
Fra: noreply@regjeringen.no
Sendt: 6. oktober 2016 17:08
Til: Postmottak HOD
Emne: Nytt hørings svar til 16/2766 - Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Referanse: 16/2766
Høring: Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.
Levert: 06.10.2016 17:08
Svartype: Med merknader
Kontakt avsender: Britt Blaunfeldt Petersen, kommuneoverlege, Hattfjelldal kommune
Kontaktperson:
Kontakt-e-post: britt.blaunfeldt.petersen@hattfjelldal.nhn.no
Tittel: Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Uttalelse:

Viser til høringsnotat og etter telefon samtale med dere om uttøket frist for hørings svar til og med 07.10.16.

"Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Pasientens behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. Kommunen må gjøres i stand til å oppfylle samhandlingsreformens intensjoner om koordinerte og helhetlige pasientforløp, mer forebygging og tidlig innsats, flere tjenester nær der brukene bor, og at en større andel av tjenestene leveres i kommunen."

Punkt 3.2. Kompetanse. Stadig mer komplekse helse- og omsorgstjenester skal ytes i kommunen. Hattfjelldal kommune støtter forslaget om å lovfeste krav om at kommunene skal knytte til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor fra 01.01.18. samt at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut, tannpleier og tannlege knyttet til seg fra 01.01.20. dette for å kunne yte de nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Her mener Hattfjelldal kommune at det er viktig at mindre kommuner kan eksempelvis samarbeide med andre kommuner om felles psykolog- og tannhelsekompetanse. Likeså er det viktig at det kan søkes om øremerkede tilskudd og at dette siden vil komme inn i rammeoverføringene.

Punkt 3.3 Lovfeste at kommunene har en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten. Hattfjelldal kommune støtter forslaget om en gjensidig veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten. Denne endringen vil forhåpningsvis synliggjøre at kommunene også innehar kompetanse gjeldende helse og at denne kompetansen også bør bli verdisatt av spesialisthelsetjenesten.

Punkt 3.4. Ledelse

Punkt 3.5. Ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring. Hattfjelldal kommune støtter forslaget om at tydeliggjøre at kommunene også har et sørge for ansvar for å sikre opplæring av pasient, brukere og pårørende i et helhetlig pasientforløp. Vi er dog ikke enige i at det ikke vil innebære noen resursmessige eller økonomisk konsekvenser for kommunen. Dette vil tabåde reurser og økomi i anspråk som vi ikke har per idag.

Punkt 3.6. Forebygge og avverge vold og seksuelle overgrep.

Hattfjelldal kommune støtter tydeliggjøringen i lovforslaget gjeldende Kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Punkt 4. DPS - driftsansvar for distrikopsykiatriske senter. Stortinget ønsker å etablere en forsøksordning hvor kommunene kan få ansvar for å drifte DPS. Hattfjelldal kommune mener at denne ordningen vil bli en meget stor og resurskrevende oppgave for kommunene og er tveksom til om førstelinjen kan håndtere dette selv i større kommuner.

Punkt 5. Tannhelsetjenesten. Stortinget har besluttet å overføre det offentliges ansvar for tannhelsetjenester fra Fylkeskommunene til kommunene. Dette ser vi positivt på men da må også resurser og økonomi følge med. I utredningen står det at det Fylkeskommunale rammetilskuddet (4,6 prosent) vil bli fordelt på de større og robuste kommuene etter nye kostandsnøkler. Dette er vi ikke enige i, de må åpnes for at også mindre kommuner kan gå sammen om interkommunalt samarbeide om å drive tannhelsetjenest lokalt.

Konklusjon:

Under de siste årene har alt flere oppgaver overført fra spesialist-helsetjenesten til kommunene uten at der i noen vesentlig grad har kommit med resurser eller økonomi til dette. Hattfjelldal kommune mener at når kommunene skal få alt mere ansvar og oppgaver må det komme med tilsvarende økonomi til kommunene for å løse disse oppgavene.

Gjeldende tannhelsetjenesten står det at det Fylkeskommunale rammetilskuddet (4,6 prosent) vil bli fordelt på de større og robuste kommunene etter nye kostandsnøkler. Dette er vi ikke enige i, de må åpnes for at også mindre kommuner kan gå sammen om interkommunalt samarbeide om å drive tannhelsetjenest lokalt.

Vedlegg: -