



VEFSN KOMMUNE

Ordføreren

Saksbehandler: John-Arvid Heggen, Tlf. 75 10 10 28
Epost: post@vefsn.kommune.no

Deres referanse/dato:

Vår dato:
12.01.2011

Vår referanse:

10/2734-3

Arkivkode:

G00 &00

Vår referanse bes oppgitt ved henvendelser

Det Kgl. Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

HØRING - FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV

Vefsn kommune vil avgi følgende uttalelse til ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Samhandlingsreformen, med ny folkehelselov og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester synes å være et nødvendig og hensiktsmessig steg i moderniseringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Med bakgrunn i negative erfaringer fra andre store velferdsreformer vil Vefsn kommune be om at reformen implementeres gradvis og etter en plan. Det må også fastsettes "milepæler" hvor resultatene av samhandlingsreformen på gitte tidspunkter skal vurderes.

Avtalebasert samarbeid mellom helseforetak og kommuner

Det fremgår at samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten skal reguleres av avtaler mellom den enkelte kommune og helseforetak. Arbeidet med utforming av avtaler vil kunne være krevende. Det må derfor utformes detaljerte krav til innhold i slike avtaler. Det bør også settes krav om at avtaler må følges opp gjennom dialog i formelle fora. Hvor det oppstår uenighet om ansvarsfordelingen, bør uenigheten avgjøres av et uavhengig tvisteløsningsorgan. Et slikt organ vil øke legitimiteten for en tvistebehandling. Vefsn kommune går imot at Helse- og omsorgsdepartementet ensidig kan fastsette ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Samarbeid mellom kommuner

De nye oppgavene og det utvidede ansvaret for kommunene vil være mer ressurskrevende enn hva mange kommuner har mulighet til å stille til rådighet. Selv om enkelte av oppgavene tilsynelatende kan løses gjennom administrativt samarbeid, tilsier summen av oppgaver og oppgavenes karakter viktigheten av at samarbeidet blir styrt av et folkevalgt organ.

Vefsn kommune kan ikke se at det er behov for å gi departementet hjemmel for å pålegge kommunene å samarbeide. Kommunene vil i forhold til folkehelse selv være i stand til å etablere fornuftige løsninger, i samarbeid med fylkeskommunen. Dette samarbeidet kan skje gjennom inngåelse av avtaler, og basert på kommunens behov for oversikt over egen befolkning.

Telefon: 75 10 10 00 Telefaks: 75 10 10 01

Postadr: Postboks 560, 8651 MOSJØEN
Besøksadr: Rådhuset

Kommunenr: 1824
Org.nr: 844824122
Bankgiro: 4530 05 00963

Webadr:
www.vefsn.kommune.no

Oppgavefordeling mellom helseforetak og kommuner

Det er behov for en tydeligere ansvarsdeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Ansvarsfordelingen bør angis nærmere i forarbeidene til loven, og om mulig også klarere i selve lovteksten.

For å sikre en god oppgavefordeling bør de største pasientforløpene mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten gjennomgå, for å kartlegge hvilke forutsetninger som må på plass for en vellykket overføring av pasientforløp mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder særlig psykiatri, rus og rehabilitering.

Kommunehelsetjenesten bør organisere et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter som midlertidig trenger økt behandling, pleie og omsorg i hjemmet eller i sykehjem. Kommunene må selv bestemme hvordan dette tilbudet skal organiseres. Det bør lovfestes en plikt for kommunene til å etablere et slikt tilbud.

Begrepet unødvendig sykehusinnleggelse bør fjernes fra høringsdokumentene. Dette fordi det kun er i ettertid av innleggelsen man kan si om innleggelsen er nødvendig eller ikke. Leger som er alene på vakt i distriktskommuner vil nødvendigvis av sikkerhetshensyn måtte legge inn pasienter oftere enn leger i sentrale strøk trenger å gjøre.

Vefsn kommune forutsetter at de kommunale tilbudene som skal bygges opp kommer i tillegg til dagens sykehusstilbud, og ikke på bekostning av det. Vi vil henvise til helse- og omsorgsministerens uttalelse i Stortinget 27.04.10 under behandlingen av reformen: *"Det skal etableres lokalmedisinske sentre over hele landet. Disse skal komme i tillegg til de lokalsykehus vi har i dag, ikke som en erstatning. Sentrene må i utgangspunkt være forankret i kommunene, og de skal ha forpliktende avtaler med spesialisthelsetjenesten"*.

Finansiering / medfinansiering

De to kommunale medfinansieringsordningene bør drøftes for å avklare hvilken modell som bør velges, og hvordan kommunene skal kompenseres.

- En avgrenset kommunal medfinansieringsmodell vil kunne bidra til raskere etablering av nye tilbud i kommunene.
- En medfinansiering av medisinske innleggelser synes å være mer i samsvar med overordnede mål for reformen.
- En ordning som kombineres med tak for å begrense finansiell risiko for enkeltkommuner
- Vefsn kommune forutsetter at en kompensasjonsmetode utformes i samarbeid med kommunesektoren.

Alder som kriterium for hvor man får helsehjelp må fjernes. Her henvises til det som er omtalt i forhold til personer over 80 år. Det skal alltid være en konkret vurdering av den enkelte pasients lidelse og behov som skal være avgjørende for helsehjelpen som gis.

Medfinansieringsmidler vil ikke være tilstrekkelig til å finansiere alternative rehabiliteringstilbud i kommunene. Dersom spesialisthelsetjenesten skal gjøre mindre og kommunene mer på rehabiliteringsfeltet må innsparinger på spesialisthelsetjenesten og merkostnader for kommunene beregnes med sikte på å flytte ressurser fra spesialisthelsetjenesten på dette området til kommunene.

