

991673032-21-201003835-78.txt

Fra: Britt Hågensen [Britt.Hagensen@alta.kommune.no]
Sendt: 13. januar 2011 15:32
Til: Postmottak HOD
Emne: Samhandlingsreform- Høringsuttalelse fra Alta kommune.

Vedlagt oversendes høringsuttalelse.

Med vennlig hilsen
Britt Hågensen
Helse - og sosialadministrasjon

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref
Arkiv
Sak
Dato
650/11
024
11/83-3/KOLE
ALTA, 13.01.2011

SAMHANDLINGSREFORM - HØRINGUTTALELSE FRA ALTA KOMMUNE

Alta kommune vil med dette avgi høringsuttalelse til lovforslaget vedrørende samhandlingsreformen; Ny Folkehelselov og Ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, samt grunnlaget for Ny Nasjonal helse- og omsorgsplan.

Høringsuttalelsen er vedtatt av Hovedutvalget for helse og sosial 10. januar 2011, sak 11/83.

Uttalelsen behandles av Formannskapet 19. januar. Dersom endringer framkommer i Formannskapets behandling, ettersendes disse.

Alta kommune har tradisjon for å arbeide fram og drive mange av de tilbud som er i tråd med intensjonene i Samhandlingsreformen. Alta kommune har et bredt spekter av tjenester som ligger i intermediærnivået mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. På noen områder mener vi å ha utviklet løsninger som svarer til intensjonene i Samhandlingsreformen, på andre områder delvis, og det er kanskje også områder der vi har tilbud utover det som skisseres i reformen. Kommunen har erfaring med å finne løsninger på tross av systemene, og erfaring med hvilke utfordringer drift av intermediære og desentraliserte spesialisthelsetjenester kan medføre. Alta kommune mener at det også framover må være mulighet for at noen kommuner og enheter prøver ut nye løsninger, og er i forkant av den generelle utviklingen på området, gjerne i form av pilotprosjekter. Forutsatt at dette følges av økonomiske støtteordninger, dokumentasjon og forskning er Alta villig til å ha en slik rolle også framover. Kommunen egner seg godt for denne typen pilotprosjekter da vi er en kommune med relativt lite innslag av spesialisthelsetjenester, få avtalespesialister og relativt lang vei til sykehus.

SYKESTUE

Alta kommune driver en av landets eldste og største sykestuer. Sykestua er lokalisert i samme bygg som legevakten, og er en del av det kommunale døgntilbud også i forhold til legevakt og akuttjeneste. Alta kommune ønsker dette videreført, gjerne også med tydeliggjort ansvar, samt insentiver som gjør dette økonomisk attraktivt. Det er en stor utfordring å ha en fleksibilitet i tilbudet som er så stor at det er tilgjengelig kapasitet til enhver tid. Samtidig har vi erfaring med at en god del sykehusinnleggelser unngås i akuttsituasjoner ved tilgjengelig observasjons- og behandlingsplass i sykestue/-intermediærenhet.

Alta kommune mener det er av avgjørende betydning at sykestuene finansieres av Staten, utover den forespeilede generelle medfinansieringen. Modellen av i dag med delt finansiering, hvor foretakssiden dekker 2/3 og kommunen 1/3, er fortsatt en realtitt dyr ordning for kommunen. Det er av avgjørende betydning at reelle driftsutgifter ved sykestuene legges til grunn ved utarbeidelse av finansieringsløsninger. Sykestua i Alta har et oversiktlig regnskap, da sykestua drives som en egen enhet, og ligger i størrelsesorden 1 150 000 pr seng pr år, eksklusiv bygningsmessige kostnader. Alta kommune ber om at det som et minimum legges til grunn at en sykestueplass har en kostnad pr plass som svarer til 150 % av sykehjemskostnad.

Dersom kommunal medfinansiering skal innføres er det viktig at økonomien i insentivene er så stor at det muliggjør oppbygging av alternative tilbud i kommunene, i tillegg til å finansiere forebyggende arbeid. Medfinansiering bør ikke innføres kun for pasienter over 80 år.

IKT

Alta kommune har gjennom ti år vært blant pilotene i innføringen av telemedisinske løsninger i Norge. En sentral utfordring fortsatt er IKT løsninger i skjæringslinjen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder spesielt på sykestua, hvor pasienter ofte kommer rett fra sykehusopphold. Pasientene er gjerne tidlig utskrevet fra sykehus for videre behandling i intermediærsjiktet. Tidlige utskrivninger etter operasjoner, infeksjoner med behov for i.v. behandling, og nydiagnostiserte kreftpasienter er eksempel på pasienter hvor det betinges rask tilgang til behandlingsforløp og videre plan fra spesialisthelsetjenesten. Dette er utfordrende uten felles datasystem. Sykestua er gitt tilgang til journal fra spesialisthelsetjenesten på pasienter som får dialyse og cytostatika desentralisert etter oppsatt plan og supervisjon fra spesialisthelsetjenesten, mens kommunalt laboratorium som utfører analyser også for desentralisert spesialisthelsetjeneste ikke har tilgang til å oppgi prøvesvar elektronisk. Dette medfører redusert pasientsikkerhet, og mer tungvinte samarbeidsrutiner på tvers av helsetjenestenivåene. EPJ må være lovpålagt i alle enheter i helsetjenesten. Alta kommune ønsker en sterk nasjonal styring av IKT systemer, som tilrettelegger for økt samhandling, økt funksjonalitet og økt pasientsikkerhet.

