



TYSVÆR KOMMUNE

Dato: 18.11.2011 Vår ref:

RÅDMANNEN
Postboks 95, 5575 Aksdal

Saksbehandlar: rådmann Arvid S. Vallestad,
E-mail-adr.: arvid.vallestad@tysver.kommune.no

Arkiv:

Dykkar ref:

201003835-/RAGS

Postmottak Helse og omsorgsdepartementetn
postmottak@hod.dep.no

Oversender fra Tysvær kommune

HØRINGSUTTALELSE - FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

HØRINGSUTTALELSE – NY NASJONAL HELSEPLAN 2011-2015 - FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

Høringsuttalene har vært behandlet i Tysvær formannskap 18.1.2011, og skal behandles i Tysvær helse og omsorgsutvalg 19.1.2011.

Arvid S. Vallestad
Rådmann

HØRINGSUTTALELSE – NY NASJONAL HELSEPLAN 2011-2015 - FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER

FRA TYSVÆR KOMMUNE

1. Generelt

Tysvær kommune oppfatter det foreliggende sammendraget av høringsgrunnlag for nasjonal helse- og omsorgsplan ("Samhandlingsreformen") som i stor grad en oppramsing av de ulike temaene / områdene som planen til slutt skal omfatte. For de ulike temaene/områdene er det kortfattet angitt dagens situasjon, mål for perioden og mulige virkemidler.

Både målformuleringene og de mulige virkemidlene som skisseres er vagt formulerte, og dette er trolig både intensjonen og hensiktsmessig på nåværende tidspunkt i arbeidet med planen. Muligheten for presis tilbakemelding fra kommunen vanskeliggjøres imidlertid når det legges opp til en slik metodikk fra HOD sin side i forbindelse med høringen.

Tysvær kommune forventer at planen når den ferdigstilles fra HOD i langt større grad er konkret både når det gjelder målformuleringer og virkemidler. Kommunen vil vurdere å komme tilbake med en mer utfyllende høringsuttalelse når nasjonal helse- og omsorgsplan er ferdigstilt, og sendes på høring i forbindelse med den varslede stortingsmeldingen.

2. Ny kommunerolle

Høringsgrunnlaget skisserer en ny kommunerolle i forbindelse med samhandlingsreformen. Tysvær kommunes utgangspunkt er at den selv må kunne organisere sitt tjenestetilbud basert på lokale forhold og behov. Nærhet til brukerne, effektiv tjenesteproduksjon og hensynet til demokratisk styring av tjenestene underbygger behovet for lokal handlefrihet. Lovforslaget legger opp til at kommunen skal ha et "sørge for" ansvar for helse- og omsorgstjenester til egen befolkning. Kommunen pålegges et ansvar for at tjenestene gjøres tilgjengelige for de som har rett til å motta tjenester. Det må innenfor dette ligge en kommunal handlefrihet knyttet til utformingen av tjenestetilbudet. En statlig detaljstyring vil kunne stenge for lokal utvikling og tilpasning, og for etablering av hensiktsmessige løsninger som går på tvers av tradisjonelle modeller.

Det fremgår av lovforslagets kap. 11 at kommunens ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester i det nye lovforslaget videreføres i samme omfang, uten at kommunens ansvarsområde angis på et detaljert nivå. Samtidig forutsettes det at veksten i bruken av sykehustjenester skal dempes vesentlig og skisseres i mange av høringsnotatets kapitler en ny kommunerolle som innebærer tydeliggjøring og også utvidelse av kommunens ansvar på ulike områder. Når de samme kapitlene avsluttes med formuleringen "forslagene er en videreføring av gjeldende rett, og vil ikke medføre administrative eller økonomiske konsekvenser" finner kommunen dette svært betenkelig og sterkt selvmotsigende.

Tysvær kommune forutsetter at de økonomiske og administrative konsekvensene av en endret kommunerolle blir bedre kartlagt, og at kommunene blir fullt ut kompensert for nye oppgaver og funksjoner som følge av reformen. Det har over tid skjedd en meget omfattende ansvarsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, uten at dette har vært vedtatt av sentrale myndigheter og uten at det er gitt særlig økonomisk kompensasjon til kommunene for dette. Tallene på liggedøgn i sykehusene er redusert, pasientene skrives ut raskere, og kommunene har fått tilsvarende økt ansvar for mer sammensatte sykdomsbilder. Kommunen stiller seg positiv til at pasienter med kroniske lidelser som hjertesykdommer, diabetes, luftveislidelser, muskel- og skjelettlidelser gis et tilbud i kommunal regi, men forventer at samhandlingsreformen innebærer en vekst i kommunens frie midler som gir et tilsvarende økt økonomisk handlingsrom.

