2011

Sak: 10/11

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 10/691

Tittel: SAKSPROTOKOLL: HØRINGSUTTALELSE LOV OM
HELSETJENESTER OG LOV OM FOLKEHELSE FELLES
UTTALELSE FRA EVENES, TJELDSUND OG SKÅNLAND

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner vedtar å sende inn uttalelsene til høring slik de fremkommer i saksutredningen, innen høringsfristens utløp 18.1.2011.

Med hilsen

Janne Kristin Nilssen
Helse- og omsorgssjef /prosjektleder
Tjeldsund kommune



Dato: 12.01.2011
Arkivref: 2011/28-108/2011 /

Saksbeh: Janne Kristin Nilssen
Saksbeh. 76 91 91 62
tlf:

Saksnr	Utvalg	Møtedato
	Formannskap	

Høringsuttalelse ny helse- og omsorgslov, samt ny folkehelselov

Dokumenter i saken:

Det vises generelt til Helse- og omsorgsdepartementets side om samhandlingsreformen:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandlingsreformen.html?id=524777>

- Ny kommunal helse- og omsorgslov:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing2.html?id=621189>
- Ny folkehelselov:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2010/horing1.html?id=621026>

Saksopplysninger

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 2011. De nye lovene er tenkt iverksatt fra 01.01.2012.

Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legger et større ansvar på kommunene i forhold til følgende områder:

Kommunene skal ta et større ansvar for pasienter som til nå har vært spesialisthelsetjenestens hovedansvar.

Kommunen skal øke innsatsen i forhold til forebygging, tidlig intervensjon og tiltak mot unødvendig innlegging av pasienter i sykehus, herunder også systemarbeid i forhold til oppfølging av disse plikter.

Kommunen skal øke innsatsen på samarbeid og samordning med andre kommuner, fylkeskommuner og helseforetak, herunder plikt til å gjøre avtaler med helseforetak.

Kommunen skal etablere en egen pasientkoordinator 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 kan undersøke, behandle eller yte omsorg for i stedet for innleggelse på sykehus.

Kommunen sitt ansvar for å følge opp allmennlegetjenesten i forhold til kvalitet, blir presisert.

Kommunen skal vurdere samarbeidsløsninger med helseforetak og andre kommuner gjennom f eks lokale medisinske senter.

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:

Ansaret for folkehelsearbeid legges til kommunen som helhet. I dag ligger ansvaret hovedsakelig 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 faktorer som påvirker, blir konkretisert slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringene i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelige 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 gå inn i regional planstrategi.

De store folkesykdommene krever fornyet og samlet innsats i alle berørte sektorer.

Vurdering:

Faglig ressursgruppe og prosjektledelsen i *”forprosjekt kommunesamarbeid og lokalmedisinsk senter Evenes, Tjeldsund og Skånland”* har vurdert forslag til nye lover innenfor helse-, omsorgs- og folkehelseområdet og legger frem følgende høringsuttalelse til politisk behandling:

Forslag til høringsuttalelse fra Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner:

Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner er opptatt av at nytt lovverk som danner fundamentet for samhandlingsreformen gjør det mulig både for små og store kommuner å finne løsninger for å kunne gi innbyggerne våre gode helsetilbud, også i fremtiden. På dette grunnlag har kommunene valgt å gi en uttalelse som omfatter selve innholdet i nytt lovverk, men også noen generelle kommentar til innføring av samhandlingsreformen.

Forslag til høringsuttalelse til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Oppgavene som kommunene vil få ansvar for må være tilpasset de enkelte kommunenes mulighet til å ivareta oppgaver. Kommunenes muligheter og begrensninger må defineres i lokale avtaler mellom kommuner og helseforetak. Før lokale avtaler blir gjort må det foreligge en økonomisk kartlegging av konsekvensene, slik at kommunene er i stand til å ivareta de oppgavene som de likeverdige partene blir enige om å overføre fra sykehusene.

En lovmessig plikt for kommunene i forhold til døgnkontinuerlig øyeblikkelig - hjelp tilbud vil være avhengig av fysiske fasiliteter, kompetanse og økonomi. Det er viktig med gode løsninger, slik at brukernes liv og helse ikke settes i fare. En lovmessig plikt vil kreve at staten fullfinansierer kostnadene knyttet til et slikt tilbud.

