



Høringsuttalelse fra Norges Kvinne- og familieforbund – Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Vi har valgt å gi noen generelle kommentarer i tillegg til mer spesifikke merknader. I tillegg fremmer vi forslag om opprettelse av et nytt tilbud i alle kommuner – husmorvikar.

Generelle merknader

Vi stiller oss bak departementets uttalelse om betydningen av en samlet lov. Vi synes imidlertid det er beklagelig at departementet ikke har samlet alle endringer som må komme som en konsekvens av vedtatt Samhandlingsreform i en høring. Dette ville, til tross for enorm saksmengde, gitt et bedre grunnlag og en mer helhetlig endring. Vi tror at den debatt som går rundt helsetilbudet og fremtidig tilbud kunne vært unngått dersom det hadde vært en helhetlig og samlet forslagsrekke.

Vi er enige i at konkretisering av kommunalt ansvar er viktig. Norges Kvinne- og familieforbund er likevel bekymret for at denne konkretiseringen kanskje ikke vil redusere den trenden som i dag synes økende – at bruker blir en kasteball mellom statlig og lokalt ansvar.

Opprettelse av en koordinator for den enkelte synes ved første inntrykk som en god løsning. Med bakgrunn fra NAV-reformen der man også skal ha en saksbehandler, ser vi at dette kan bli vanskelig og at det kan bli unødvendig mye byråkrati.

Vårt generelle inntrykk er at alle forslag bærer mer preg av flytting av utgifter og ansvar fra stat/nasjonalt nivå og over på kommunalt/lokalt nivå. Dette bekymrer oss sterkt og vi betviler at det vil kunne bidra til å redusere helseforskjeller eller gi et likeverdig helsetilbud. Vi tror snarere at nettopp dette vil bidra til ett mindre likeverdig helsetilbud. Vårt argument å så måte er den økonomiske situasjonen for kommunene og de store forskjeller som finnes allerede i dag.

Brukere skal informeres og ivaretas og dette tar også tid.

Trygghet, omsorg, dekning av basale behov og visshet om at den enkelte får hjelp i akutte situasjoner eller når andre livsnødvendige behov melder seg, er grunnlaget for livskvalitet. Opplevelsen av god livskvalitet gir også en helseeffekt. Respekt for det enkelte individ og dennes behov er uttrykk for respekten for menneskeverdet.

Via media informeres vi alle om kapasitetsproblemene i helsesektoren. Mangel på personell, økonomiske kutt og nedleggelse av lokale sykehus årsaken slik vi vurderer situasjonen. Når lokale sykehus legges ned overføres ansvaret til større sykehus. Disse sliter med kapasiteten og trussel om dagsbøter vil ikke hjelpe. Finnes det ikke nok bemanning, så blir det ikke flere ved at sykehusene i stedet for å bruke midler på lønn, må benytte midlene til dagsbøter til

Staten. Dette bidrar snarere til usikkerhet, bekrefter opplevelsen av ansvarsfraskrivelse fra staten og følelsen av å bli kasteball mellom nasjonale og lokale myndigheter.

Videre tillater vi oss å bemerke at ut fra debatten rundt helsepolitiske saker gjennom media den siste tide, synes det som om gjennomføringen av tiltak allerede er i gang i regi av regjeringen. Dette er sterkt beklagelig og undergraver demokratiske beslutningsprosesser. Vi mistenker at dette skjer for at tidsplanen med gjennomføring fra 1.1.12 skal være mulig. Ut fra Norges Kvinne- og familieforbunds (K&F) oppfatning, vil dette uansett ikke la seg gjøre. Saken skal til Stortinget våren 2011 og det kan la seg gjøre å få den behandlet før sommerferien. Kommunene trenger imidlertid tid til å planlegge gjennomføringen. For at kommunene skal få gjennomført sitt ansvar må det i tillegg til handlingsplaner også økonomiske planer med.

Vi vil nå gå over til kommentarer på hovedområder.

Spesialisthelsetjenesten

Vi synes det er viktig at man samler erfaringer knyttet til uheldige hendelser nasjonalt. Vi synes dette like godt kan ivaretas av Helsetilsynet. Man slipper da å flytte denne informasjonen og sparer midler. Det må kunne la seg gjøre å lage enkle rutiner som ikke skaper redsel for at straff skal være konsekvensen. Formålet må være å høste erfaring, lære av den og formidle lærdommen videre.

Svangerskaps- og barselomsorg

Kvinner gir liv til kommende generasjoner. De bør ha de aller beste forhold for sin samfunnsnyttige oppgave. Tilbudet til gravide og fødende kvinner er likevel kritikkverdig mange steder i landet, og det utdannes for få jordmødre. Mange kommuner ansetter jordmødre i for små stillingsbrøker.

