

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 17. januar 2011 09:52
Til: e-post@kautokeino.kommune.no
Emne: Ditt høringssvar, Høringsuttalelse fra Kautokeino kommune., er mottatt

Det er en bekreftelse på at vi har mottatt ditt høringssvar på temaet Generelle høringssvar.

Høringsuttalelse fra Kautokeino kommune.

Vedlagt følger høringsuttalelse fra Kautokeino kommune. Vedtatt av formannskapet 11.01.11, sak 01/11.

Det vises for øvrig til :

- KS høringsdokument

Gjennomføring av samhandlingsreformen:

Kautokeino kommune ser positivt på økt fokus på fremtidige helsetjenester. Vi vil bemerke følgende i høringen:

Kautokeino kommune vil fremheve betydningen av kommunal organisasjonsfrihet og behovet for klarere avgrensning av statlig styringsrett.

Videre at en kommunal medfinansieringsmodell kombineres med mekanismer for å begrense enkeltkommuners finansielle risiko og at de økonomiske konsekvensene for kommunene kartlegges bedre, samt at økte kostnader forutsettes fullfinansiert.

Det er forslått at det skal være en lovpålagt forpliktelse å inngå samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommunene. Intensjonen er at avtalene skal sikre likeverd mellom partene og legge til rette for samhandling og koordinering av helsetjenestene til befolkningen. Det skal være et minimumskrav til innhold i avtalene, samtidig som det også åpnes for at partene kan avtale vidtgående oppgaveoverføringer fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten.

Avtalene skal sikre at helsetilbudet gis på beste effektive omsorgsnivå, og bidra til å rydde i gråsoner.

Når det gjelder avtalene mellom helseforetaket og kommunene så bør disse være basert på en form for standardavtaler + eventuelle ulike lokale løsninger og tilpassninger ut ifra spesielle behov.

Det må være klare og tydelige avtaler og gode samarbeidssystemer/rutiner.

Det må reguleres klart i avtaler hvordan tvister løses, og avtaler må følges opp i gjennom dialoger i formelle fora.

Det må være klare tidsfrister for når evt. oppståtte tvister skal være løst/avklart.

Konsekvenser ved overskridelse av frister bør vurderes.

Ved uenighet mellom partene skal det avholdes mekling før saken går til tvistebehandling. En uavhengig meklingsinstans er viktig.

Tvister bør avgjøres av en nøytral tvistenemnd.

Det må være jevnbyrdighet mellom fast lege og spesialist når det gjelder den faglige vurderingen av

utskrivingsklare pasienter, og kommunene må gis muligheter for å legge til rette for utskrivingsklare pasienter før disse skrives ut.

Behovet for økt juridisk kompetanse i kommunene vil øke. Det må legges til rette for at kommunene kan tilføres

nødvendig kompetanse på dette området.

De spesielle forholdene i Finnmark med tynt pasientgrunnlag må ivaretas. Dette vil kunne gi konsekvenser både for spesialisttilbudet og det kommunale systemet.

Andre punkter:

1. Språk og kultur i helse og omsorgstjenesten:

Kautokeino kommune har lang erfaring i å drive forvaltning/helse og omsorgstjenester på flere språk, og med en kultursensitiv tilnærming i tjenestene. Å tilrettelegge tjenester lokalt til beste for den samiske pasient har vært viktig for å møte pasienten der de er, både språklig og kulturelt. Dette må og sikres i fremtidige helsetjenester, både lokalt og nasjonalt. Det finnes i dag ikke verktøy for å vite om det er samiske pasienter som ankommer en legevakt eller sykehus. Man kan derfor ikke vite om hvilket språk pasienten best forstår og kan uttrykke egen helsetilstand på.

Tolketjenesten synes å fungere noe tilfeldig ved sykehus, og er nærmest fraværende ved spesialistsentre. Det må lages tydeligere krav og bedre rutiner for tolketjeneste på sykehus.

2. Forventninger og prosess

Det er forventninger til satsing på ett bredt område i kommunene, og det vil være behov for vesentlig

ressurstilføring. De få midler til samhandlingsreformen er stort sett gått til planleggingstiltak. Det har vært vanskelig

å planlegge med uten å vite hvilke rammer en skal planlegge innenfor.

Dette har ikke gjort det mulig å starte

oppbygging av nye tiltak lokalt, kun gjennom søk av samarbeidspartnere for mulige fremtidige løsninger, påbegynte kartlegginger.

Det må lages en plan for fremdrift og ansvar for reformen - og den må sikres økonomisk for kommunene.