Det må utarbeides nasjonale kriterier for innleggelse og utskriving av sykehus. Dette vil hindre at det blir laget ulike kriterier fra ulike steder i landet. Dette vil også sikre en likebehandling av pasienter uavhengig av bosted og sykehustilknytning. Det samme gjelder kvalitetskrav i forhold til pasientsikkerhet. Lokalpolitisk behandling forutsetter at kommuner og tilsynsmyndighet har en lik oppfatning av hvilke kvalitetsindikatorer og hvilke krav som skal gjelde.

Alder som kriterium for hvor en får helsehjelp må fjernes. Det skal alltid være en konkret vurdering av den enkelte pasientens lidelse og behov som skal være avgjørende for helsehjelpen som blir gitt.

Ressurskrevende brukere i kommunene krever store ressurser fra kommunenes budsjett. Deler av disse utgiftene 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.

Kommunene har og vil fortsatt ha 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 muligens i knappe økonomiske rammer. Opptrappingsplaner til tross, kommunene vil fortsatt ha behov for styrking av rammene for å imøtekomme forventningene som ligger i samhandlingsreformen.

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 som for psykisk utviklingshemmede og rusmisbrukere. Dette da saksbehandlingsreglene, fylkesmannens rolle og gjennomføring for alle disse tre gruppene har mange like trekk.

De siste årene har det vært en økning i heldøgnstjenester i eget hjem. Dette gir kommunene store utfordringer både kompetansemessig, personalmessig og økonomisk. Det bør vurderes å klargjøre i forskrift hvilke forutsetninger som må være på plass for at en person skal ha rett til heldøgnstjeneste i eget hjem.

En styrking av kommuneoverlegenes funksjon og klargjøring av rolle vil være nødvendig for planlegging og implementering av de endringer som samhandlingsreformen legger opp til. Dette gjelder i den enkelte kommune, men også i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.

Kvalitets- og funksjonskrav for fastlegetjenesten i kommunene er positivt. Dette kan gi kommunene bedre mulighet til bedre deltakelse fra fastleger i spørsmål om samhandling, medvirkning og rådgiving i forhold til enkeltbrukere. Det er også positivt at kommunene får ta en sterkere styring over fastlegeordningen og legetjenesten i kommunene. Økt kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke.

Det bør utarbeides planer for økt kompetanse/spesialisering blant legene i kommunene. Dette for å ivareta de nye oppgavene i forbindelse med samhandlingsreformen. Kostnader knyttet til denne kompetansehevingen bør dekkes via statlige overføringer.

Det vil være behov for økte ressurser til grunnutdanning, lærlingeordning og etter- og videreutdanning for å kunne imøtekomme kommunenes behov for kompetent arbeidskraft i år framover. Dette er noe som staten må ta hensyn til i rammeoverføringene til kommunene.

Statens myndighet for tilsyn og klagebehandling bør samles i et statlig organ. Dette bør ligge hos fylkesmannen.

Det er positivt at statlig klageorgan ikke skal ha anledning til å omgjøre vedtak fattet av kommunen. Dersom klageorganet er uenig med kommunens vedtak, kan saken sendes 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.

Eventuelle tvister i forhold til avtaler mellom kommuner og helseforetak bør vurderes av et eget uavhengig tvisteløsningsorgan.

Forslag til høringsuttalelse til Lov om folkehelse

Det anses som positivt at Helse- og Omsorgsdepartementet nå presenterer forslag til ny folkehelselov som vil gjelde for alle forvaltningsnivåer.

Det anses som avgjørende viktig at tverrsektorielt ansvar vektlegges.

Det økte ansvaret og de utvidelser av arbeidsoppgaver som loven pålegger kommunen og fylkeskommunen, vil kreve nødvendig og tilstrekkelig kompetanse og kapasitet på begge nivå. Statens lovfesting av dette arbeidet må derfor følges opp med friske statlige midler som vil kunne sikre slik kompetanse og kapasitet.

Det understrekes at statlig støtte i form av veileder og standarder ikke er nok for å oppnå den nødvendige lokale og regionale mobiliseringen i folkehelsearbeidet. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet må prioriteres, også økonomisk. For å oppnå det faglige og koordinerende grunnlaget som trengs lokalt i dette arbeidet, må hver kommune uansett størrelse, tilføres ressurser til folkehelsekoordinatorstilling. Dette vil gi kommunene et grunnlag til å være operative i forhold til lovens intensjoner. For å unngå å forsterke sosiale ulikheter i helse må også små kommuner gis nok ressurser til å ivareta nye utvidede oppgaver.

