

Høringsuttale til forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester – Samhandlingsreformen

Oppland Senterparti har følgende kommentarer til forslaget:

Vi mener det er viktig å ha fokus på en helhetlig helse- og omsorgstjeneste der folk får den hjelpa de trenger når de trenger den, nærest mulig der de bur.

Intensjonene i den nye lova er gode, men vi er likevel uroa over hvordan en skal snu pengestrømmen fra reparering til forebygging innen folkehelsearbeidet og på den måten minske presset på helsetjenester.

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

Lova må klargjøre hvem som skal ta et ekstra ansvar for å sikre alle kommuner gode legetjenester gjennom blant anna utdanningssystem. Utviklinga fram til nå har vært at kommunene må konkurrere seg imellom, men mest med helseforetakene og spesialisthelsetenesten, om leger. Dette koster penger og er uheldig for kommuneøkonomien og sikkerhet og beredskap i hele landet. Kommunane må også få større styring over fastlegene og oppgaver de skal ha.

Finansieringsnøkkelen i samband med Samhandlingsreforma er altfor uklar.

Når det gjelder konkrete kommentarer, vil vi i utgangspunktet følge høringsuttalelsen fra KS. Men nevner noen punkter som vi er bare delvis enige i eller uenige i.

I utgangspunktet synes Oppland Senterparti at det er mye bra i lovforslaget, og hvis man lykkes med intensjonene, vil befolkningen få et bedre helse- og omsorgstilbud enn tidligere. Men reformen er stor og det er lett å miste oversikta. En forutsetter at nødvendige midler vil tilflyte kommunene slik at de er i stand til å følge opp loven når den er vedtatt. Det er også viktig at det allerede nå planlegges en evalueringsprosess slik at en tidlig kan sjekke ut om intensjonene i loven følges og at den virker etter hensikten.

Et annet viktig punkt som må avklares er tilsyn og oppfølging av loven. Hvis lovendringen ikke følges opp vil det kunne oppstå fortolkninger og praktisering av loven som ikke er tilsiktet.

På første side av KS sitt høringssvar: Om vektlegging av ”følgende element”.

Oppland Senterparti er enig i at det skal være kommunal organisasjonsfrihet, men så lenge alt er uklart i forhold til oppgavefordeling mellom helseforetak og kommuner, og også uklart om finansieringsmåtene, mener Oppland Senterparti at midler bør være øremerket inntil at man ser at systemene er på plass og begynner å fungere. Når dette er på plass bør inntektene bli frie, fordi det alltid vil være strukturelle og organisatoriske forskjeller mellom kommunene, som gjør at kommunene da vil være de beste til å velge løsningene.

Vi er enig i at det bør være en klarere avgrensning av statlig styringsrett i det endelige lovforslaget.

Mekanismer for å begrense kommunal finansieringsrisiko er også viktig.

De økonomiske konsekvensene for kommunene må kartlegges nøye, slik at man ikke risikerer en dårligere tjeneste til brukerne pga. at kommunene ikke har økonomisk evne til å utvikle reformen.

Fra KS. DEL 1. om viktige forhold i høringsdokumentene.

Pkt 4.

At kommunene bør organisere øyeblikkelig hjelp- tilbud for de som midlertidig trenger behandling, omsorg og pleie er greit, men det er viktig å påpeke at kommunene må pålegges å ha et døgntilbud for pasienter med behov for observasjon, utredning og behandling. Dette trenger ikke å være i hver kommune, men som et interkommunalt tilbud.

Dette gjelder også mange kronikere, som trenger opphold for å ”justere”, medisiner eller behandle endringer i et kjent sykdomsbilde.

Det er viktig at kommunene har plasser for dette og at det bør lovpålegges. Kommunene kan evt. kjøpe slike plasser i ledige rehabiliteringssentra, hvor en allerede har en god kompetanse på området.

Det er viktig med en gradvis innføring og evaluering, av nye tiltak som blir overført kommunen.

Pkt 6.

Finansiering av nye kommunale oppgaver og plikter.

Enige i KS sin uttalelse, men det er viktig å merke seg at utgangspunktet for kommunene er at de ikke har noen friske midler å sette inn, derfor er vi skeptiske til at kommunene skal kunne drive noen omfattende medfinansiering av de nye oppgavene. Dette er også svært vanskelig å vurdere så lenge oppgavefordelingen er så uklar.

Når vi leser om de økende antall bruker under 67 år, er det bekymringsfullt når en tenker på at det ofte er de svakeste gruppene som blir tapere når man kjemper om knappe ressurser.

Pkt 8.

Det må understrekes at samhandlingsreformen må innføres gradvis, og et sett med innført tiltak, må være godt kvalitetssikret og evaluert før man innfører nye tiltak. På denne måten unngår man kaos og misnøye.

Del 2. 1,1

Myndighet til kommuner.

Deler KS bekymring om at kommunene fratas myndighet, noe som er bekymringsfullt, da vi antakelig vil oppleve en forsterkning av hva vi allerede opplever; med at staten legger føringer om hva som kreves av kommunene uten at det følger nok midler med.

Vi deler KS vurdering om krav rundt ansvarsfordeling mellom statens og kommunens oppgaver.. Det må bli slutt på at stadig flere oppgaver overføres kommuner uten at det kompenseres økonomisk.

Del 4.

Om kronisk syke, og eldre og pasienter med alvorlig sykdom. Enige i KS sin vurdering, bortsett fra at disse bør kommunene pålegges å ha tilbud til, med påfølgende finansiering, slik at tilbudet til denne gruppen blir likeverdig med tilbudet til andre grupper i samfunnet.

Del 5.

Plikter i forhold til folkehelse.

Viktig oppgave for kommunene, og vi mener at en folkehelsekoordinator er nødvendig. Og igjen mener vi at det her må komme inn garantier for økonomi som gjør at dette ikke blir et område som man bruker som salderingspost når budsjetter skal legges. Det gjelder lite med "plikter" når oppgavene blir diffuse. Da er det lett å bortprioritere mengde eller størrelsen på ressursene som er tillagt denne delen av de kommunale utfordringene.

Del 6

Rehabilitering.

At kommunene skal overta flere av disse tjenestene, byr på problemer. Man ser allerede nå, at mangelen på slike plasser (pga nedbyggingen av private institusjoner), åpner markedet for kjøp av rent private rehabiliteringsopphold. Erfaringer viser at mennesker med midler, er mer enn villige til å kjøpe slike tjenester, dersom de ikke får det av det offentlige. Dette skaper store ulikheter blant de som trenger tjenestene, men er et resultat av at regjeringen systematisk nedbygger samarbeid med de private institusjonene. (Disse har gjennom år gitt et likeverdig tilbud til denne gruppen)

Konklusjon.

Som tidligere nevnt er vi stort sett samstemte med KS sin uttalelse, bortsett fra enkelte punkt.

Men en konklusjon er at vi etterlyser klarere opplysninger om oppgavefordelingene mellom stat og kommune. Og om hvordan finansieringen konkret vil slå ut for kommunene.

Samt at i en overgangsfase, bør midlene øremerkes til systemene er på plass.

Kommunene bør pålegges å opprette et døgntilbud for observasjon, utredning og behandling, av kronisk syke, syke eldre, og de som trenger lindrende behandling.

Oppland Senterparti 17. januar 2011