



KARLSØY KOMMUNE

Et levende øyrike

KARLSØY KOMMUNE – HØRINGSUTTALELSE VEDR. UTKAST TIL NY HELSE- OG OMSORGSLOV.

Karlsøy, Balsfjord og Tromsø har i fellesskap utarbeidet forslag til høringsuttalelse. Karlsøy kommune viser til den uttalelse som Tromsø kommune har sendt inn og støtter denne.

Karlsøy kommune vil i tillegg bemerke:

§ 11-1, 2.ledd:

Karlsøy kommune vil tilrå at det utarbeides forskrift for at en kommune som yter tjenester til en bruker ut fra oppholdsprinsippet skal kunne sende refusjonskrav til brukers bostedskommune. Karlsøy kommune har som nabokommune til Tromsø et svært antall fritidsboliger/hytter. Det skjer stadig oftere at folk tar midlertidig opphold på hytte, og Karlsøy må etablere midlertidige tjenester med betydelige kostnader, mens innbyggertilskudd går til annen kommune.

§ 3-2, 6b:

”skal kommunen bl.a. tilby heldøgns tjenester i eget hjem eller institusjon”:

Karlsøy kommune tviler på om kommunene makter å bygge ut sykehjemskapasiteten i takt med økning i antall eldre samt at flere tjenstedøgn skal gis i kommunen i stedet for på sykehus. Når krav om sykehjemsplass da må avvises så oppstår en lovhjemlet rettighet til heldøgntjeneste i brukers hjem. Dette vil for Karlsøy kommune bety plikt til å opprette nattevaktordninger i hjemmesykepleien til en befolkning spredt på 5 øyer. Slik nattevaktordning er i dag ikke etablert. Tiltaket vil innebære en formidabel merkostnad. Karlsøy kommune registrerer et generelt løfte om at staten skal finansiere, men her må i tillegg lages en finansieringsordning som tar høyde for kommunenes ulikheter både geografisk og demografisk.

Høringen oppfordrer til å gi synspunkter på om det bør lovfestes plikt for kommunene til å sørge for plasser for døgnopphold for observasjon, undersøkelse og behandling som alternativ til sykehusinnleggelse.

Karlsøy kommune mener at dette ikke bør lovfestes. Kommunenes forutsetning for å kunne etablere en slik tjeneste er for ulik. Der avstander tilsier tilknytning til lokalmedisinske sentra eller i større kommuner med større faglig bredde vil dette være gjennomførbart. I mindre distriktskommuner vil det bli nødvendig å bygge opp helt nye ressurser i tilknytning til en slik plass. Dette vil bli svært ineffektivt ressursmessig hvis i det hele tatt mulig.

§ 3-3:

”Helsefremmende og forebyggende arbeid skal blant annet omfatte systematiske tiltak for å identifisere personer som står i fare for å utvikle psykisk eller somatisk sykdom, lidelse eller helseproblem, sosiale problem eller rusmiddelproblem, og iverksette forebyggende tiltak og tidlig intervensjon i henhold til anerkjent faglig standard.”

Karlsøy kommune stiller spørsmål ved om formuleringen er i overkant ambisiøs. Kravet vil utfordre kommunen i forhold til kompetansebygging, organisering og ressurstilgang . Dette vil bety merkostnader som det forutsettes at staten dekker fullt ut.

Finansiering:

Karlsøy kommune viser til merknader og begrunnelser fra Tromsø og støtter disse. Hvis staten likevel innfører kommunal medfinansiering av sykehusopphold for pasienter over 80 år vil Karlsøy bemerke at dette kan slå svært ulikt ut for kommunene. Det er ikke kommunenes styring eller beslutning, men de private fastleger som avgjør innleggelse eller ikke. Det har vært gjennomført undersøkelser som viser at fastlegene har svært ulik praksis i sin innskrivningspraksis. Hensikten med en slik medfinansiering er åpenbart å motivere kommunene til tilstrekkelig institusjonskapasitet. Karlsøy kommune mener at det finnes andre, mer hensiktsmessige måter å oppnå dette på, for eksempel å øke den statlige tilskuddsdelen til etablering av nye heldøgns omsorgsplasser.

Etter vedtak i Karlsøy formannskap i sak 10/11.

Hansnes, 18/1-11

Alf Lorentsen
Helse- og sosialsjef