



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Att:

Dykkar ref	Vår ref (oppgje ved svar)	Arkivopplysningar	Dato
	11/437	10/1351-5 / 024 / / &00	13.01.2011

Uttale frå Gloppen kommune til ny kommunal helse- og omsorgslov

Denne uttalen er vedteken av helse- og omsorgsutvalet på vegner av Gloppen kommune:

Samanslåing av lovverket

Å slå saman kommunehelselova og sosialtenestelova til ei lov verkar praktisk og ryddig sett frå kommunen si side og frå brukarsida. Det vert lettare å finne fram og saksbehandlingsreglane vert like. Pliktene til kommunen vert vidareførte og dei vert profesjonsnøytrale. Kommunen får fridom til å organisere tenestene slik dei meiner er best. Frå kommunen sin synsstad er dette bra.

Øyeblikkeleg hjelp. Ansvar for utskrivingsklare pasientar. Avtalebasert lovpålagt samarbeid. Kommunal medfinansiering og kommunal finansiering

Dette er sentrale område som følgje av samhandlingsreforma. Helsefagleg sett er intensjonane i samhandlingsreforma gode og oppsummerer utviklingstrekk i helsetenesta på ein god måte som byggjer på ei meir berekraftig utvikling enn dagens helseteneste. Reforma gjev kommunane mykje ansvar og oppgåver. Fagleg er dette inspirerende og kan gjere kommunehelsetenesta til meir attraktive arbeidsplassar. Vilkåra får å nå desse måla er kompetanse både fagleg og administrativt, økonomiske verkemiddel og planleggingskompetanse.

Reforma skal starte i 2012 og kommunane har mindre enn eitt år på seg til å planleggje internt i kommunen, saman med helseforetaka og saman med andre kommunar. Viktige oppgåver vert å

1. avklare internt i kommunen kva kompetanse og ressursar og organisering som krevst for å behandle pasientar som ikkje skal innleggast på sjukehus
2. definere saman med helseforetaket kva pasientar som kan behandlast lokalt utan å bli innlagde på sjukehus
3. arbeide vidare med å ta imot utskrivingsklare pasientar frå sjukehusa
4. lage og inngå samarbeidsavtalar mellom kommunen og helseforetaket
5. avklare kva samarbeid skal kommunen ha med andre kommunar om felles tiltak og kva må kommunen samarbeide med andre kommunar med overfor helseforetaket

6. avklare kva utbyggingar og kapasitetsauke som må skje i kommunen som følgje av punkta ovanfor.

I høyringsnotatet blir høyringsinstansane bedne om å seie noko om dette samarbeidet med helseforetaka skal vere lovpålagt. Det bør det vere, det forpliktar og bind alle partar til å inngå samarbeidsavtaler. Det må arbeidast for at ordningane rundt pasientstraumen mellom sjukehusa og kommunane ikkje må bli så administrativt kompliserte at unødige personalressursar går vekk i å føre pengar fram og tilbake mellom kommune og sjukehus.

Det er mest snakk om at kommunane skal vere klar til å ta i mot utskrivingsklare pasientar, elles må dei betale til sjukehuset. Følgjen av dette er at sjukehusa må vere meir nøyaktige med å definere når pasienten er utskrivingsklar slik at han kjem til avtalt tid, eller så burde sjukehuset betale til kommunen. Men det vert viktig å unngå for mange slike diskusjonar.

I høyringsnotatet vert det ikkje nøye nok gått inn på finansieringa mellom kommune og sjukehus for dei pasientane som kan unngå sjukehusinnlegging ved å bli behandla lokalt, då gjerne i eit døgnbemanna system. Det må vere mogeleg ut frå statistikkar og målingar innan helseforetaka å seie noko om kor mange desse pasientane er og kva dei kostar på sjukehusa. Eitt av måla med å behandle lokalt er at den behandlinga er billegare enn på sjukehus, men gratis vert den aldri sjølv om kommunen skal gjere det. Her må det vere mogeleg å kome fram til ein økonomisk fordelingsnøkkel slik at dette området ikkje skal vere eit forhandlings spørsmål mellom helseforetaka og kommunane.

Når det gjeld reduksjon i ramma til helseforetaka for å auke ramma til kommunane slik at kommunane kan ta i mot utskrivingsklare pasientar, er dette eit svært avgjerande punkt i økonomien i reforma. Helseforetaka er i dag hardt pressa økonomisk og det har ført til at kommunane allereie tek i mot utskrivingsklare pasientar utan at det er auka i rammene til kommunane.

Vi stiller eit stort spørsmål ved om staten greier å vere ein sterk nok part til å styre pengestraumen til helseforetaka til fordel for kommunane. Vi meiner at sjukehussystema er så sterke økonomiske drivkrefter at staten må gå inn med ekstra midlar for at kommunane skal bli i stand til å utføre dei oppgåvene som ligg i samhandlingsreforma.

Helsefremjande og førebyggjande arbeid

Å overføre ansvaret for dette arbeidet til kommunane verkar fornuftig under føresetnad av at det er forståing frå overordna styresmakter om at dette arbeidet ikkje gjer seg sjølv. Samordning, koordinering og planlegging er oppgåver som tek tid og krev kompetanse. Ressursar sentralt og frå fylka som har vore brukt til dette må då tilfalle kommunane.