Høringsgrunnlaget angir at det gjennom lov- og forskriftsregulering neppe vil være mulig å angi en presis avgrensning mellom spesialisthelsetjenestens og kommunehelsetjenestens ansvarsområder. Det må fortsatt tas høyde for en "gråsoner". Tysvær kommune vil i denne sammenheng framheve behovet for likeverdighet mellom de to partene, hvor det må unngås at partene ensidig kan avgrense eget ansvarsområde, med tilhørende konsekvenser for samhandlingspartnere og pasienter. Kommunen har dessverre ferske og dagsaktuelle erfaringer med hvor galt det kan gå i et pasientforløp når likeverdigheten i det daglige pasientadministrative samarbeidet ikke er til stede. Dette kan i noen grad forebygges med gode samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak, men handler i enda større grad om utfordringer i relasjon til organisasjonskultur og mer likeverdig kompetanse.

Kommunen ønsker en tydeligere ansvarsfordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten enn den som er skissert i høringsgrunnlaget. Kommunens ansvar for "nødvendige helse- og omsorgstjenester" innebærer at det kommunale ansvaret også i fortsettelsen forblir negativt avgrenset. Det betyr at kommunen vil stå tilbake med ansvar for alle nødvendige helse- og omsorgstjenester som i praksis ikke blir definert og/eller prioritert som statlig ansvar, og med betydelig risiko for fortsatt ansvarsoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten uten tilstrekkelig økonomisk kompensasjon.

Høringsgrunnlaget angir at terskelen mellom sykehusbehandling og kommunale tilbud har blitt for høy, og det pekes på et behov for å bygge opp kommunale tilbud før, isteden for og etter sykehusopphold. Et av forslagene som blir drøftet er en kommunal plikt til å ha døgntilbud for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp. Et slikt tilbud må i tilfelle avgrenses til å omfatte pasientgrupper som kommunen selv har mulighet for å utrede, behandle og yte omsorg. I hovedsak vil dette være pasienter med kjent sykdomsbilde som ved forverring av sin tilstand kan få en på forhånd kjent og avtalt behandling. Pasienter utenfor disse kriteriene må fortsatt ha rett til øyeblikkelig hjelp i regi av spesialisthelsetjenesten. Det framgår at kommunale døgntilbud om øyeblikkelig hjelp skal finansieres av kommunens frie inntekter og eventuelle bidrag fra helseforetakene. Tysvær kommune forutsetter at hvis kommunene skal etablere slike tilbud, må kommunene også bli fullt ut kompensert for tilhørende kostnader. Det må da også ses nærmere på kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Tysvær kommune finner ellers at høringsgrunnlaget og utkastet til ny Lov for kommunale helse- og omsorgstjenester er relativt sterkt "helsepreget" slik materialet nå foreligger. Langt fra alle som i dag bruker de kommunale helse- og omsorgstjenestene er syke, og en stor del av våre kommunalt ansatte arbeider ikke primært med sykdom. Tilpasning og bruk av begrep som favner videre enn helse bør derfor vektlegges i det videre reformarbeidet.

3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Når det gjelder kommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid vises det i hovedsak til kommunens høringsuttalelse knyttet til ny lov om folkehelse (se egen sak).

Kommunen er den sentrale arenaen for folkehelsearbeid, forebyggende og helsefremmende arbeid. På tross av dette er helseforetakene og staten som har størst gevinst og interesse av at kommunene setter fokus på dette området. Det fremgår av lovforslagets § 3 at kommunen skal gjennomføre systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom/lidelse eller helseproblem, sosial problemer eller rusmiddelproblem, samt iverksette tiltak i forhold til anerkjent faglig standard.

Dette pålegger kommunen et omfattende ansvar, og oppfattes å gå klart ut over en tydeliggjøring og videreføring av dagens kommunale ansvar slik det fremholdes i høringsnotatet. Kommunen deler følgelig ikke HOD sin oppfatning av at forslaget ikke medfører administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene. Hvis kommunen i betydelig grad får utvidet sine arbeidsoppgaver innenfor folkehelsearbeidet, må dette kompenseres gjennom vekst i kommunens inntekter som kan avsettes til dette arbeidet.

