



Helse- og Omsorgdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.	Vår ref./Saksbehandler	Arkivkode:	Dato:
	16/640-2/16/9634/Aina Olene Tveit	K2 - G20	24.08.2016

**UTTALE FRA SAUDA KOMMUNE TIL HØRINGSNOTAT OM OPPFØLGING AV FORSLAG I PRIMÆRHELSETJENESTEMELDINGEN OG OPPGAVEMELDINGEN MV. HØRINGSFRIST: 01. OKTOBER 2016**

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag om en rekke endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Endringsforslagene er en del av departementets oppfølging av forslag i *Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* som ble fremlagt 7. mai 2015. I tillegg foreslås det enkelte lovendringer som ikke er omtalt i Primærhelsetjenestemeldingen. Departementet viser også til Kommunal- og moderniseringsdepartementets høringsnotat av 1. juni 2016 hvor det foreslås lovendringer som inngår i gjennomføringen av kommunereformen.

Regjeringen la 20. mars 2015 frem *Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommune*. I stortingsmeldingen foreslås det å overføre til kommunene en rekke oppgaver på ulike samfunnsområder som i dag er tillagt fylkeskommunene, fylkesmennene og staten.

Oppgavemeldingen inneholder en generell omtale av hensynene bak kommunereformen og behovet for oppgaveoverføringer. Målene for reformen er gode og likeverdige tjenester til innbyggerne, helhetlig og samordnet samfunnsutvikling, bærekraftige og økonomisk robuste kommuner og styrket lokaldemokrati. For å oppnå dette forutsettes det endringer i kommunestrukturen gjennom sammenslåing til større og mer robuste kommuner.

Det er en forutsetning i bunn for dette forslaget at kommunene blir større. **Sauda kommune har vedtatt at vi skal fortsette som egen kommune.** Geografi, infrastruktur og samfunnsstruktur gjør at de gevinster en evt. sammenslåing ville gitt, ikke ville vært udelt positive. Flere tjenester ville i motsetning til intensjonen i reformen, blitt mer sentralisert med dårligere tilgjengelighet for befolkningen pga avstander og dårlig veiforbindelse. Et problem som må tas på alvor. Det er derfor viktig at ikke Sauda kommune «straffes» økonomisk ved ikke å slå seg sammen med andre kommune.

**Sauda kommune ber om at evt. oppgaveoverføringer og kompetansekrav følges opp med full finansiering.** Da kommunen som følge av samhandlingsreformen fikk ansvar for bl.a kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, ble den dekningen kommunen er pliktet til å ha, ikke fullfinansiert, vi får midler til 0,8 seng, men drifter selvsagt 1 seng. Det betyr at

kommunen må finansiere resten med kutt i andre tjenester. Totalt sett kan en stille spørsmål ved om dette samlet har styrket kommunehelsetjenesten, eller om en har styrket akutthjelpen ved å svekke tjenestetilbudet for øvrig i kommunen. Samtidig er kommunen påført større press på mottak av pasienter fra sykehuset pga kutt i sengekapasitet ved Helse Fonna som følge av at staten overførte midler fra sykehuset til kommunen ifb med oppretting av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Sauda kommune har allerede knyttet til seg leger, sykepleiere, fysioterapeut, helsesøster og jordmor. **Det er viktig at staten bidrar med kompetansemidler**, slik som i «Kompetanseløfte» til å styrke og videreutvikle tjenestetilbudet disse profesjonene driver, i tråd med statlige føringer og satsningsområdet som til enhver tid er gjeldende.

Krav om at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knytta til seg. **Sauda kommune mener at staten fortsatt må ha ansvar for tannlegetjenesten.** Vi ser ikke at tilbudet skal kunne bli bedre om det overføres til kommunen. Som en liten distriktskommune vil det være krevende å administrere og finansiere, krav om for eksempel øyeblikkelig hjelp-døgntilbud spesielt. Vi har erfaring med at oppgaveoverføring generelt ofte er underfinansiert når kommunen er mottaker av nye tiltak, og dette fører til kutt i øvrige tjenester. **Videre er rekruttering av spesialkompetanse som for eksempel psykolog vanskelig.** Det er fare for at stillingen som kommunepsykolog blir stående udekket, eller kommunen må tilby betingelser langt utover det som er vanlig. **Utdanningskapasiteten for psykologer må økes for å sikre fremtidig rekruttering.** (Distriktskommuner må ofte tilby vesentlig bedre betingelser for å rekruttere psykolog, leger og annen høg kompetanse enn de sentrale strøk, hvor det gjerne er flere søkere til stillingene som lysnes ut. Tilbudet blir da dyrere enn statens beregning).

Etablering av forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte DPS. Kommunen har allerede fått et økt ansvar innenfor psykisk helse og forventes å overta noen spesialiserte tjenester som for eksempel kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud fra 01.01.17. Det blir også sannsynligvis innført betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter fra 01.01.18. Da Sauda er en liten kommune vil vi uansett ikke komme inn under begrepet « *større kommuner med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse* », men vi har erfaring med at selv desentraliserte statlige tilbud kan bli sentralisert til de største byene. **Sauda hører til Helse Fonna og det er viktig at det opprettholdes DPS på Haugalandet.** Det kan være interessant å få erfaring med slike forsøk som her er beskrevet, men igjen er dette med å sikre finansiering, og særlig kompetanseoverføring viktig, slik at pasienter og pårørende ikke berøres negativt. Evt oppgaveoverføring bør vurderes på bakgrunn av grundig evaluering av evt. pilotforsøk.

**Det må prioriteres midler til bedre infrastruktur slik at interkommunale tjenester og mer mobile helseteam kan bli en reell mulighet.** Sauda er innimellom uten veiforbindelse til andre kommuner og sykehus, som følge av at den eneste helårsveien stenges pga av stor vannføring i Svandalsfossen. Det er behov for rassikring og utbedring av vei samt tunnell til Etne, slik at vi sikres god veiforbindelse til tjenester i omkringliggende kommuner, for eksempel sykehuset i Haugesund. Kommunereformen og samhandlingsreformen må følges opp med tiltak også innen dette viktige området som infrastruktur og veiforbindelse er.

Med hilsen  
Sauda kommune

Aina Olene Tveit

kommunalsjef Helse og omsorg