



ØRSTA KOMMUNE

Helse- og sosialsektoren

Helse og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

<i>Saksnr</i>	<i>Løpenr.</i>	<i>Saksansvarleg</i>	<i>Arkiv</i>	<i>Dato</i>
2011/101	593/2011	MAROY	110	18.01.2011

HØYRINGSSVAR

NY HELSE OG OSMORGSLOV OG FOLKEHELSELOV - ØRSTA KOMMUNE

Reforma har mange positive og truleg naudsynte tiltak med tanke på framtidens helsenorge. Likevel er omveltningane som ein legg opp til i lovforslaga for uoversiktlege og omfattande til at ein som kommune kan gå inn i reforma slik den er lagt fram, uten at innhaldet og konsekvensane for alle partar blir gjort tydlegare.

Når oppgåver/ansvar vert flytta, MÅ ressursar følge med.

Når nye oppgåver vert forventet etablert, MÅ desse finansierast.

Der det er behov for å endre intern oppgåveløysing må forventningar til kva og korleis vere tydeleg.

Reforma bør delast og iverksett stegvis, evt justerast når ein tydlegare ser konsekvensane av omleggingane / tiltaka som er foreslått.

Ørsta kommune stiller seg difor bak dei bekymringane som KS gir uttrykk for gjennom si oppsummering frå sin høyringskonferanse og i skriv ds 03.12.2010 frå Hovedstyret.

Ørsta kommune ynskjer størst mogleg føreseieleg framtid med tanke på oppgåver som skal ligge til kommunen, omfanget av desse og tilhøva til samarbeidspartane til kommunen.

Kommunen ser med spenning og forventning på å få nye oppgåver som kan gje betre tenester og større nærleik til tenesteytinga, samstundes som det kan gje fleire nye attraktive arbeidsplassar i kommunene.

At kommunen kan verte ein arena for helseproduksjon, livsglede og samhold kan gje nye mål og spennande utfordringar.

Reforma med dei to nye lovframlegga kan med tilrettelegging medverke til entusiasme, fagutvikling med gode tenester for innbyggjarane prega av ynskt nærleik og rasjonelle pasientforløp.

Likevel ser ein med uro på gjennomføringa av reforma, fordi pasientane kan verte den tapande parten om føresetnadane for gjennomføring ikkje er på plass.

Reforma inneheld mange enkeltelement som det vert vanskeleg å gå inn i utan at dette vert omfattande, men vil peike på nokre tilhøve som ein har merka seg.

Mange av merknadane er retta mot den uro ein opplever fordi lovframlegga etterlet seg for mange ubesvarte spørsmål.

- Stor uro kring finansiering, maktfordeling og ansvars plassering
- Uro for at pasienten vil møte eit fragmentert helsevesen der ulike nivå har fråskrive seg ansvar og at kommunen blir sitjande att med ansvar for oppgåver som andre definerer seg vekk frå.
- Frykt for at ein ikkje greier rekruttere eller byggje opp naudsynt kompetanse
- Uro for at kompetanse som finnst utanfor kommunen, ikkje blir tilgjengeleg for kommunane, sjølv om oppgåver blir flytta.
- Utdanningsinstitusjonane si undervisning og fokus må tilpassast eit nytt helsenorge, der kommunane sine helseutfordringar vert gitt fokus og prioritet.
- Kommunal helse og omsorgsteneste MÅ få høgare status og merksemd i utdannings- og forskarmiljø.
- Kommunane vil trenge tid til å gjennomføre mange av tiltaka. Det er ikkje klart kva overgangsordningar som kan vere aktuelle og kva tidsperspektiv ein kan forhalde seg til. Nokre tiltak er enklare eller viktigare enn andre. Kva ende ein skal starte i er ikkje klargjort, dette må tydeleggjerast dersom fleire skal gjennomføre endring samstundes..
- Med omsyn til "Øyeblikkeleg hjelp" er ansvars plassering utydeleg. Klargjering er ein føresetnad for evt. planlegging frå kommunen si side.
- Sjølv om ein oftast konkluderer med at meirkostnadane for kommunen vil bli ubetydeleg, vil ansvar for oppgåver og plikt til samarbeid om oppgåver, krevje meir ressursar i kommunane til nettopp plan, drift og samarbeid på det administrative området. Dette trur vi er undervurdert i framlegget.

Dette gjeld like mykje behovet ein vil få for samordning internt i kommunen som det samarbeidet kommunen må ha med andre, lege, fysioterapeut, spesialisthelstjeneste m.v.

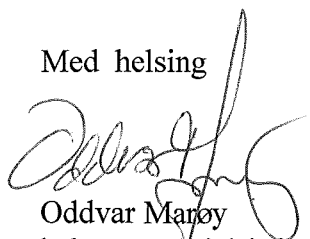
- I framlegget er det foreslått å endre kontroll og tilsynsmynde med tenestene. Meir ansvar til den enkelte kommune. Dette reiser fleire nye spørsmål i tillegg til behovet for auka sakshandsamingskapasitet og kompetanse.
- Kontroll med kvalitet og sikkerheit for pasienten er foreslått endra.
- Klargjering av kommunen si plikt til tenesteyting i høve pasienten sin rettar til helsetjenester
- Positivt at det vert tydelegare fokus på koordinering av tenester og at dette vert heimla i lov.
- Folkehelseperspektivet med større ansvar for kommunen vert også vurdert som riktig og naudsynt.

Større fokus på førebygging vil verte eit satsingsområde der det er forventa stor innsats og medverknad frå kommunen si side. Dette vil på sikt kunne gje kommunen reduserte kostnader til framtidig tenesteyting. Gevinsten av ei slik satsing frå kommunen si side vil også andre aktørar i samfunnet vil ha nytte og gevinst av, men utan at andre enn kommunen lokalt vert tillagt ansvar for kostnad med og gjennomføring av tiltaka.

- I samband med finansiering av ulike buformer er vurdert endringar i betalingsordningane for omsorgsbustad og institusjonsopphald. Dette er ikkje nytt og har tidlegare falle på at alternative modellar ville verte for kostnadskrevjande for stat eller kommune. Også her må avklaring medføre forutsigbarheit for kommunen dersom ny ordning vil endre inntektsgrunnlaget for kommunen.

Kommunen ynskjer ikkje vere negativ til endringsprosessar, men er oppteken av at pasienten og brukarane av helse og omsorgstenester ikkje vert ramma på ein uheldig måte, og at forvaltninga og tenesteytarane får vilkår som gjer at ein opplever å vere i stand til å gje eit målretta og fornuftig helse og omsorgstilbod der førebygging vert gitt fornuftig prioritet.

Med helsing



Oddvar Marøy
helse- og sosialsjef

Kopi til:

Asbjørn Moltudal

ordfører Gudny Fagerhol