3. Finansiering:

Kommunal medfinansiering skal ikke innføres i de nye lovforslagene i forbindelse med Samhandlingsreformen,

begrunnelsen for kommunal medfinansiering er at dette skal hindre sykehusinnleggelser. Det finnes ingen

dokumentasjon på at det er en sammenheng mellom medfinansiering og såkalte unødvendige sykehusinnleggelser.

Kautokeino kommune vil understreke at kommunal medfinansiering av innlegging i sykehus, er urealistisk. Dette

vil slå ekstremt dårlig ut for mange kommuner, og da spesielt de minste kommunene.

Begrepet unødvendig sykehusinnleggelse må fjernes fra debatten og dokumentene. Dette fordi det kun er i ettertid

av innleggelsen man kan si om innleggelsen er nødvendig eller ikke. Leger som er alene på vakt i

distriktskommuner vil nødvendigvis av sikkerhetshensyn måtte innlegge pasienter oftere enn leger i sentrale strøk.

Vurderingene om nivå på behandling bør gjøres på kostnadsnøytral grunn.

Det er medisinske vurderinger som bør

legges til grunn for hvor og når en pasient skal ha behandling.

Det finnes ingen dokumenterte effekter av at kommunal medfinansiering vil føre til oppbygging av forebyggende

helsetiltak i kommunene.

Et insentiv for kommunene til å drive forebygging er tjenestekvalitet, bolyst, samfunnsutvikling, og kompetanse.

Med andre ord verdimesse insentiver fremfor økonomiske insentiver.

Finansieringsordning 80+ er uetisk og uakseptabelt. Personer i aldersgruppen 80+ er i utgangspunktet en sårbar gruppe, der økonomi ikke bør være en påvirkningsfaktor for hvilket nivå helsetjenestene skal gis på.

Finansieringsordningene berører verdighetskravet i samhandlingsreformen. Medfinansieringsmodellene er ikke et hensiktsmessig virkemiddel verken i forhold til å bygge opp tjenestetilbud i kommunene eller å drive forebygging

Det er vanskelig å overskue økonomiske og administrative konsekvenser da flere endrings forslag henvises til mer utredning. Og Samhandlingsreformen møtes med forventninger om innsats på mange plan. Høringsdokumentene

viser til flere kostnadsdrivende elementer: Etablering av funksjons- og kvalitetskrav, mer kommunal styring av

fastlegene, nye ressurser innenfor fastlegeordningen, overføring av aktivitet fra spesialisthelsetjenesten, etablering

av tilbud i kommunen, styrking av legevakt, satsing på rehabilitering osv. Alt dette medfører at kommunen må øke

sin kompetanse og legge mer ressurser inn i sine tjenester. Ikke minst vil nødvendig styrking og utvikling av

kompetansen i kommunen, inkludert økning av legestillinger/- hjemler, innebære behov for økte ressurser.

Det må videre følge midler med til både fremtidige krav til økt personell vedr reformen, demensplan og kompetanseløftet.

Det må være gode finansieringsordninger til både heldøgntjenester og dagplasser, ikke bare til bygg/lokaler - men og til drift.

Kautokeino kommune støtter ikke forslag til større kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen.

4. Styrking av sosialfaget i reformen

Kautokeino kommune vil påpeke viktigheten av å styrke sosialfaget i den nye reformen. Helheten er viktig for å se mennesket i den kontekst pasienten er i.

5. Rehabilitering

Kautokeino kommune vil understreke at det må satses sterkere på rehabilitering for å nå målene i samhandlingsreformen. Denne styrkingen må skje både i kommunene og i andrelinjetjenesten.

6. Tilsyn og klageinstans

Kautokeino kommune mener at Fylkesmannen skal være tilsynsmyndighet og klageinstans.

7. Forskning og utviklingsarbeid

Det må rettes fokus på forskning med relevans for kommunehelsetjenesten, omsorgstjenesten, sosialtjenesten og

det generelle folkehelsearbeidet. Generelt er det behov for mer praksisnær forskning og spesielt vil vi fremheve

behovet for å styrke forskningen innen allmennmedisin, men også på områder som tjenesteyting og -utvikling i

tjenestene, teknologi og organisasjon og ledelse. Vi vil trekke frem behovet for økt forskning om samer som

urbefolkning og helse/sosial/barnevern, og forskning i arktiske samfunn.

Et økt kommunalt ansvar for forskning og undervisning må kompenseres fullt ut fra statens side.

