

LOV OM KOMMUNALE HELSE OG OMSORGSTENESTER LOV OM FOLKEHELSE

FELLES UTTALE FRÅ KOMMUNANE: SULDAL – SAUDA – BOKN - KARMØY og VINDAFJORD

Kommunane støttar KS sin uttale til høyringsdokumenta. I tillegg gjer ein fylgjande uttale:

- Det må konkretiserast kva for oppgåver som framover skal løysast i kommunane. Ansvarsdelinga mellom kommunane og helseforetaka må tydeleggjerast meir enn det som går fram av høyringsframlegget. For å lukkast i gjennomføringa bør ein definere enkelte ”kritiske pasientforløp” og prioritere desse.
- Framlegga skisserer ei endra kommunerolle og inneber administrative og økonomiske konsekvensar for kommunane. Dei økonomiske konsekvensane må kartleggast betre og auka kostnader må fullfinansierast.
- Endra ansvar- og oppgåvefordeling vil m.a. resultere i ei auke når det gjeld interkommunalt samarbeid. I mange kommunar vil gevinsten av kommunesamarbeid verte redusert pga geografi og lange reiseavstandar.
- Endringa frå LEON til BEON-prinsippet bør definerast. Kva ligg i endringa?
- Lovutkasta og – endringane er relativt sterkt ”helseprega” slik dei ligg føre. Langt frå alle som i dag nyttar dei kommunale helse- og omsorgstenestene er sjuke. På same måten som det er ein stor del tilsette i dei kommunale helse, sosial- og omsorgstenestene som ikkje primært arbeidar med sjuke personar. Tilpassing og bruk av begrep som famnar vidare enn helse bør vektleggast i det vidare arbeidet.
- Helseframmande og førebyggjande arbeid: Framlegget pålegg kommunane omfattande ansvar som går vidare enn ei tydeleggjering og vidareføring av eksisterande ansvar. Utviding av arbeidsoppgåver må kompensast.
- Det bør skje ei klargjering av kva som er minstestandard og innhald i ”fagleg forsvarleg”. Dette kan bidra til ei forventningsavklaring mellom tenesteytar og -mottakar. Vidare kan det bidra til å redusere forskjellar på tenestenivå mellom kommunane. Det er positivt at kommunane får auka frihet til å organisere tilboda meir ut frå lokale forhold, kjennskap og kunnskap, men ein definert ”norm” bør leggjast til grunn for dette.

- Velfungerande samarbeid og samhandling krev likeverdige partar. Dette må sikrast både når det gjeld avtalar, tvistar og finansieringsordningar.
- Standarisering og tilrettelegging for auka elektronisk samhandling er sentralt og må skje i statleg regi.
- Utdanning av legar og anna helsepersonell er i liten grad retta inn mot arbeid i kommunehelsetenesta. Dette må endrast i samband med reforma.
- Finansieringsordningane må avklarast før prosessen går vidare og reforma trer i kraft. Dette gjeld både fastlegeordninga, vederlagsforskrifta og endringar når det gjeld ansvar og oppgåvefordeling mellom kommune og helseforetak.