



ANDØY KOMMUNE

Ordføreren

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.
11/23-1/PEKL

Deres ref.

Dato:
17.01.2011

SAMHANDLINGSREFORMEN - HØRINGSUTTALELSE

Viser til høringsforslag til ny kommunal helse- og omsorgslov, samt forslag til ny folkehelselov.

1. Forslag til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lovforslaget legger til rette for at kommunene skal ta et større ansvar for pasienter som til nå har vært spesialisthelsetjenestens hovedansvar, og intensjonen er at forslagene til ny lov skal medføre økt aktivitet i kommunene, herunder

- økt innsats i forhold til forebygging
- økt innsats på samarbeid og samordning med andre kommuner
- etablering av egen pasient-koordinator til mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester
- ansvar for å opprette et tilbud om øyeblikkelig hjelp

Andøy kommune 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.

Andøy kommune 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 for.

Andøy kommune har ellers følgende merknader til lovforslagene:

Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Oppgavene som kommunene vil få ansvar for må være tilpasset de enkelte kommuners mulighet til å ivareta oppgaven. Den enkelte kommunes muligheter og begrensninger 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 enige om å overføre fra sykehusene.

- Begrepet **unødvendig** sykehusinnleggelse bør fjernes fra debatten og dokumentene. Dette fordi det kun er i ettetid 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.
- 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, dvs at ordningen med ressurskrevende brukere også bør gjelde for personer over 67 år.
- 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.
- Det er positivt at statlig klageorgan fratras 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 kommunene en helt ny posisjon vis a vis klageorganet, og samtidig gi kommunen en mulighet til å vurdere saken på nytt.
- Økt kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke, da vi ikke kan 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.
- 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 staten må ta hensyn til i rammeoverføringene til kommunene.
- Det er viktig at minstemål for verdighet blir definert (minstestandard) – hva er "godt nok". Dette fordi det ellers kan bli vanskelig å kunne forholde seg til verdighetskravet også juridisk.

Forslag til lov om folkehelse

- Økt satsing på folkehelsearbeid bør være en del av en ny handlingsplan (opptrappingsplan) slik at kommunene 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.

Med hilsen



John H. Solsvik
ordfører

Kopi: kommunestyret, her