

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 19. januar 2011 11:43
Til: martin.skramstad@ks.no
Emne: Ditt høringssvar, Samhandlingsreformen – høringssvar fra fylkesstyrene i Hedmark og Oppland, er mottatt

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

Samhandlingsreformen - høringssvar fra fylkesstyrene i Hedmark og Oppland

Vedtak:

Fylkesstyrene i KS Oppland og Hedmark vedtar følgende høringsuttalelse til samhandlingsreformen:

Generelt:

- KS Hedmark og Oppland slutter seg til intensjonene om en helhetlig helse- og omsorgstjeneste, og mener det er riktig å ha en målsetting om at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og livssituasjon. Pasientenes behov må i forberedelse og gjennomføring være det viktigste.

- Viktige forhold for å sikre reformens formål er økonomi, kompetanse og IKT. KS Hedmark og Oppland forutsetter fullfinansiering og en stabil og langsiktig økonomi direkte i kommunenes økonomiske ramme fra staten. Nødvendige IKT-løsninger må også være på plass før reformen innføres.

- KS Hedmark og Oppland vil påpeke noen utfordringer som kommunesektoren har erfart fra tidligere reformer, for eksempel NAV etableringen. Det er viktig at den kunnskapen som er høstet fra implementeringen av NAV tilflytter arbeidet med samhandlingsreformen. Dette gjelder spesielt IKT-løsninger, økonomi, kompetanse og samhandling på tvers av forvaltningsnivåer.

- Det er vesentlig å påpeke at det i det videre arbeidet må tas høyde for utfordringen som ligger i å skape likeverdighet i en asymmetrisk samarbeidsrelasjon der helseforetakene er fokusert på diagnoser, helsetjeneste og foretaksdrift, mens kommunene fokuserer på brukernes funksjonsevne, demokratisk styring og helsetjenester som en av mange oppgaver.

- Lokalmedisinske sentre og lokalsykehus må gjennom reformen sikres investerings- og driftsmidler som dekker de framtidige behovene for tjenester. Det må klargjøres hvilke oppgaver de skal løse.

Ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester:

- KS Hedmark og Oppland ser det som svært positivt at reformen vektlegger at oppgavene skal løses så nært pasient/ bruker som mulig slik at tjenestetilbudet blir mer helhetlig og effektivt.

- Det er positivt at lovforslagene vil underbygge og forsterke kommunens myndighet og at lokal handlefrihet blir fremhevet som et viktig verdigrunnlag.

- Det er viktig å få avklart hvilken status avtalen mellom kommunene og helseforetakene skal ha vedrørende oppgavefordeling. Det bør etableres nasjonale og lokale tvisteløsningsorganer. Disse organene må kunne treffe beslutninger om ansvarsfordelingen mellom stat og kommune, hvordan inngåtte avtaler mellom foretak og kommuner skal tolkes, tvister om utskrivningsklare pasienter, mv.

- Tydeliggjøring av oppgaver, ansvar og myndighet i lovverket vil kunne minske behovet for ytterligere forskrifter, avtaler og tvisteløsningsordninger.

- KS Hedmark og Oppland mener en forsterket og godt integrert legetjeneste i kommunenes helse- og omsorgstjeneste vil være en forutsetning for at kommunene skal kunne ta flere oppgaver og et større ansvar i helsetjenesten. Det vil bli viktig i det videre arbeid å vurdere hvilke virkemidler som må være på plass for at kommunene skal kunne ivareta sitt økte ansvar.

- Utdanningskapasitet og innhold må tilpasses ut fra behovene for kompetanse i kommunene og helseforetakene. Forskningsinnsatsen og kunnskapsutviklingen må øke betraktelig og omhandle både kommunesektoren og helseforetakene. Utvikling av samhandlingskompetanse er viktig i begge forvaltningsnivåer.