4. Legetjenesten i kommunene

Kommuneoverlegens rolle og ansvarsområder blir drøftet i høringsgrunnlaget, men det legges ikke opp til vesentlige endringer. Fastlegeordningen forutsettes styrkes som et offentlig og kommunalt forankret tjenestetilbud. Fastlegeordningen er i hovedsak offentlig finansiert, men HOD oppgir tidvis å ha inntrykk av at ordningen likevel oppfattes å være av privat art, frikoblet fra kommunal styring. Kommunen skal også i fortsettelsen ha et overordnet ansvar for fastlegeordningen, men HOD ser behov for en tydeliggjøring av fastlegene som en del av det helhetlige kommunale helse- og omsorgstilbudet. HOD understreker at manglende mulighet for kommunene til å styre fastlegene kan være et hinder for god samhandling og samordning, både innad i kommunens helhetlige helse- og omsorgstilbud og mellom kommuner og helseforetak. Tysvær kommune støtter denne vurderingen.

Etter Stortingets behandling av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester vil HOD sende på høring forslag til endringer i fastlegeforskriften. Høringsgrunnlaget angir noen av de mest sentrale endringer man ser for seg på nåværende tidspunkt. Kommunen registrerer at flere av de temaene som tas opp vil gi fastlegene et utvidet ansvar for personer på egen liste. Dette syntes å være i tråd med de føringene som ligger til grunn for samhandlingsreformen. Det antydes egne funksjons- og kvalitetskrav til fastlegene som et sentralt tiltak for å oppnå bedre kommunal styring av ordningen. Kommunen imøteser den kommende forskriften, og mener at endringer i fastlegeforskriften og andre tiltak som sikrer det medisinske faglige ansvaret på kommunens side i samhandling med spesialisthelsetjenesten bør foreligge før ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester trer i kraft.

For at reformen skal nå sine mål, legges det opp til at veksten i antall legeårverk de neste årene skal komme innenfor kommunehelsetjenesten framfor spesialisthelsetjenesten. Høringsgrunnlaget sier imidlertid lite om hvilke grep som må tas for at dette skal være realistisk og gjennomførbart. Tysvær kommune savner en konkretisering og strategi på dette området.

Ny finansieringsmodell for fastlegeordningen skal også utredes, og det antydes økt kommunalt finansieringsansvar. Hvis dette blir gjennomført må kommunene samtidig gis større innflytelse over fastlegene. Det skal også utredes en kommunal mulighet for å belønne/gi sanksjoner til fastleger avhengig av resultater. I dag har kommunene i realiteten kun ett virkemiddel overfor en fastlege som ikke overholder sine plikter etter avtalen, og det er oppsigelse av fastlegeavtalen. Dette er et drastisk virkemiddel både for den enkelte legen, pasienter på listen og kommunen. Tysvær kommune imøteser en utredning og høring som berører disse spørsmål.

5. Krav til et forsvarlig og verdig tjenestetilbud

Lovforslaget tydeliggjør kommunens virksomhetsansvar for å tilby forsvarlige helsetjenester. Den enkelte gis rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester, og § 4-1 presiserer at tjenestetilbudet skal være forsvarlig og verdig. Dagens mer detaljerte utforming av individuelle rettigheter i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven blir erstattet av den rettslige standarden "nødvendige helse- og omsorgstjenester".

HOD sendte i 2009 på høring det som i ettertid har blitt kjent som "verdighetsgarantien". Det foreliggende forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legger til grunn at kravet om et verdig tjenestetilbud kan innfortolkes i kravet om et forsvarlig tjenestetilbud. Tysvær kommune ser det som positivt at kommunene får økt frihet til å organisere tilbudene mer ut fra lokale forhold, kjennskap og kunnskap, men en bedre definert "norm" og "godt nok standard" for hva som er et forsvarlig og verdig tjenestetilbud bør likevel legges til grunn. Uten slik klargjøring før loven trer i kraft får vi lett en "gråsoner" som kan forsterke forventningsgapet mellom nivået på kommunale tjenester og tjenestemottakers forventninger og som kan gi grunnlag for forskjellig tjenestenivå mellom kommunene. HOD presiserer at lovforslaget i denne sammenheng er en videreføring av gjeldende rett, og ikke er ment som en utvidelse eller innskrenkning av den enkeltes rett til tjenester som i dag er omfattet av sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven. Tysvær kommune forholder seg til denne fortolkningen av lovforslaget.