Fastlegeordninga

Mykje er godt med fastlegeordninga, men frå kommunesynstad er det bra at fastlegeforskrifta skal endrast. Kombinasjonen av kommunale legeoppgåver og den private næringsdelen og konsultasjonane som den fører med seg, har gjort at dei kommunale oppgåvene vert lidande. Legane tenar betre på direkte pasientarbeid enn på det kommunale arbeidet. Det medverkar til at det er vanskeleg å få til gode samarbeidsstrukturar i kommunehelsetenesta. Det er også vanskeleg i høve til pasientar med store og samansette behov der det er trong for tverrfagleg samarbeid.

Det er også viktig å styrkje den samfunnsmedisinske rolla og ha ei totaloversikt over pasientlistene. Her er det viktig å kople sentrale statistiske data og halde dei opp mot lokale forhold for å vite noko om helsetilstanden på gruppe- og kommunenivå. Dette er nyttig kunnskap i førebyggingssamanheng og i arbeid med ulike pasientgrupper.

Dei økonomiske incitamenta for legane må leggest til rette slik at dette vert aktuelle oppgåver å arbeide med. Sett frå ein mellomstor distriktskommune er det viktig å peike på at turnuskandidatordninga vert oppretthalden. Den medverkar til rekruttering til distrikta og til allmennmedisin.

Pasienttryggleik og kvalitetsforbetring

Dette er krevjande oppgåver for kommunane samstundes som ein slit i det daglege med å levere dei tenestene ein skal. Det er viktig at dette vert omtalt i høyringsnotatet. Det er til hjelp i det motiveringsarbeidet som må gjerast lokalt for å vektlegge desse oppgåvene også. Her kjem også inn kva kompetanse kommunane har, og kor mykje høve ein har til økonomisk å prioritere personalressursar til dette arbeidet – i konkurranse med dei direkte brukarretta oppgåvene.

Individuell plan og kordineringsansvar

Å lovfeste retten til individuell plan er ei lovendring vi støttar. Det er godt for brukar og det strukturerer arbeidet rundt brukar når mange partar er involverte. Men det set krav til koordinering og kompetanse i kommunane. I vår kommune har vi vektlagt dette arbeidet og ser nytten av å få koordinerande eining til å fungere.

Finansiering og eigenbetaling

Vederlagsberekninga vert ikkje teken opp no. I høyringsnotatet vert det peika på at den er komplisert å forstå og handheve både for brukarar og for dei som administrerer ordninga. Å administrere brukarbetaling ut frå eigendelsprinsippet er mykje meir arbeidsbesparande for administrasjonen og lettare for brukar å ha oversikt over. Vi vil understreke at verderlagsbetalinga for institusjonsopphald må vurderast snarleg.

Høyringsnotat kjem også inn på at kommunar omheimlar mellom anna for at brukar og kommune kan gjere seg felles økonomisk nytte av bustøtteordninga frå Husbanken og blåreseptordninga i Folketrygda. Nokre kommunar har sett dette som eit eksisterande økonomisk incitament til å gå frå bort frå institusjonsomsorg og over til omsorgsbustader med individuelt tildelt hjelp. I vår kommune har dette vore eit viktig tiltak for å drive i økonomisk balanse og ikkje måtte redusere på tal tilsette og dermed får eit dårlegare tenestetilbod til brukarane.

Elektronisk samhandling

Vi støttar fullt opp innsatsen for å kome lenger i arbeidet med elektronisk samhandling. Arbeidet er stort og komplisert og innsatsen på feltet frå sentralt og lokalt hald må intensiverast.

Oppsummering

Intensjonen med å gje kommunane stort ansvar for å yte mest og best mogeleg tenester nærast brukaren er god. Det store spørsmålet er om verkemidla som vert stilt til rådvelde er gode nok.

For å gjennomføre planleggingsoppgåver, utgreiingsarbeid, arbeid med samarbeidsavtalar med meir, trengst det større personalressursar både i mengde og i kompetanse. Det må vere økonomisk rom for å tilsette høgt nok og rett nok utdanna personale til desse oppgåvene. Det bør skje ei ressursoverføring – ikkje berre frå helseforetaka til kommunane – men frå statleg hald og departement til kommunane. Kompetansearbeidsplassar må flyttast til kommunane når så viktige og krevjande oppgåver skal gjerast lokalt.

Å overføre midlar frå helseforetaka til kommunane kjem til å verte ei krevjande politisk og økonomisk/administrativ oppgåve. Sjukehusa er store og mektige organisasjonar med sterke profesjonar og sterke medisinske og økonomiske drivkrefter. Det vert svært viktig at staten lagar ordningar for mest mogeleg av desse økonomiske tiltaka. Det vert ansvarsfråskriving å overlate for mange økonomiske forhandlingar til foretaka og den einskilde kommune, eller fleire kommunar saman i forhandling med helseforetaket. Det vert ”veslebror” sin kamp mot ”storebror”.

Gloppen kommune vil understreke:

- Det er viktig å få tydleg definert grensegangen mellom helseforetaka og kommunehelsetenesta
- Det må kome klare føringar på korleis det økonomiske tilhøvet mellom sjukehusa og kommunane skal handterast
- Det må etablerast ei nøytral ordning som kan ta avgjerd i saker der helseforetaka og kommunane ikkje bli samde, slik at resultatet ikkje bli at helseforetaket – som den sterke part – avgjer saka.

Med helsing

Anders Ryssdal
ordfører
tlf. 57 88 38 51