



Helse - og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

NORSK PSORIASISFORBUNDS HØRINGSSVAR TIL FORSLAGENE OM NY LOV OM KOMMUNALE HELSE-OG OMSORGSTJENSTER

*Norsk Psoriasisforbund (NPF) mener det hensiktsmessig at det foreslås ny lov som tar sikte på å samordne både spesialisthelsetjenester og kommunale helsetjenester, og tjenestene internt i kommunene på helse og omsorgssektoren. Det er også viktig at "hele" kommunen trekkes inn i arbeidet for bedre helse og omsorgssituasjonen for innbyggerne i kommunen. I denne sammenheng er det viktig å påpeke at helse – og omsorgsplanlegging skjer i sammenheng med den helhetlige planleggingen i kommunen, jfr. plan – og bygningsloven.

* Det er klart positivt at lovforslaget understreker kommunenes overordnede ansvar på helse – og omsorgssektoren jfr. kapitel 3. Kvaliteten og innholdet i tjenestene må imidlertid presiseres atskillig bedre og raskt for og i kommunene og være gjenstand for rådgivning og kritisk vurdering fra statelige myndigheter. Kvaliteten og tilstrekkelighet på tjenester må ha høy prioritet. Her må forskrifter brukes, og bestemmelse om at forskrifter skal brukes må også inn i § 4-1.

*Denne loven(som andre lover) innebærer også en prosess. Departementet må følge opp denne prosessen slik at lovbestemmelsene følges og ved å gi forskrifter slik det gis anledning til i lovforslaget. Kommunene skal selvsagt ha en frihet til å skjøtte sitt ansvar på helse- og omsorgssektoren, men det er viktig at brukerne får sine rettigheter slik at det tilfredsstiller den enkeltes behov. Statelige myndigheter har en viktig rolle i denne sammenheng. Departementet må være meget observante på de erfaringer som kommer frem etter hvert og gjør de endringer som er nødvendig for at tjenestene stadig har en tilfredsstillende kvalitet. Brukerorganisasjonene er sentrale og nødvendige som "medspillere" i denne fase også.

*I § 3-1 siste ledd jfr. Kap. 6 understrekes at kommunene og staten(helseforetakene) skal samarbeide og opprette avtaler, slik at helse – og omsorgstjenesten vil virke som en enhet. Dette er bra og gir styrke til samhandling, men må ikke bare bli en papirbestemmelse. I denne sammenheng er det for øvrig viktig å understreke at lovbestemmelsen § 6-1, 2.ledd blir tatt alvorlig, fordi pasienten/brukeren som den sentrale aktør skal kunne motta et helhetlig og sammenhengende tilbud. Hvilket er meget viktig for et godt resultat. Det står "over tid". Det er viktig at det ligger klare tidskrav i avtalene for å følge opp slik at denne "tiden" ikke blir en sovepute i den forstand at det ikke oppnås noe sammenhengende tilbud. Det burde understrekes enda tydeligere i loven en forutsetning om at sammenhengende tilbud skal prioriteres. Uansett er ansvaret kommunens, men like viktig er det at de sentrale myndigheter har et fokus på denne viktige sammenheng.

*Ressursene som tilføres helse – og omsorgstjenestene er avgjørende for at denne reformen skal oppfylle kravene både politisk og lovmessig, og bli vellykket. Ikke la oss oppleve at tjenestene ”*strypes*”. Det er spesielt viktig å innvilge en økonomisk raushet de første årene denne reformen er i kraft. Kutting av NAVs personalressurser som ble annonsert før jul, er negativt for god virkning av den virksomheten. Det er også meget viktig at ikke utgifter veltes over på brukerne ved for eksempel større egenandeler eller at kommunene øker avgifter, gebyrer eller lignende for å få mer penger inn i kommunekassa. Dette vil få negative virkninger både for brukerne og reformen.