6. Avtalebasert lovpålagt samarbeid

For å sikre et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud, pekes det på samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak som et sentralt verktøy. Det understrekes at avtalene må ha som utgangspunkt at partene er likeverdige. Helsedirektoratet skal sammen med KS utarbeide et veiledningsopplegg, herunder standardavtaler, til bruk ved inngåelse av avtaler. Det vil ikke være rom for at partene avtaler seg bort fra det ansvaret som pålegges dem gjennom det nye lovforslaget. HOD foreslår at det settes en bindende frist for når avtalene mellom partene må være inngått og i samsvar med minstekrav til innhold. Helsedirektoratet blir foreslått som meklingsinstans dersom kommunen og helseforetaket ikke kommer til enighet innen fristen som bli satt. Det legges ikke opp til statlig godkjenningsordning for avtalen ut over en gitt minstestandard.

Det foreslås lovfestet at avtalene må inneholde en ordning for håndtering av uenighet om gjennomføring og endring av avtalene. Det vil være opp til avtalepartene om det ønskes en meklingsordning, voldgiftsordning eller en annen uavhengig tvisteløsningsordning.

Tysvær kommune vil peke på at kommunene i vårt helseforetaksområde og Helse Fonna HF har hatt ulike samhandlingsavtaler gjennom mange år. Det må likevel konkretiseres og tydeliggjøres hva som skal være ansvarsfordelingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og hvilke oppgaver kommunene skal løse framover i tid. For å lykkes i gjennomføringen bør det videre, slik Tysvær kommune ser det, vurderes å ta ett skritt om gangen ved å definere enkelte "kritiske pasientforløp" og prioritere disse.

Så raskt de sentrale føringene foreligger vil kommunene og helseforetaket kunne iverksette reforhandling og tilpasning av dagens avtaler. Det framstår som noe uklart hvor rettslig bindende avtaler mellom partene er ment å være, og Tysvær kommune deler KS sin oppfatning om at også dette forholdet må utredes nærmere.

7. Finansiering og egenbetaling

Egenbetaling for tjenester er en viktig finansieringskilde for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det legges opp til en revidering av forskrift for vederlagsberegning, og det varsles et høringsnotat som foreløpig ikke foreligger. Det er usikkert hva dette vil innebære for kommunens inntektside. Tysvær kommune legger til grunn at dagens inntekter fra egenbetaling blir videreført eller kompensert på annen måte ved revidering av forskrift for vederlagsberegning.

Det legges opp til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten, og forutsettes at ordningen må innrettes på en måte som sikrer likeverdighet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det skal utredes to modeller: aldersbasert modell for somatiske pasienter over 80 år og en modell som omfatter alle medisinske innleggelser/behandlinger. For begge modellene er det lagt til grunn 20% kommunal medfinansiering. Midlene skal overføres kommunene fra de regionale helseforetakene. Arbeidet med å utrede modellene er ikke ferdig, og det er vanskelig for Tysvær kommune å vurdere økonomiske og administrative konsekvenser da flere sentrale premisser er under utredning. Kommunen er imidlertid skeptisk til mulige negative sidevirkninger av en aldersbasert modell, ved at eldre somatiske pasienters rett til sykehusbehandling kan bli svekket.

Ansvaret for pasienter som anses som ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, og hvor kommunen blir ansvarlig for videre undersøkelse/behandling/oppfølging, foreslås flyttet til kommunen fra første dag. Dagens regelverk gir kommunen 10 dagers frist for å overta ansvaret for pasienten. Hvis kommunen ikke har egne tilbud for ferdigbehandlede pasienter må kommunen kompensere helseforetaket etter en nasjonalt fastsatt betalingssats, foreløpig oppgitt til 3000-5000 kroner pr. døgn. Det opplyses at kommunene vil få overført midler fra de regionale helseforetakene i forbindelse med denne omleggingen, men premissene for ordningen er foreløpig ikke klare. Tysvær kommune oppfatter dette som en meget radikal endring som forutsetter både reell fullfinansiering av de tjenestene kommunene må bygge opp og et reelt likeverdig samarbeid i den daglige tjenesteutvekslingen mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten.

