



Vestre Toten kommune

Omsorg

Helse - og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 11/52-52

Saksbehandler: PORAS

Direkte innvalgtlf.: 61 15 33 89

Arkivkode: 009

Dato: 04.10.2011

HØRINGSSVAR PÅ ENDRINGER OG NYE FORSKRIFTER SOM FØLGER AV NY HELSE - OG OMSORGSLOV

Vedlagt følger høringsuttalelse fra de fem kommunene i Gjøvikregionen (Gjøvik,
Søndre – og Nordre Land, Østre – og Vestre Toten.

Med hilsen

Randi Skare

omsorgssjef

På vegne av kommunene i Gjøvikregionen

Adresse: P.B. 84, 2831 RAUFOSS

Telefon 61153300, Telefaks 61153555

E-post: post@vestre-toten.kommune.no Internett: www.vestre-toten.kommune.no

Giro: 2050 07 01049

Helse- og omsorgsdepartementet
Einar Gerhardsens plass 3
Postboks 8011 DEP
0030 OSLO

Høring av forslag til forskriftsendringer som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester.

- Høringsvar fra kommunene i Gjøvikregionen (Søndre Land, Nordre Land, Vestre Toten, Østre Toten og Gjøvik)

Viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 04.07.11, med høringsfrist 06.10.2011

På vegne av de 5 kommunene i Gjøvikregionen har helse og omsorgslederne i regionen gjennom en tverrfaglig gruppe vurdert lokale konsekvenser av foreslåtte forskriftsendringer. Vi har følgende kommentarer:

Generelt.

Gjøvikregionen støtter samhandlingsformens intensjoner, og har allerede i en tid jobbet en del med forebygging, tidlig intervensjon og rehabilitering. Generelt bemerkes at det legges opp til at dersom målene for samhandlingsreformen skal nås, legger også forskriftene opp til at det er nødvendig med utstrakt samarbeid på tvers av både fag, nivåer og kommunegrenser. Heller ikke forskriftene gir tydelige direktiver for dette, men overlater styringen til den enkelte kommune.

Kapittel 3 - ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Intensjonene er at pasientene skal få et like godt tilbud i deler av sykdomsperioden i hjemkommunen, for mange nærmere hjemmet enn det sykehuset er. Hvis dette skal oppnås, er det nødvendig at de lovpålagte avtalene mellom helseforetakene og kommunene blir utformet slik at rutiner rundt overføringer mellom nivåer med tilhørende forordning av behandling og medisinerer blir ivaretatt.

Samtidig ser vi det som viktig å påpeke at all pasientbehandling fremdeles må skje ut fra en individuell medisinsk vurdering av den enkelte pasient og at det ikke i for stor grad blir sjablongmessige økonomisk begrunnede regler som avgjør tjenestenivå.

Kapittel 4 - forskrift om kommunal medfinansiering.

Vi synes at det pr dato er vanskelig å se konsekvensene av denne forskriften, men forutsetter igjen at det er den individuelle medisinske vurderingen som kommer til å danne grunnlag for om en pasient skal søkes inn hos spesialisthelsetjenesten.

Kapittel 5 - forslag til endringer i Norsk Pasientregisterforskrift.

Vi ser det som svært viktig at personvernet blir godt ivaretatt i dette registeret. Sjeldne diagnoser og små kommuner vil kunne føre til at personer kan bli lett gjenkjennelige.

Kapittel 6 - fordeling av kostnader mellom kommuner, vederlag og disponering av kontantytelser.

Vi slutter oss til at det ikke foreslås særlige endringer i forhold til dagens regelverk, men ser at det blir enda mer nødvendig med samarbeid rundt personer som flytter i tilknytning til institusjonsopphold.

Vi mener det bør lages klarere regler, i form av retningslinjer eller egen forskrift, som ivaretar personer som når de flytter inn på institusjon og på grunn av helsesvikt, i liten grad er i stand til å disponere og forvalte sin økonomi. For personer som har langvarige opphold kan det gjelde store beløp.

For øvrig er erfaringen vår at de som i dag får langtidsplass på institusjons er såpass dårlige at oppholdet ikke blir langvarig. Det er sjeldent med institusjonsopphold som varer over flere år.

Trivselsordninger har ikke vært i bruk i våre kommuner. De formål som den er tenkt brukt til, dekkes gjerne av gaver.

Ordningene med at kommunene selv bestemmer over vederlag for tjenester utenom institusjon vurderes til å fungere godt, og vi slutter oss til at dette videreføres.

Kapittel 7 - institusjon i den kommunale helse- og omsorgstjenesten,

Her legges det opp til en videreføring av den praksis som kommunene nå gradvis i stor grad har innført i de siste årene, slik at bo-utgifter og medisinske utgifter betales av brukerne i langt flere tilfeller. Det er opp til den enkelte kommune å sørge for at personer med behov for tilrettelagte boliger og helse- og omsorgstjenester tilbys boform og tjenester, men slik at regjeringens Verdighetsgaranti blir oppfylt.

Kapittel 8 – helsepersonell-lovens anvendelse.

Etter det vi forstår ser det ikke ut til at det foreslås særlige endringer, men tilpasninger.

Kapittel 9 - rett til pleie- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg ulovlig eller kortvarig i riket med mer.

Vi ser nødvendigheten og viktigheten av at det er en del unntak for rettigheter selv om en person oppholder seg ulovlig i landet, og synes det er bra at Barnekonvensjonen blir lagt til grunn for endringer.

Kapittel 10 - individuell plan-koordinator og koordinerende enhet.

Vi ser koordinerende enhet og individuell plan som et godt verktøy for samhandling både på tvers av nivåer og fag i forbindelse med habilitering og rehabilitering. Vi mener at kompetansen allerede finnes i kommunene, men at det er nødvendig med en utvidelse av koordinerende enhet for å ivareta opplæring og veiledning, noe vi tror er en forutsetning for å lykkes med dette arbeidet. Vi ser det som svært viktig at taushetspliktsbestemmelsene blir ivaretatt.

Kapittel 11 omhandler andre forslag.

Kommunene gis anledning til å utvikle og organisere sine tjenester i samsvar med lokale forhold og behov, men med en forutsetning om tilstrekkelig fagkompetanse. Vi slutter oss til at det legges opp til en evaluering av loven slik at eventuelle egnede tiltak kan iverksettes om nødvendig. Likeledes at det nå er enklere å utvide en deltidsfysioterapihjemmel ved bruk av ledige hjemler.