

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 18. januar 2011 15:46
Til: kjell.skaflestad@naustdal.kommune.no
Emne: Ditt høringssvar, Uttale til nye lovframlegg og innspel til nasjonal handlingsplan for helse og omsorgstenester., er mottatt

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

Uttale til nye lovframlegg og innspel til nasjonal handlingsplan for helse og omsorgstenester.
Naustdal kommune deltek i SIS, Samarbeid i Sunnfjord, saman med kommunane Førde, Flora, Gaular og Jølster, og viser til uttale datert 14.01.2011 frå denne organisasjonen.

Utanom dette har Naustdal kommune arrangert høyringsseminar internt i kommunen, med deltaking frå politisk, administrativt og fagleg nivå i kommuneorganisasjonen, saman med representantar frå arbeidstakarorganisasjonane, eldrerådet og råd for menneske med nedsett funksjonsevne.

Også i denne samanheng kom det fram tilslutning til ein prosess som tek sikte på å klargjere og rydde i eit til dels uoversiktleg lov- og regelverk, og til intensjonane om auka fokus på førebyggjande folkehelsearbeid og styrking av dei primære helsetenestene i kommunane.

Samtidig vart det gjennom gruppediskusjonar og plenumsdrøftingar åtvare mot ei forsterking av forventningsgapet mellom tilbod og etterspørsel, som fylgje av styrka rettar for brukarane, og nye oppgåver for tenestecområda, utan tilstrekkeleg medfølgjande ressursar til gjennomføring av reformene.

Det vart og uttrykt frustrasjon over manglande klargjering omkring ansvars- og oppgåvefordeling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Kommunen krev at dette vert utgreidd og tydeleggjort, som basis for ei forsvarleg berekning av kostnadsvekst for kommunane. Ei slik berekning må ta omsyn til både utbygging av tenestetilbodet, rekruttering og opplæring av personale, og naudsynte investeringar i bygg og utstyr. Endringar i organiseringa av helse- og omsorgstenestene må ikkje setjast i verk før kommunane har på plass infrastruktur og økonomi til å ta seg av nye oppgåver.

Naustdal kommune ser det som positivt at omgrepet Folkehelse vert vektlagt i lovs form både overfor kommunane og fylkeskommunane på alle samfunnsområde. Men kommunen stiller spørsmål ved korvidt målsetjinga om ei betre folkehelse kan oppnåast, utan at dette også vil få betydelege økonomiske og administrative/personellmessige konsekvensar for kommunane.

Naustdal kommune ynskjer å ha eit "samfunn i balanse" som overordna visjon.

Til fleire av enkeltindivida som er i balanse og harmoni med seg sjølv, di større balanse vil det vere i lokalsamfunnet. Vi ser auka fokus på førebyggjande folkehelsearbeid som eit viktig tilak i retning av ein slik visjon.

Små kommunar kan, med eit oversiktleg samfunn der skotta mellom teneste- og fagområde er svake, og informasjonsflyten god, ha eit føretrinn med omsyn til intern tverrfagleg samordning og samarbeid, som vi ser som ei vesentleg føresetnad for å lukkast med reformen.

Til dei konkrete lovframlegga har vi fylgjande merknader:

* Kommunen ser positivt på at det vert rydda opp i noverande lovverk slik at det vert meir i samsvar med dagens realitetar, bl.a. ei klargjering av kommunane sine plikter når det gjeld "sørgje-for ansvar", pasientane sine rettar etter Pasientrettigheitslova og helsepersonellet si plikt etter Helsepersonellova. Det er ein fordel for alle partar at den nye lova vert ei rein plikt/tenestelov- og Pasientrettigheitslova ei rein Rettigheitslov.

* Etter lovframlegget vil kommunane verta ansvarlege for å yte dei ulike tenestene, men kan velje enten sjølv å utføre tenestene, eller inngå avtaler med private tenesteleverandørar eller andre kommunar.

* Uansett kven som måtte utføre tenestene så kan ikkje kommunane "avtale seg vekk " frå ansvaret. Det vert stillt strengare krav til kommunane sin planleggings-og avtalekompetanse som igjen vil kreve ressursar til gjennomføringa. Organiseringa må skje utifrå lokale tilhøve og utan altfor sterk statleg detaljstyring. Det må vera eit reelt likeverd mellom kommunane-Staten og Fylkeskommunen, noko som krev ein klar greneseoppgang av ansvarsområde. Ved usemje om ansvarsfordeling må tvisten avgjerast av eit uhilda organ og ikkje einsidig av HOD.

* Overføring av oppgåver frå spesialisthelsetenesta til kommunehelsetenesta må skje gradvis og i samhandling mellom nivåa tilpassa kompetanseoppbygginga i kommunane. Eksisterande tilbod må ikkje leggjast ned før nye er etablert. Kanskje kan det opnast for at helsehus/distriktsmedisinske sentra -i ein overgangsperiode-kan vera ei "samdrift" mellom specialist- og kommunehelsetenesta.