8. Rus og psykiatri

Kautokeino kommune mener at de økonomiske virkningene ved et øyeblikkelig hjelp døgntilbud må beregnes med

sikte på fullfinansiering. Ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må samtidig klargjøres. Innenfor psykiatri og rus ligger ikke forholdene til rette for at det kan innføres en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 2012.

Kautokeino kommune meiner det bør bli laget en ny nasjonal opptrappingsplan for rus og psykiatrifeltet.

9. Sykehusstruktur

Kautokeino kommune støtter seg til legeforeningens høringssvar om at det må utarbeides en Nasjonal sykehusplan, som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan. "Sykehusplanen må inneholde nasjonale minstekrav til hvilke helsetjenester som skal tilbys på et lokalsykehus og hvor de skal ligge. Det må tas geografiske hensyn i områder med spredt bosetning og store avtander. I planen må det gjøres klart hvilket ansvar og oppgaver sykehusene skal ha. Det må stilles krav til kvaliteten på tjenestene og kvaliteten må måles og rapporteres". Behov må utredes ut fra befolkningsstruktur og geografiske avstander. Det er behov for et nærmere lokalsykehus/spesialisttjenester, lokalisert til Alta.

10. Akuttberedskap

Kautokeino kommune krever at akuttberedskapen, gjennom luftborn-linje/ambulansefly/sea-king tjenesten styrkes i områder med lang avstand til sykehus. Det har tidligere vært tilrettelagt for at ambulansefly kan lande i Kautokeino, og dette skal fortsatt være en del av den fremtidige akuttjenesten. Vi krever derfor at det etableres en ambulanseflyplass i Kautokeino. Kravet begrunnes i landets lengste vei/avstand til sykehus, samt klima/værharde områder over fjelloverganger til sykehus. Fylkestinget i Finnmark har og satt søkelys på dette.

11. Folkehelse

Forslaget til ny folkehelselov stiller indirekte krav om at det opprettes koordinatorstillinger for folkehelsearbeidet. Kautokeino kommune har ikke det pr. i dag. Vi har en person i delprosent stilling med ekstern finansiering. En koordinator må fortsatt finansieres med statlige midler. På overordnet nivå må kommunen inneha kartleggings-/utrednings-/analysekompetanse for å ivareta kravene til oversikt over folkehelsesituasjonen og utfordringer. For å forankre folkehelsearbeid i planer og i tiltak i tjenestene, kreves kompetanseheving i de ulike kommunale virksomheter og tjenester. Det stiller bl.a. krav om økt tverrfaglig samarbeid i kommunen, og samhandling mellom kommunen, fylkeskommune og andre. Dette er både kapasitets- og kompetansekrevene for mange kommuner som allerede sliter med rekruttering av helsepersonell. Helseovervåking /statistikker er et stort og uoversiktlig område - og vil kreve store ressurser både på fylkeskommunalt og kommunalt nivå. Det ligger ikke inne noen ressurser til dette arbeidet og det er behov for kompetanse i kommunesektoren for å følge opp. Behovet for felles opplegg og standardisering er stort - og det bør avklares hva som skal gjøres og av hvem nasjonalt, regionalt og lokalt. Fylkeskommunene skal i følge lovforslaget bistå kommunen i å foreta kommunale analyser og tolkninger av data, jf. mulige forklaring av

årsakssammenhenger, styrker og svakheter i dataene. Imidlertid foreligger det allerede mye helsestatistikk, og det bør sees blant annet til effektiviseringsnettverkene og arbeidet som allerede pågår i KOSTRA for å unngå dobbeltrapportering.

12. Helse og omsorgslov

I forslaget til ny Helse- og omsorgslov foreslår departementet å innføre et såkalt sørge-for-ansvar for kommunene - lik det som spesialisthelsetjenesten i dag er regulert etter. Høringsbrevet med forslag til ny lovtekst er klar på at "sørge for" ansvaret også innebærer rett til å organisere, tilrettelegge, og slik utøve myndighet. Dette innebærer at detaljerte pålegg om bestemte måter å organisere og yte helse- og omsorgstjenestene på, faller bort. Dette erstattes av funksjonskrav, krav til faglig forsvarlighet og brukermedvirkning. Organisatoriske krav og profesjonsangivelser er i stor grad fjernet i forslaget til nytt lovverk. Mulighetene for fleksible og lokaltilpassede løsninger er dermed økt betraktelig, men med en slik ansvarsbeskrivelse følger det også et større krav til egenkontroll og dokumentasjon.

