

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

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

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 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.

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 verdimesseige 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 ved 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 allmenmedisin, 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 mener det bør bli laget en ny nasjonal opptrappingsplan for rus og psykiatrifeltet.

9. Sykehusstruktur

Kautokeino kommune støtter seg til legeforeningens hørings svar 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

dobbelrapportering.

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 m på 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