HOD varsler en ny forskrift som skal fastsette nærmere bestemmelser for ordningens omfang og innhold, kriterier for når en pasient er utskrivningsklar og betalingssats. Finansieringsansvaret for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal behandles særskilt, og HOD kommer tilbake til dette i samme forskrift. HOD angir at det vil være særskilte utfordringer knyttet til kommunalt betalingsansvar for utskrivningsklare pasienter innenfor rus og psykiatri.

Tysvær kommune konstaterer at det meste knyttet til finansiering av foreslåtte tiltak i ny Nasjonal helse- og omsorgsplan ikke er ferdig utredet. Innretningen på ordningene vil langt på vei være helt avgjørende for kommunens eventuelle tilslutning til de foreslåtte tiltakene i planen. Kommunen har som utgangspunkt at nye oppgaver fullt ut må kompenseres, og at det bl.a. må bygges opp vesentlig utvidede tjenestetilbud i kommunal / interkommunal regi som kan fungere som bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette vil være i tråd med de føringene som forslaget til ny Lov for kommunale helse- og omsorgstjenester legger opp til, men forutsetter økte overføringer til kommunene som del av samhandlingsreformen. Kommunen forutsetter derfor at finansieringen blir tilfredsstillende avklart i den videre prosessen og før reformen trer i kraft.

8. Ikt og kompetanse

Både kommuner og spesialisthelsetjenesten kan ha stor gevinst av bedre elektronisk samhandling. Høringsnotatet peker på bruk av pålegg i form av lov og forskrift som hensiktsmessige virkemiddel for å oppnå effektiv elektronisk samhandling innen rimelig tid. Administrative og økonomiske konsekvenser vil først bli synlige når det klargjøres hvem som forpliktes, i hvilket omfang kravet gjøres gjeldende og hvilke overgangsordninger som kan benyttes. Det kan i dette ligge betydelige økonomiske utfordringer, og det er ikke nødvendigvis slik at den som har størst utgifter ved tilrettelegging for elektronisk kommunikasjon kan ta ut de største gevinstene.

Tysvær kommune ser behovet for standardiserte løsninger med samtidig implementering i kommuner og helseforetak. Den samlede samfunnsøkonomiske gevinsten er avhengig av hvor raskt man oppnår full overgang til elektronisk samhandling. Høringsnotatet er lite konkret når det gjelder finansiering av standardisering og annen tilrettelegging for elektronisk samhandling, og kommunen etterlyser tydeligere statlig samordning og finansiering.

Skal målsetningene i samhandlingsreformen nås må det bygges opp kompetanse i kommunehelsetjenesten. Dette forutsetter at det sikres tilstrekkelig kapasitet i de ulike utdanningstilbudene. Utdanningsinstitusjonene er i dag 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 framtidige kommunale oppgaver. Det vil, slik Tysvær kommune ser det, være en helt avgjørende forutsetning for å lykkes med samhandlingsreformen, at kommunehelsetjenesten framstår som en attraktiv arbeidsplass med faglige utfordringer og konkurransedyktige betingelser. Stat og kommuner må sammen legge premissene for at dette skal skje som del av reformarbeidet.

9. Oppsummering og veien videre

Samhandlingsreformen og lovforslaget peker ut en ny retning for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men på mange og svært viktige områder er det så langt ikke klarlagt hvilke konsekvenser reformen får for kommunene. Den kanskje aller viktigste utfordringen er at velfungerende samarbeid og samhandling krever likeverdige parter. Dette må sikres både når det gjelder kompetansebygging, organisasjonskultur, avtaler, tvister og finansieringsordninger.

Nye plikter, større ansvar og flere oppgaver til kommunene må følges av ressurser, myndighet og tillit. Tysvær kommune er i utgangspunktet positiv til mange av endringene det legges opp til, men forutsetter å bli fullt ut kompensert for nye arbeidsoppgaver.

Kommunen konstaterer videre at det legges opp til et meget stramt tidsskjema. Reformen blir varslet å skulle tre i kraft alt fra 2012, men det er fortsatt svært mange ubesvarte spørsmål som må avklares.

Kommunen finner, med så mange viktige avklaringer som gjenstår, at 01.01.2012 framstår som et lite realistisk og faglig forsvarlig gjennomføringstidspunkt.

Arvid S. Vallestad
rådmann