AVTALEVERK

Alta kommune er opptatt av at det må være gode avtaleverk mellom kommune og foretak. Avtalen må være tilpasset de lokale forhold med tanke på avstander, tjenestetilbud, befolkningsstørrelse, tilgjengelig kompetanse osv. Dette betyr at avtalene må utformes individuelt i forhold til det enkelte helseforetak og til den enkelte kommune. Det bør være et lokalt tvisteløsningsorgan, og en sentral tvisteløsningsordning med representanter fra stat og kommune. Det bør utarbeides minimumskrav til avtaler fra sentralt hold, disse kan gjerne legges opp til en mal for avtaleoppsett.

Det bør avtales pasientforløp for de vanligste diagnosene. "Utskrivningsklare pasienter" er et sentralt begrep i høringsdokumentene. Kompetanse- og ressurser vil være ulike i ulike kommuner, slik at hva som er en utskrivningsklar pasient i stor grad vil avgjøres av dette forhold. De kommunene som har brukt ressurser på å bygge kompetanse og kapasitet må belønnes, samtidig som det må kunne inngås samarbeidsavtaler mellom kommuner for samlet å kunne etablere robuste tilbud.

INTERKOMMUNALT SAMARBEID

Alta kommune har inngått samarbeid med kommunene Kvænangen, Kautokeino og Loppa for samlet å stå bedre rustet til å møte utfordringene i Samhandlingsreformen. Klare retningslinjer vedrørende ansvarsfordeling og avtaleverk mellom kommunene må utarbeides. Det er ønskelig at myndighetene legger klare føringer på dette, gjerne i form av avtalemaler. I samarbeidsmodellen vår legger det opp til å etablere ressurs- og kompetanseenheter for ulike forhold i ulike kommuner.

FOLKEHELSE

Det er svært positivt at forebygging og folkehelse vektlegges tungt i de nye lovene. Det må imidlertid være klart at dette vil kreve betydelig styrkning av administrative og økonomiske ressurser i kommunene. Dette er ikke erkjent i høringsnotatene, og det synes som om virkemidlene på dette området er spesielt svake. Alta kommune ber om at dette erkjennes, og kommunene sikres økonomi i forhold til dette.

Insentivene i Samhandlingsreformen må utformes slik at kommunene får en reell økonomisk gevinst av å satse på folkehelse. Dersom medfinansiering innføres må systemet etableres slik at det ikke er som i dag hvor kommunen har kostnadene med folkehelseiltak, og foretakssiden har den største økonomiske gevinsten.

HELSEPERSONELL/KOMPETANSE

Høringsnotatene legger opp til at langt større grupper av tjenesteytende personell enn i dag defineres som helsepersonell. Dette vil kreve betydelig opplæring, utdanning og nyrekruttering. Det er ønskelig at dette administreres og tilrettelegges av sentrale myndigheter. Antallet studieplasser må tilpasses framtidige behov, og det bør legges til rette for desentraliserte studieløp. Teori og praksis i helseutdanningene må tilpasses

utfordringer og behov i kommunehelsetjenesten i langt større grad enn i dag. Kommunene må settes i stand til å være konkurransedyktig i forhold til lønn m.m. for å kunne rekruttere betydelig flere og mer kvalifisert helsepersonell enn i dag.

JUS

Alta kommune støtter vurderingene Helsetilsynet har i sin høringsuttalelse vedr ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 9. desember 2010. Alta kommune er i hovedsak enig i behovet for og intensjonene i lovforlagene og notatet som understøtter samhandlingsreformen. Imidlertid må de økonomiske virkemidlene gjøre kommunene i stand til å etablere tilgjengelige, kvalitetsmessig gode tjenester. For kommunene vil endringene som følger av nytt lovverk være betydelige. Dette vil kreve betydelige økonomiske og administrative ressurser, noe som synes underkjent i skrivene fra departementet.

De økonomiske insentivene må være sterke nok til å gi befolkningen et bedre tilbud lokalt. Etablering og drift av intermediærenheter/sykestue, folkehelse, samt forebygging på alle plan må være fulgt av gode økonomiske incentiver. Dette gjelder og lokale team for oppfølging og tertiær forebygging blant kronikergrupper.

Med hilsen.

Kenneth Johansen
kommuneoverlege
Sign.