I distrikter med store avstander er det viktig å opprettholde lokale fødeavdelinger og fødestuer. På grunn av nedlagte eller midlertidig stengte fødeavdelinger påføres fødende ekstra påkjenninger og utrygghet spesielt på grunn av lange avstander.

Barselkvinner og deres nyfødte trenger tid og omsorg, noe som er vel verdt en investering.

Den verdifulle kompetansen til jordmødre må brukes i alle kommuner.

Norges Kvinne- og familieforbund er bekymret for den utviklingen vi ser når det gjelder liggetid for fødende kvinner. Vi er kjent med at det nå enkelte steder tilbys frivillig hjemreise 8 timer etter fødsel for førstegangsfødende og 4 timer etter fødsel for flergangsfødende. Noe av bakgrunnen for dette er det stadige press som er på fødeavdelingene. Denne situasjonen kan ikke fortsette, men dessverre tror vi at dette kan bli en virkelighet flere steder når tempoet i nedlegging av lokale fødeavdelinger fortsetter. Kommunene melder at det i noen tilfeller allerede i dag er mangel på jordmødre og helsesøstre. Dette gjør at hjemmebesøk etter fødsel ikke kan gjennomføres.

Fastlegen

Det er slik at det fortsatt finnes kommuner som ikke har mer enn en fastlege. Det meldes videre om at fastlegene ikke har kapasitet nok til å gi pasientene time innen kort tid. Noen opplever at de må "planlegge" sykdom selv om fastlegen har avsatt tid for akutte tilfeller. Vi finner det derfor ikke som forsvarlig å tillegge fastlegene flere og utvidede oppgaver.

Behandling lokalt

Vi ser at kommunene skal pålegges å etablere døgnbemannede sentre som skal sikre innbyggerne behandling når akutt sykdom oppstår. Vi stiller oss undrende til dette. Vi er av den oppfatning at ved å beholde de lokale sykehus og eventuelt styrke disse, vil innbyggerne få det de trenger. Samtidig vil en kunne få en økonomisk innsparing.

Vi ser at det er behov for opprettelse av akutt plasser for eldre som plutselig har behov for en sykehjemsplass for kortere eller lengre tid. Men dette må ikke sidestilles med annet behov for akutt plass som innbyggere kan ha behov for.

Omsorgslønn

Norges Kvinne- og familieforbund arbeidet for innføringen av omsorgslønn i sin tid. Vi har siden den gang arbeidet for å få en ordning som er mest mulig lik og som dekker det som var den opprinnelige tanke, lønn for tyngende pleie og pass.

K&F tror at privat hjemmebasert omsorg for institusjonstrengende familiemedlemmer fortsatt vil være et viktig tillegg til offentlig hjemmebasert omsorg og institusjonsomsorg. Pass og stell i eget hjem anses av mange som den beste løsningen og den innebærer dessuten en innsparing på de offentlige budsjetter. K&F vil at omsorgslønn skal finansieres av statlige midler. En stor del av den tunge pleien i hjemmene er helt avhengig av innsatsen til nære pårørende, og det er oftest kvinner som trer ut av lønnet arbeid for å ivareta omsorgsarbeidet. Da omsorgslønnen ble vedtatt av Stortinget, var meningen å kompensere for noe av dette inntektstapet. Tilbudet om avlastning og støtteordninger under sykdom for personer som påtar seg forpliktende pleie- og passansvar for familiemedlemmer må styrkes

Primært vil K&F at Staten overtar ansvaret for omsorgslønnen, og oppgraderer og forbedrer den. Den må legges inn i trygdesystemet. Omsorgslønn skal gi ordinære pensjons- og sykelønnsrettigheter. Omsorgslønn må gi rett til feriepenger.

Sekundært ønsker K&F at vedtatt lov om omsorgslønn må følges opp av kommunene. Omsorgslønn må øremerkes i de kommunale budsjettene. Skal man lykkes med dette må det lages Nasjonale standarder for tildeling av antall timer og avlønning, etter vanlig regulativ.

Kosthold

K&F er bekymret blant annet for barn og unges kosthold. K&F mener at det er viktig å lære barn og unge gode kostholdsvaner. Vår erfaring er at dette kan skje ved servering av varm lunsj i skolen. Ved å tilrettelegge for ordning med varm lunsj i skolen i alle kommuner får barn erfare at sunn mat er god mat. Videre vil man kunne sørge for at elevene får riktig ernæring midt på dage. Erfaringer høstet gjennom et av våre lokallags skolerestaurant på Hundsund skole i Bærum, viser at varm lunsj påvirker læringsmiljøet. Norge er et langstrakt land og mange elever har lang reise til skolen daglig. De vil også kunne få en bedre hverdag ved å få tilbud om et varmt og næringsriktig sammensatt måltid i løpet av skoledagen. For å

kvalitetssikre måltidet mener K&F at det er viktig med nasjonale retningslinjer for dette. Vår skolerestaurant er i dag sertifisert etter svenske krav.