* Kommunen støttar framlegget om at kommunane får ei lovmessig plikt til å yte "øyeblikkelig hjelp"-også døgnopphald- til pasientar som har behov for pleie-og omsorg, medisinsk tilsyn m.m. men utan slikalvorlegheitsgrad at vedkomande må til spesialisert utgreiing/behandling i sjukehus. Dette gjeld alle uavhengig av alder,diagnose ogverksemdsområde. Kommunane sjølv må få bestemme korleis dette

tilbodet skal organiserast. Det er viktig at det skjer ei gradvis innfasing som vert fylgt opp med evaluering innan rimeleg tid.

- * Kommunen gjev sin tilslutning til at kommunane skal få ansvar forbrukar-og pårørande-opplæring

- * Dei økonomiske og administrative konsekvensane for dei ulike tenesteområda er vanskeleg for ikkje sei umogeleg å talfeste. "Øyeblikkeleg hjelp" døgntilbod bør ha full statleg finansiering. Ein saknar "øyremerking" av midlar til gjennomføringa. Kommunen gjev full tilslutning til at reduksjon i utgifter til spesialisthelsetenesta må kome kommunesektoren/kommunehelsetenesta til gode.

- * Kommunane har i dag ikkje styringsrett over fastlegane og soleis heller ikkje særleg mogelegheit for å styre ressursbruken. Dette må sikrast i den nye lova. Dette forutset imidlertid at legane må vera trygge på at det tilbodet kommunane byggjer opp er trygt og sikkert både for dei og pasientane. I dag-med fokus på pasientrettar og at helsepersonell vert vurdert opp mot krav om erstatning for feilbehandling -er det lett å skjønne legen sitt behov for å vera trygg for at tilbodet som vert gjeve er kvlitetsmessig godt nok. Avstanden til spesialisthelsetenester er ein viktig faktor i denne samanhengen.

- * Gjennomføring av reforma vil medføre auka antal legar både for å sikre reelt fastlegevalg og for å dekke opp omfanget av dei kommunale offentlege legeoppgåvene (avgrensa til 7,5 t.veke) styrka tilsynslege-funksjon, meir førebyggjande arbeid m.m.

- * Gjennomføringa av ulike tiltak i lovutkastet vil kreve arbeidskraft med ulik relevant kompetanse. Utdanningskapasiteten må aukast. Kommunane må utvikle gode og interessante arbeidsplassar der medarbeidarane blir verande. Større stillingsheimlar må opprettast. Det er viktig å ha fokus på kompetanseutvikling for alle relevante yrkesgrupper. Det er viktig å gje klare signal til utdanningsinstitusjonane om at det må vektleggjast å utdanne personell som er tilpassa framtidige kommunale oppgåver. Ein kan heller ikkje sjå bort frå at ei imøtekoming av reforma sine intensjonar vil få tariffmessige fylgjer.

- * Samhandling og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetenesta og kommunane må styrkast bl.a. gjennom ambulant verksemd, innan geriatri og demens -med sikte på å "ta opp i seg" aukande antal eldre, eldre og demente, oppfylgging/styrking av dagens psykiatri-team. Rusomsorg og rehabilitering må styrkast.

- * Det er rett ansvarsdeling at kommunane har eit lovfesta ansvar for utarbeiding av individuell plan og med koordinerande eining som systemansvarleg.

* Kommunane skal ha eit forsvarleg elektronisk journal-og informasjonssystem og det er viktig at staten utarbeider standarder.

* Naustdal kommune ser det som positivt at omgrepet Folkehelse vert vektlagt i lovs form både overfor kommunane og fylkeskommunane på alle samfunnsområde. Men kommunen stiller spørsmål ved korvidt målsetjinga om ei betre folkehelse kan oppnåast, utan at dette også skal få betydelege økonomiske og aministrative/ personellmessige konsekvensar for kommunane.

* Departementet hevdar i kap.20.2 at at lovframlegget i hovedsak er ei vidareføring av kommunen sitt ansvar i dag- og som ikkje vil føre til auka behov for ressursar og kompetanse, noko ein stiller seg tvilande til. Det er og viktig at fylkeskommune og stat vert reelle medspelarar som leverer data og grunnlagsmateriale som trengst for at kommunane skal kunna gjere sitt arbeid optimalt.

* Det skisserte lovframlegget set krav til samarbeid, helseovervaking og statistikk, noko som vil føre til økonomiske og administrative kostnader av ukjent storleik og som det ikkje er teke høgde for i høyringsnotatet. Tverrfagleg samarbeid med involvering av mange ulike yrkesgrupper (og frivillig sektor) vil og bli ressurskrevjande. Lokale ilhøve og tilgang på relevant fagkompetanse er avgjerande for kva som vil fungere i den enkelte kommune.
18. januar 2011 16:46

Svaret kan leses her
Du er registrert som:
Brukertype: Privatperson
Navn: Naustdal kommune
Brukernavn: skaflestad
E-post: kjell.skaflestad@naustdal.kommune.no
Adresse: postboks 43, 6806 Naustdal