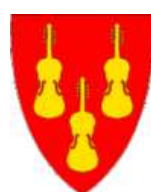
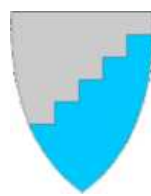


# Hørings svar om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen mv

---

fra

kommunene i Telemark og  
Sykehuset Telemark Helseforetak



## Høringssvar om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Høringssvaret er fra regionene Grenland, Vest Telemark og Midt- og Øst-Telemark. (Til sammen 18 av 18 kommuner i Telemark og Sykehuset Telemark HF)

Telemark er et fylke bestående av mange små kommuner med liten befolkning og med store avstander. Kun et par kommuner kan kalles store kommuner. I utstrekning er noen av kommunene i Telemark større enn fylkesgrenser.

### **1. Krav om at kommunen må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft 1. januar 2018.**

Partene støtter departementets vurdering av at rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er så grunnleggende for å kunne yte nødvendige og forsvarlige tjenester, at visse kompetansekrav bør fremgå i lov.

Partene mener at det må være opp til hver kommune og vurdere størrelser på stillinger og eventuelt samarbeid med andre kommuner.

Partene mener at det må gis økonomisk støtte til å gjennomføre nødvendige lederopplæringer for ledere innen helse- og omsorgstjenesten. Støtten må økes til å være minst på nivå med det som gis innen «Rektorskolen».

### **2. Krav om at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Disse lovendringene skal etter planen tre i kraft først fra 1. januar 2020.**

#### **2.1. Tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene.**

Kommunene er skeptiske til å overføre tannhelsetjenesten til kommunene. Denne tjenesten bør fortsatt hjemles i spesialisthelsetjenesten og driftes av spesialisthelsetjenesten.

Dersom det allikevel blir en overføring:

- Bør det legges særskilt til rette for at mindre kommuner kan løse oppgaven gjennom interkommunale samarbeid for å ivareta stordriftsfordelene som fylkeskommunen har i dag, men med minst et tannlegekontor i hver kommune.
- Kommunene må vurdere hvorvidt de personellressursene og den klinikkstrukturen som de får overført i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen er tilstrekkelig for å ivareta ansvaret i henhold til krav fastsatt i lov og forskrift. Med tanke på kompetanseutvikling og fagmiljø vil det

## Hørings svar om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

koordinerende leddet, gjennom fylkestannlegen, falle ut i et kommunalt tannlegekontor.

- Når kommunene skal overta ansvaret, så må finansieringen være tilstrekkelig slik at dagens tilbud ikke forringes og at tannhelsetjenesten kan organiseres effektivt for kommunene, i forhold til de øvrige tjenestene.

### **3. Krav om kommunal psykologtjeneste**

Partene støtter departementets vurdering av at rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er så grunnleggende, for å kunne yte nødvendige og forsvarlige tjenester, at visse kompetansekrav bør fremgå i lov.

Men allikevel bør det her differensieres mellom størrelsen på kommunene, slik at samarbeid om psykologkompetanse gjøres mulig mellom kommuner og/eller spesialisthelsetjenesten. Psykologtjenesten bør være et lavterskeltilbud knytt sammen med den øvrige helse- og omsorgstjenesten.

### **4. Lovfesting av at kommunen skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene.**

Partene støtter departementets forslag om at den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten inntas i helse- og omsorgstjenesteloven. Likelydende lovverk underbygger at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er likeverdige parter i samhandlingen.

### **5. Tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring.**

Partene er enige i forslaget om å endre helse- og omsorgslovens formålsparagraf til «å sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende».

Partene vil imidlertid påpeke at en er sterkt uenig i departementet sin påstand om at «dette er en tydeliggjøring av allerede gjeldende rett og endringen vil derfor ikke innebære vesentlige administrative eller økonomiske konsekvenser for kommunene».

Kommunene strever med å ansvarsplassere opplærings- og mestringsarbeidet. Det blir gjort mye bra arbeid på legekantorene, helsestasjon og i omsorgstjenesten, men det er vanskelig å synliggjøre dette arbeidet og løfte fram opplæring og mestringsarbeid som en enhetlig oppgave. Når departementet nå kommer med en tydeliggjøring av dette ansvaret i lovs form, vil dette kreve at kommunene også må få tydeliggjort og løftet fram dette arbeidet. Det kan ikke kommunene klare uten

## Hørings svar om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

vesentlige administrative og økonomiske konsekvenser. Innføringen av kommunenes ansvar for mestring og opplæring har kommet glidende inn litt etter hvert og delvis som en følge av samhandlingsreformen. Det er i økende grad fra sentrale helsemyndigheter blitt tydeliggjort som et innsatsområde kommunene skal prioritere, men uten at det følger midler med til dette.

### **6. Etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS).**

Partene er uenige i at driftsansvaret for DPS-tilbudet skal overføres, som en forsøksordning, til utvalgte kommuner.

Spesialisthelsetjenesten har en lang vei å gå for å bygge opp et DPS-tilbud som er likeverdig uavhengig av geografi. Ved å trekke ut deler av spesialisttilbudet innen psykiatri og overføre det til kommuner vil forskjellen i tilbudene bare bli større og arbeidet med å utvikle en samordnet kvalitetssikret spesialisthelsetjeneste vil vanskeliggjøres.

På samme måte må kommunehelsetjenestens psykiske helsearbeid i større grad finne sin form. I dag er det ingen gullstandard for dette arbeidet, faglig profil varierer sterkt og de arbeidsverktøy som brukes er ulike fra kommune til kommune. De første årene bør derfor helsetjenesten fortsette med en opptrapping og konsolidering av tjenesten på begge nivåer før en eksperimenterer ytterligere.

Det viktigste i en eventuell forsøksordning må være å avklare oppgavefordelingen mellom sykehuspsykiatrien og tilbud på DPS'ene. Det må blant annet avklares om fritt behandlingsvalg skal gjelde i kommunehelsetjenesten i forsøksordningen?

### **7. Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven.**

Partene er enig i forslaget til endring i spesialisthelsetjenesteloven, slik at det blir et krav til alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å oppnevne en kontaktlege for pasienter med omfattende og langvarig behov for sykehustjenester.

En overføring av ansvar fra helseforetakene til hver enkelt institusjon vil forhåpentligvis bidra til at det blir lettere å få ordningen til å fungere i hele landet og at oppfølgingen av hver enkelt pasient blir bedre og mer effektiv.

## **8. Tydeliggjøring av kommunenes plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.**

Partene støtter departementets vurdering om at det er viktig at kommunenes ansvar for psykososialt beredskap og oppfølging tydeliggjøres bedre i lovverket enn i dag.

Hilsen

Samhandlingskoordinatorene for kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark HF		
Sissel Bitustøyl	Hege Holmern	Johannes Haukaas
Vest Telemark	Grenland	Midt- Øst Telemark