

Høyringsvar NOU: 2018:16. Det viktigste først.

Kommunalsjefsnettverket i Nordfjord (Selje, Vågsøy, Bremanger, Eid, Hornindal, Gloppen og Stryn)

Prinsipp lagt til grunn for høyringsvar:

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer høringsinstansene til å gi sine vurderinger av forslagene i NOU 2018: 16. Det bes særleg om en vurdering av:

1. Om prioriteringskriterier i helse og omsorgssektoren slik utvalget legger det frem, er et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester.
2. Om de foreslåtte kriteriene og prinsippene for prioritering er egnet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester på hhv faglig, administrativt og politisk nivå.
3. Om virkemidlene som foreslås i innstillingen er egnet til å støtte opp om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Kommunalsjefnettverket i Nordfjord er positiv til at det kjem ein felles prioriteringsretteiar for kommunane. Det er viktig at det kjem nokre retningslinjer som sikrar noko likskap i tenestene uavhengig av kva kommune ein høyrer til. Det er samstundes viktig å ta vare på sjølvstyreprinsippet i kommunane og ikkje legge for sterke statlege føringar på korleis kommunane skal prioritere.

Nettverket vil særleg påpeike viktigheita av at sentrale føringar og styringsdokument må henge saman. Dersom ein skal lage ein rettleiar for prioritering må denne sjåast opp mot andre reformer, og endringar må henge saman. Samordning av all statleg styring er viktig, noko staten bør bli betre på.

Brukarfokus: Ein opplever stadig meir brukarretta fokus, og at brukarane i større grad skal få valfridom i høve eigne tenestetilbod. Dette kjem tydeleg fram mellom anna i reforma «leve hele livet» Fokus på brukarmedverknad kan føre til høgare forventningar til tenester enn lova krev. Dette vert ikkje tilstrekkeleg omtala i notatet.

Forsking: Det er positivt at rettleiar løftar fram forsking og forskingsbasert kunnskap som grunnlag for prioritering i kommunane. Ein opplever at for stor del av helse og omsorgssektoren sine forskingsmidlar går inn i spesialisthelsetenesta. Dette bør fordelast betre. Vi vurderer det som viktig at ein vel ut fokusområder i kommunal sektor ein prioriterer å forske på. Det bør vere nokre utvalde områder ein skal forske på, ikkje alt på ein gong. Ein ser med skepsis på eit nasjonalt kompetansemiljø skal gjennomføre forsking og endring. Kunnskapen må heller kome ut i kommunane for å sikre implementering og endring i praksis.

Økonomi: Med ny rettleiar om prioritering i helse og omsorgstenestene, må ein sikre at dei økonomiske rammene følgjer med. Det er fleire og fleire lovpålagte lovkrav og brukarrettar som vert innført knytt til kommunale helse og omsorgstenester. Dersom ein legg til grunn tydelegare føringar for prioritering så lyt også løyvingar samsvare med føringar.

Sjølvstyre i høve økonomi er viktig for kommunane, og ein ynskjer i mindre grad øyremerkte midlar og heller rammeoverføringar som kommunane kan fordele sjølv ut frå behov.

Det er viktig at staten ser samanheng i eigne førande dokument. Føringar/pålegg i ei reform vil få konsekvensar for kommunane sin moglegheit til prioritering av andre oppgåver. Her må ein sjå pasient og brukarrettane som eit sterkt førande dokument.

Førebygging: Tannhelse er i høgste grad eit helseområde, og dette bør prioriterast høgare for alle grupper. Her kjem førebygging inn som eit viktig prinsipp for kommunane. Auka grad av sentralisering, kommune og regionsreformer som føre til mindre tilbod lokalt, vil gå ut over det førebyggjande tilbodet. Eit døme på dette vil være tannhelse der ikkje alle kommunar har eit godt nok tilbod. I Sogn og Fjordane har fylkeskommunen lagt ned offentlege tannklinikkar i fleire kommunar der det heller ikkje er privatklinikkar. Døme på dette er Bremanger, Selje og Hornindal. Dette fører til at tilbodet har fått lågare prioritet i distrikta og det er dermed fare for dårlegare tannhelse. Mange lid under for dårleg tannhelsetilbod. Tannhelse bør inn i folketrygda!

Det ligg føringar for at meir og meir av kommunale tenester skal gjevast tilbod om i brukarane sine heimar. Ein satsar på heimebaserte tenester for å sikre kommunale tenester også i tida framover med dei demografiske endringane ein står ovanfor. Det er då viktig at finansieringsordningane ikkje står i vegen for kva tilbod brukarane vel i kommunane. Det er til dømes ulike finansieringsordningar i høve medisin for personar i institusjon og i eigen heim. Dette kan medverke i ein prioriteringsprosess, og vi føreslår difor ei jamstilling mellom ordninga slik at også medisin til bebuarar i institusjonar vert finansiert av staten.

Fastlegeordninga: Vi støttar framlegg om å evaluere og eventuell endre finansiering av fastlegeordninga. Vi ønskjer å regulere ned insentiv for inntening fordi vi vurderer at ordninga vi har i dag kan føre til at fastlegar ikkje prioriterer i samsvar med gjeldande prinsipp. Publiserte undersøkingar har mellom anna vist at fastlegar som sjukmelder mest, tener mest.

Vi er usikre på om tilvising frå fastlegane til spesialisthelsetenesta alltid byggjer på medisinske vurderingar då pasientar i stor grad påverkar tilbodet sitt sjølv. I tillegg til prioriteringane i kommunane er det difor også grunn til å sjå nærare på korleis vi prioriterer ressursane i spesialisthelsetenesta. Er det dei prioriterte gruppene som vert prioritert, eller er det i for stor grad innbyggjarar som ber fastlegen om å verte henvist, får tilbod og kjem til i spesialisthelsetenesta?

ØHD-senger: I samband med Samhandlingsreforma vart det innført kommunale ØHD-senger. Føremålet var å gje tilbod nærare innbyggjarane sin heimstad. I distrikta er avstandar store, innbyggjarar bur spreidd, og ei kvar kommune kan ikkje byggje opp eit eige ØHD-tilbod. For dei aller fleste kommunar i Sogn og Fjordane har ein samla seg om felles løysingar, gjerne i lokala til sjukehusa. Tilbodet er lovpålagt, kostar svært mykje for den einskilde kommune men fører ikkje til tilbod nærare heimstaden til pasientane. Ordninga er kostnadskrevjande og vi når ikkje målsetjinga med tilbodet. Denne prioriteringa er ikkje effektiv, og vi føreslår at de også tek med dette elementet inn i ei heilskapleg vurdering.

Med helsing

Heidi Vederhus

Leiar i nettverket

Kommunalsjef Stryn