En statlig satsing på folkehelsearbeid i tråd med den nye lovens intensjoner må følges opp av økt statlig økonomisk støtte for å sikre et minimum av nødvendig kapasitet og kompetanse også i fylkeskommunene som er gitt utvidet ansvar for å ha gode helseoversikter. Herunder også kostnader i forhold til utvikling, opplæring, investering og drift av IKT systemer.

Som forutsetning for at gode kommunale og regionale helseoversikter skal kunne utarbeides, er det nødvendig at statlige helsemyndigheter kvalitetssikrer og gjør relevante data lett tilgjengelig (eks Helsedirektoratets portal "kommunehelseprofiler"). Det er viktig at personvernet ivaretas.

Lovforslaget fokuserer i stor grad på viktigheten av tverrsektorielt samarbeid både på kommunalt og regionalt nivå. Loven må utvides på dette området til å omfatte et nødvendig tverrsektorielt arbeid også på statlig nivå.

Mange av forslagene i loven innebærer behov for å bruke betydelig mer ressurser til planlegging, dokumentasjon og samhandling (alle kommuner skal ha full oversikt over helsetilstanden til befolkningen, nye bestemmelser om økt kontroll og tilsyn, plankrav, statens rett til å pålegge samarbeid og etablering av nettverk). Det må tilstrebes en mindre byråkratisk lov.

Fastlegens ansvar og rolle i folkehelsearbeidet bør presiseres tydeligere enn realiteten er i dag. Denne klargjøringen kan med fordel legges inn i den nye forskriften til loven.

Det tilrås at Fylkesmannen blir regional tilsynsmyndighet.

Generelle kommentarer

Det er positivt at endringer i oppgaver for kommunen blir lovregulert. Det er imidlertid svært viktig at de tjenesteområdene som blir regulert og de nye pliktene som blir lagt til kommunene ikke påfører kommunene oppgaver som fører til store økonomiske utgifter og problem med å skaffe kompetent arbeidskraft.

Det understrekes også hvor viktig det er at endringene som de nye lovene medfører må ha en gradvis innføring, slik at kommunen kan tilpasse sin organisasjon og drift til disse. Dette handler om de oppgavene kommunen skal ta et større ansvar for og spesialisthelsetjenesten dermed et mindre ansvar.

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

Kommunene har gjennom år erfart at "utskrivingsklare" pasienter blir sendt hjem. Dette må først skje etter god dialog med brukeren og kommunen.

Ved oppretting av regionale medisinske senter må dette ikke skje uten at finansieringa er tilstrekkelig belyst. Ressursene for oppgavene som før ble utført i spesialisthelsetjenesten, og som nå i større grad skal overføres kommunene, må følge med.

Kommunene vil understreke behovet for oppbygging av kompetanse. Dette må skje ved at våre opplæringsinstitusjoner omstiller seg til en ny hverdag der kommunene får helt andre utfordringer.

Det må også tas kontakt med høyskoler og universitet slik at de kan tilpasse sine studier og studieplaner til konsekvensene av samhandlingsreformen Helseforetakene vil også være en viktig brikke i dette arbeidet. Blant annet i forhold til muligheter for hospitering.

Statlig pålegg om samarbeid mellom kommuner går kommunene imot. Frivillige avtaler mellom kommuner som ønsker å samarbeide vil være en mye bedre måte å løse utfordringer på.

Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner deltar i utstrakt grad i interkommunale samarbeidsløsninger, også på områder som behandler fortrolig informasjon. Vi opplever at juridiske forhold på helseområdet bl.a. når det gjelder elektronisk samhandling er hinder for interkommunalt samarbeid, og forutsetter gjennomgang av alt aktuelt regelverk slik at dette i større grad legger til rette for interkommunalt samarbeid og elektronisk samhandling. Dette selvsagt uten at det går på bekostning av hensyn til dokumentsikkerhet.

Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner vil avslutningsvis påpeke behovet for klarere avgrensning av statlig styringsrett i de endelige lovforslagene.

Janne Kristin Nilssen
Helse- og omsorgssjef/prosjektleder