Her vil vi trekke frem kompetanse og sikring av kompetanse:

Det må fortsatt sikres at det utdannes nok samiske leger og annet helse/omsorgspersonell for å ivareta den samiske pasient både i kommuner, ved spesialisttjenester og sykehus. Å tilrettelegge for utdanninger og innhold/kvalitet i disse et nasjonalt ansvar. I dette ligger at utdanningsinstitusjonene/myndigheter må trekkes sterkere med, både med grunnutdanninger og videreutdanninger - samt kortere kompetansekurs, eksempelvis innen kultursensitiv praksis.

Det må settes fokus generelt på desentralisert utdanning i Finnmark - og tilrettelegge/initiere for fast sykepleierutdanning på heltid ved Samisk Høgskole, samt videreutdanninger knyttet til samisk språk og kultur.

Erfaringer viser at det som har vært prøvd ut har virket, og tilført de samiske kjerneområdene sykepleierfaglig kompetanse. Behovet vil være økende i årene som kommer, med eksempelvis økt antall eldre i befolkningen.

Språk- og kulturutfordringer:

Statlige myndigheter må sikre og etterspørre ivaretagelse av samisk språk og kultur i utdanningene og i sykehus/spesialisttjeneste, kommunale sykehjem og legetjeneste. Vi viser til Norut-rapport (2008) som viser til at

"det mangler fortsatt samisktalende leger i primærhelsetjenesten i det samiske kjerneområdet". Det må derfor

fortsatt jobbes med rekruttering av samiske fagpersonell nasjonalt. Vi viser til handlingsplanen "mangfold og likeverd" fra år 2000, som trekker frem likeverd som utfordring.

En ny handlingsplan om nasjonale samiske helse og sosialtjenester må lages. Vi viser bla..til Agenda/Norut NIBR

Finnmark Oppfølging av plan for helse- og

sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge Evaluering av 2002, På oppdrag fra Helsedepartementet av NOU

1995: 6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge.

Avtaleverket må være på plass før en kan se på kompetanse.

Staten må satse på videre utbygging av bredbånd/telematikk/muligheter ved lokale legesenter der det gis mulighet for veiledning gjennom telematikk, økt og bedre bruk/ utnyttelse av praksisplasser.

Andre utfordringer kommunene vil møte og som må ivaretas:

Små kommuner har utfordringer knyttet til fraflytting og ubalanse mellom inntekter og utgifter

Kultur og språkforskjeller må anerkjennes

Gode teknologiske løsninger må sikres - utbygging av telematikk/IKT

Tariffmessige rammebetingelser som gir rom for økte stillingshjemler

Tilrettelegging for system med tilreisende spesialister, lokalmedisinsk sentra

Gjøre det attraktivt å jobbe i kommunal helsetjeneste

Ikke lage modeller og styringssystem som krever mer administrative ressurser enn i dag.

Det er viktig at minstemål for verdighet blir definert (minstestandard) - godt nok. Dette fordi det ellers kan bli

vanskelig å kunne forholde seg til verdighetskravet også juridisk.

Enklere saksbehandling for fleksible tjenester. Det må ikke legges opp til skjemavelde slik at ressursene igjen blir

spist opp av rapporteringer og søknader.

Fokus på økning av spisskompetansen i alle kommunene og bevissthet ift hva man trenger på de ulike områder.

Det kan ikke være slik at alle tilbud skal være på alle steder - og det må ikke skapes forventninger kommunene ikke kan innfri.

Et samfunn som også skal ivareta de samiske interessene har behov for å ha en minimumsstandard som omfatter

mer enn forsvarlighet. I et flerkulturelt samfunn vil brukere som får en standardisert forsvarlig tjeneste kunne ha

forskjellig oppfatning av om den er verdig eller uverdig.

For å møte kompetansebehovet i kommunene er det viktig med økte statlige bevilgninger, det er knapphet på

kompetansen og det er behov for økt kompetanse, det vil medføre store kostnader.

Kommunene må kartlegge egen kompetanse, kartlegge sitt behov for fremtidig kompetanse og deretter få et

tettere samarbeid med undervisningsinstitusjoner,

spesialisthelsetjenester og andre kompetanseinstitusjoner.

Vi bør ha økt bruk av desentralisert kompetanseheving for å videreutvikle kompetansen som allerede er i

distriktene og for å rekruttere nye ansatte uten å konkurrere om eksisterende kompetanse.

17. januar 2011 10:52

Svaret kan leses her

Du er registrert som:

Brukertype: Privatperson

Navn: Kautokeino kommune

Brukernavn: Kautokeino kommune

E-post: e-post@kautokeino.kommune.no

Adresse: Bredbuktnesveien 6