*Brukerorganisasjonene har en sentral plass i vårt samfunn. Det oppfatter vi blir uttalt og alvorlig ment fra beslutningstagere (både politisk og ellers i samfunnet). Det er derfor utilfredsstillende at det ikke er mange bestemmelser i loven som gir kommunene plikt til å involvere brukerorganisasjonene i kommunenes arbeid med helse – og omsorgstjenesten. Riktignok gis brukerorganisasjonene ”*anledning til å medvirke*” når det gjelder utarbeidelse av avtaler mellom kommunen og regionale helseforetak. Lovforslagets § 3-1. 2.ledd gir kommunene en plikt til å ”*planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten*”. I all fall burde det i denne sammenheng være en plikt for kommunene til at brukerorganisasjonene skal få medvirke. Dette er ikke minst viktig i planleggingsfasen. Det er særdeles viktig at brukerorganisasjonene er ”inne” helt fra det tidligste planleggingsstadium til gjennomføringene av tjenestene,.

Det bør absolutt være en egen generell paragraf som sikrer brukerorganisasjonenes innspill og deltakelse ved planleggingen, gjennomføring, drift, evaluering og korrigering av den kommunale helse - og omsorgstjeneste. Det er ikke tilstrekkelig med bestemmelsen i § 12-3. Kommunene må ikke være foruten denne store ekspertise og innsikt som brukerorganisasjonene representerer k

*Når det gjelder klager til fylkesmannen reagerer NPF sterkt på at fylkesmannen skal legge ”stor vekt” på det kommunale selvstyre. Her kan pasienten/brukeren lett komme i bakgrunnen noe som NPF oppfatter som svært utilfredsstillende.

Det er heller ikke tilfredsstillende at fylkesmannen ikke kan fatte nytt vedtak i saker, men bare oppheve vedtaket fra kommunen og sende tilbake. Her er det duket for en saksgang som kan bety store påkjenninger for brukerne. Ikke minst hvis kommunen fastholder sitt vedtak og brukeren må klage på nytt. Dette kan være svært belastende og er uakseptabelt.

I tillegg stiller NPF spørsmålstegn ved at forvaltningslovens kap 4 og 5 foreslås ikke å gjelde, jfr. forslaget til helse- og omsorgslov § 2-3 jfr. pasientrettighetslovens § 2-7. Vedtak trenger da ikke å være skriftlig begrunnet. Riktignok gjelder dette for tjenester under 2 uker, men det er ikke tilfredsstillende, og i all fall uklart

*Norsk Psoriasisforbund arbeider for en videre utbygging av lokal lysbehandling. Lysbehandling er et viktig behandlingstilbud for flere kategorier hudpasienter – spesielt psoriasis og atopisk eksem. Det er viktig at dette tilbudet blir bedre utbygd i distrikts-Norge, slik at tilbudet er reelt for alle hudpasienter i hele landet. I dag er alt for mange avskåret fra tilbud om lysbehandling, fordi avstanden til en lysbehandlingsenhet er for stor.

Det er svært viktig for NPF at hudomsorgen blir i varetatt i arbeidet med innføringen av samhandlingsreformen. Etablering av lokale lysbehandlingsenheter i de kommunale- og distriktsmedisinske helsesenterene rundt om i landet må bli en del av implementeringen.

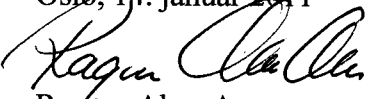
*Norsk Psoriasisforbund har i flere år hatt fokus på den mangelfulle hudlegedekningen i Norge. Vanlig ventetid på å komme til hudlege i dag er fra 4 – 6 måneder, og i mange tilfeller helt opp til ett år. Dette er ikke akseptabelt, og må være et symptom på at det er for få

hudleger, og spesielt utenfor byene og de sentrale delene av landet. I møter med ledende hudleger får vi tilbakemeldinger om at det er mange leger som ønsker å bli hudleger, men at det er for få utdanningsstillinger på universitetsklinikkene.

I tillegg blir altfor mange utdanningsstillinger blokkert av ferdigutdannede hudleger, som ikke finner ledige stillinger å søke til. Det må derfor også opprettes flere stillingshjemler for hudleger i de regionale helseforetakene.

For hudpasienter, som en kronikergruppe, er det viktig at det er sammenheng i tjenestene, og at kvalifisert personale yter tjenester på alle nivåer. NPF understreker bevisstheten om viktigheten av en helhetlig behandling og at den fremdeles er et statelig ansvar på sentralt nivå. I denne sammenheng vil NPF understreke at det er meget bra at "*individuell plan*" er lovfestet jfr. §7-1,1.ledd

Oslo, 14. januar 2011



Ragnar Akre-Aas
Forbundslder



Terje Nordengen
Generalsekretær