De økonomiske virkningene ved et øyeblikkelig hjelp døgntilbud må beregnes med sikte på fullfinansiering. Innenfor psykiatri og rus ligger ikke forholdene til rette for at det kan innføres betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter fra 2012.

Kommunenes utgifter til ressurskrevende helse- og sosialtjenester har økt kraftig de siste årene. Deler av denne økningen har blitt kompensert gjennom statlige tilskudd. Ordningen i

seg selv oppleves som svært tidkrevende og byråkratisk. Det bør utarbeides kriterier for hvem som skal gå inn under ordningen, og staten bør fullfinansiere kommunenes tjenester. Aldersgrensene som gjelder for ordningen bør fjernes, dvs at ordningen også bør gjelde for personer over 67 år.

Legetjenester, herunder fastlegeordning og samfunnsmedisin

Det er positivt at det legges til rette for at kommunene får ta en sterkere styring over fastlegeordningen og legetjenesten i kommunene.

En styrking av kommunenes medisinsk-faglige rådgivningstjeneste vil være nødvendig for planlegging og implementering av de endringer som samhandlingsreformen legger opp til. Dette gjelder både i den enkelte kommune, men også i samhandlingen mellom kommuner og helseforetak.

Det er positivt at det legges til rette for utarbeidelse av kvalitets- og funksjonskrav for fastlegetjenesten i kommunene. Dette kan gi bedre mulighet til deltakelse fra fastleger i spørsmål om samhandling, medvirkning og rådgiving i forhold til enkeltbrukere.

Takstsystemet for fastlegene bør endres slik at samhandling med kommunens helse- og sosialtjenester i planlegging, enkeltsaker og i veiledning blir avlønnet på linje med kurativ virksomhet.

Økt kommunalt finansieringsansvar for fastlegeordningen støttes ikke, da en ikke klarer å se hensikten med en slik endring. Endring i hvem som betaler hva i fastlegeordningen har ingen innvirkning på den påvirkning kommuner har på selve legetjenesten.

Personell, kompetanse

Samhandlingsreformen og forslaget til ny helse- og omsorgslov legger opp til økt aktivitet i kommunene på helse- og omsorgsområdet. Dette setter økte krav til kommunene når det gjelder kompetanse, kapasitet, kvalitet og økonomi. Kommunene må gis tilstrekkelige ressurser og rammevilkår for øvrig til å kunne mestre de økte oppgavene.

For å ivareta de nye oppgavene som skal overføres fra sykehus til kommuner, må det lages planer for økt kompetanse / spesialisering blant legene i kommunene. Kostnader knyttet til denne kompetansehevingen må dekkes av økte statlige overføringer.

Behovet for økt juridisk kompetanse i kommunene vil øke. Det bør legges til rette for at kommunene kan tilføres nødvendig kompetanse på dette området.

Det vil være behov for økte ressurser til grunnutdanning, lærlingeordning og etter- og videreutdanning for å kunne imøtekomme kommunenes behov for kompetent arbeidskraft i årene framover. Dette er noe som staten må ta hensyn til i rammeoverføringene til kommunene.

Utdanningsinstitusjonene må ha sterkere fokus på desentralisert fagutdanning og forskning. Mer utdanning, flere i utdanning, men like viktig, ny kompetanse med vekt på forebygging, folkehelse, tverrfaglighet, og samhandling. Det haster med å øke forskningsinnsatsen på helsetjenestene i kommunene, og legge til rette for evaluering og følgeforskning for de endringer som nå skal skje.

De økonomiske og administrative konsekvensene er vanskelig å overskue, men Vefsn kommune mener de vil bli betydelige og langt høyere enn antydnet i høringsnotatet.

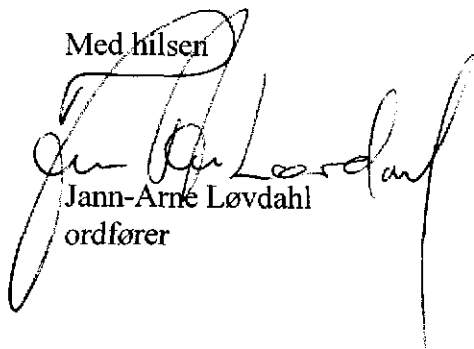
Overgrepsmottak for personer utsatt for seksuelle overgrep / vold i nære relasjoner

I St.prp. nr. 1 (2004/2005) ble det foreslått med bakgrunn i regjeringens tidligere handlingsplan mot vold i nære relasjoner at det i alle fylker skulle etableres overgrepsmottak som tilbud til volds- og voldtektsrammede. Mottakene skulle organiseres som interkommunale tiltak og / eller som del av legevaktvirksomhetene i kommunene.

Overgrepsmottak er ikke definert som en pliktmessig tjeneste i lovforslaget på linje med ordinær legevakt. Regjeringens vektlegging av betydningen av å få opprettet overgrepsmottak over hele landet, må oppfattes som en erkjennelse om at tjenesten bør likestilles med legevakt. En slik klargjøring i lovverket vil sterkt kunne bidra til å sikre interkommunal finansiering av overgrepsmottakene i tråd med regjeringens intensjon.

Det bør klargjøres i den nye loven at overgrepsmottak er en pliktmessig tjeneste som alle kommuner enten selv må organisere eller være tilknyttet en interkommunal ordning. Alternativet til en egen formulering i loven vil kunne være at det tas inn i forarbeidene til loven.

Med hilsen



Jann-Arne Løvdahl
ordfører