Utskriving/liggetid/kapasitet

Det legges i høringsnotatet opp til mer standardiserte behandlingsløp og kriterier for når utskrivning kan skje fra sykehus etter endt behandling. Vi er redd her at det blir lite rom for individuell vurdering både med tanke på hvor lang tid pasienten trenger for å være utskrivningsklar. Videre at hjemmesituasjonen ikke er nødvendig tilrettelagt. Dette vil gjøre både pasienten og de pårørende usikre og utrygge. Utrygghet har ingen rehabiliterende effekt, snarere tvert i mot. Vi er av den oppfatning at for rask utskrivning bare vil medføre økt antall reinnleggelser. Verken eldre pasienter eller øvrige pasienter skal behandles slik at de selv og/eller deres pårørende opplever at de flyttes frem og tilbake som pakker. Vår høye grad av sysselsetting og endrede bosettingsmønster medfører også at ikke alle har pårørende i nærheten.

Tannhelse

God tannhelse er av avgjørende betydning for menneskers generelle helse. Høye priser og manglende refusjonsordninger for tannpleie fører imidlertid til at mange mennesker unnlater å ta vare på egen tannhelse på en tilfredsstillende måte. Dette er svært bekymringsfullt. Som et viktig sykdomsforebyggende tiltak ønsker K&F at det etableres omfattende refusjonsordninger for tannpleie på samme måte som det i dag finnes for øvrig helsepleie.

Helsetjenester i skoler og helsestasjon

Mange barn og unge har problemer med overvekt og spiseforstyrrelser. Lærere, barnehagepersonell, helsestasjonene og skolehelsetjenesten er viktige samarbeidspartnere for foreldre i det forebyggende helsearbeidet.

Etter K&Fs syn skal helsestasjonene gi et godt og likeverdig tilbud til alle barn, og ha mulighet til å kunne oppdage og tilby hjelp til barn med avvik fra normal utvikling. Skolehelsetjenesten må gis midler til å fungere ved alle skoler, også ved videregående skoler. Vi antar at kommunene her må motta økte tilskudd. Vi ser behovet for at helsesøstertjenesten og psykisk hjelpeapparat som PPT og BUP, spesielt for ungdom styrkes i kommunene.

Nytt tiltak – husmorvikar

Når lengre tids sykdom opptrer i familien, er det viktig at kommunen har et tilbud til barnefamiliene. Husmorvikarordningen er nedlagt i mange kommuner. K&F ønsker at husmorvikartilbudet må finnes i alle kommuner. K&F ser at denne tjenesten er nødvendig, men at tilbudet kan endres noe. Tjenestens tilbud må ha omsorgs som hovedfokus. Vi ser at innføring av husmorvikar er en løsning. En kommunal hjelpeordning strekker seg til å gi en hjemmehjelp ansatt på timebasis, med en arbeidsinstruks som på langt nær dekker behovet for barns omsorg. En arbeidstaker har etter folketrygdloven rett til 10 dagers permisjon med lønn når barnet eller den som passer barnet er syk. Dette dekker ikke alle behov, for eksempel hvis omsorgsgiver selv er syk. Husmorvikarsvikar vil kunne dekke dette behovet.

Ved alvorlig sykdom mener vi det er lite gunstig at barnefamilier tilbys fosterhjem, i henhold til lov om barneverntjenester, som eneste mulige tiltak til hjelp og pass av barn når sykdom oppstår i familien.

Husmorvikartjenesten må gjøres kjent for brukerne i kommunens informasjonsmateriell.

Sluttkommentar

Vi vil understreke at det – dersom en skal oppnå et likeverdig helsetilbud over hele landet, må det foretas tilstrekkelig bevilgning. Bevilgningene må i større grad ta hensyn til den enkelte kommunes behov.

For innbyggerne er det av avgjørende betydning at det er en forutsigbarhet i helsetilbudet med tanke på behandling og hvor behandlingen skal skje og at tilbud til en gruppe ikke betyr reduksjon av tilbud til en annen gruppe.

Når en ikke bruker får det tilbud vedkommende har krav på, må det være bistand og tilstrekkelig informasjon slik at bruker eller pårørende kan klage. Slik dette fungerer i dag synes mange det er vanskelig hvor klage skal fremsettes. Flere melder at når klage er fremsatt, så blir de ofte henvist videre og opplever å bli en kasteball mellom ulike nivåer i den offentlige forvaltningen uten at noen griper inn og løser problemet eller gir veiledning om hvordan situasjonen kan løses.

Oslo 13.januar 2011

Elisabeth Rusdal
Forbundsleder
Norges Kvinne- og familieforbund

Gjertrud Vik (sign)
Sentralstyremedlem
Norges Kvinne- og familieforbund