- Det er behov for en grundig kostnadsberegning av kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenestene. Det vil bli betydelige pukkelkostnader i en overgangsperiode som må finansieres. Nye oppgaver må fullfinansieres før de overføres til kommunene, og deretter må det være en stabil, langsiktig og forutsigbar økonomisk situasjon for kommunene. Medfinansieringsmidler vil ikke være tilstrekkelig til å finansiere alternative rehabiliteringstilbud i kommunene. Dersom spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre og kommunene mer på rehabiliteringsfeltet, må innsparinger på spesialisthelsetjenesten og merkostnader for kommunene beregnes med sikte på å flytte ressurser fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. En nedbygging av tjenestetilbudene lokalt må ikke gjennomføres før overføring av ansvar skjer.

- De økonomiske virkningene ved et øyeblikkelig hjelp døgntilbud må beregnes med sikte på fullfinansiering. Ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene bør samtidig klargjøres. Innenfor psykiatri og rus ligger ikke forholdene til rette for at det kan innføres en betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 2012.

- Reformen må bidra til bedre elektronisk samhandling i helsesektoren generelt og mellom helseforetakene og kommunene spesielt. Dette vil bety enn viss grad av standardisering. IT-løsninger og plattformer som gjør det mulig å kommunisere bedre elektronisk mellom helseforetakene, fastlegene, den kommunale helse- og omsorgssektoren og pasient/ bruker må være på plass før reformen trer i kraft. Elektronisk kjernejournal må være innført innen 2012. Bruk av systemene må legges til rette slik at det ikke forhindres av store kostnader.

- Implementering av reformen må skje skrittvis, basert på kunnskap og erfaringer. Det blir viktig å sikre at sykehusene ikke bygger ned tilbud før kommunene har bygd opp sine tjenester.

Ny lov om folkehelse:

- Det er positivt at samhandlingsreformens intensjon har større fokus på å fremme folkehelse og bidra til å motvirke at sosiale helseforskjeller forsterkes.

- KS Hedmark og Oppland tar til orientering at loven ønsker å sikre at offentlige myndigheter skal samordne sin virksomhet knyttet til folkehelsesarbeidet. Samtidig legges det i loven opp til en stor grad av overlapp mellom oppgaver og nivåer. Kommunene er bekymret for at denne samhandlingen innebærer

at kommunen må bruke
uforholdsmessig mye ressurser på å administrere arbeidet.

- Gjeldende plan- og bygningslov er basert på et prinsipp om at kommunene selv definerer innholdet i hvilke samfunnsmessige hensyn som det er behov for å utrede i planstrategiene. Vi går inn for at prinsippet opprettholdes og at det ikke legges til bestemmelser i ny folkehelselov som undergraver dette prinsippet.

- KS Hedmark og Oppland mener at lovens § 27 om allmenn mulighet for samarbeid mellom kommuner (første ledd) ikke tilfører noe nytt. Bestemmelser om kommunesamarbeid hører naturlig hjemme i kommuneloven. Det fremmer ikke helhetlig tenking dersom ulike særlover skal innføre egne hjemler for samarbeid mellom kommuner på enkeltområder/enkelte fagområder.

- Lovutkastet forutsetter at kommunene innehar en betydelig samfunnsmedisinsk kompetanse. Kommunen er positiv til dette, men ønsker å påpeke den store utfordringen som ligger i å rekruttere tilstrekkelig samfunnsmedisinsk kompetanse til kommunesektoren. Det framgår ikke av høringen hvilke nødvendige tiltak sentrale myndigheter planlegger for å bedre denne situasjonen.

- Det må sikres nødvendige ressurser til investeringer og drift knyttet til oppgavene som her tillegges kommunene. Det påpekes at forebyggende arbeid i seg selv er langsiktig, at lovforslaget krever rekruttering av medarbeidere med høy og dels spesialisert kompetanse og at det må påregnes en lang periode der (langsiktige) tiltak må finansieres uten at en direkte gevinst kan måles i samme periode.

19. januar 2011 12:43

Svaret kan leses her
Du er registrert som:
Brukertype: Privatperson
Navn: KS Hedmark og Oppland
Brukernavn: martin.skramstad@ks.no
E-post: martin.skramstad@ks.no
Adresse: 2325 Hamar