



MØTEBOK

Høyringsssvar frå Fitjar kommune til høyringsnotat om oppfølging av oppgåvefordeling i Primærhelsetenestemeldinga og Oppgåvemeldinga mv.

Utval sak	Utval	Møtedato
36/16	Utval for Oppvekst og omsorg	13.09.2016

Utrykte vedlegg:

<https://www.regjeringen.no/2502925>

- Høyringsbrev
- Høyringsnotat
- Høyringsinstanser

Bakgrunn:

Høyringsnotatet er sendt ut av helse- og omsorgsdepartementet mellom anna i samband med oppfølging av forslag i Primærhelsetenestemeldinga (Meld.St 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet) og Oppgåvemeldinga (Meld.St.14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner).

Primærhelsetenestemeldinga gir uttrykk for ein politisk vilje til å forbetra den kommunale helse- og omsorgstenesta, der ein ser at dei kommunale tenestene framover vert stadig viktigare for å møta dei samla utfordringane og innbyggjarane sine behov for helse- og omsorgstenester. Ein ønskjer meir førebygging og tidleg innsats, fleire tenester der brukarane bur og at ein større del av tenestene vert levert i kommunane.

Oppgåvemeldinga inngår i regjeringa sitt arbeid med ei kommunereform med basis i regjeringa sin politiske plattform, og her vert det føreslått å overføra ei rekke nye oppgåver til kommunane. Ein føresetnad for overføring av oppgåvene er større og meir robuste kommunar.

På bakgrunn av dette vert det føreslått tydeleggjering og presisering av deler av eksisterande lovverk, samt fleire nye lovforslag.

Fitjar kommune sine generelle kommentarar:

Det ligg inne fleire gode forslag til tydeleggjering og presisering av lovverk, samt nye lovforslag i høyringsnotatet. Generelt sett hadde Fitjar kommune sett at fleire av dei meir omfattande endringane skjer etter at kommunereforma er gjennomført, og ein har vunne erfaringar frå denne. Fleire forslag kan medføra behov for oppretting av interkommunale selskap eller vertskommuneordningar, særleg for små, men og for større kommunar. Desse tek tid og ressursar å oppretta.

Fitjar kommune meiner likevel at dei fleste forslaga i høyringsutkastet er gode, og vil med dei unntak som er nemnde nedanfor, gå inn for hovuddraga i forslaget.

1. Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstenesta

I Primærhelsetenestemeldinga kjem det fram at regjeringa meiner at rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstenesta er så grunnleggjande at det bør gå fram direkte av lov. Ei opplisting av profesjonar skal visa kva kjernekompetanse ein kvar kommune må ha knytt til seg. Opplistinga er ikkje uttømande. Kommunane kan skaffa seg denne kompetansen ved tilsetjing, ved samarbeid med andre kommunar eller ved kjøp hos private. Det viktigaste er at kommunen disponerer naudsynt kompetanse slik at ein kan oppfylle ansvaret for å kunne gi eit forsvarleg og naudsynt tilbod av helse- og omsorgstenester.

Det vert foreslått å lovfasta at kommunen skal ha lege, sjukepleiar, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knytt til seg, gjeldande frå 1. januar 2018. Vidare vert det foreslått å lovfasta at kommunane og skal knyta til seg psykolog, ergoterapeut og tannlege frå 1. januar 2020.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Kommunane har mange innbyggjarar med samansette og ofte komplekse helseproblem, men har også store utfordringar som gjeld førebygging av sjukdom/funksjonstap. Ei særleg utfordring for ein liten kommune vil vera å skaffa personar med den lovfasta kompetansen, samt å få eit godt samarbeid fagfolk i mellom (gode fagmiljø) som dreg i same retning for folkehelsa. Ei anna utfordring er å nytta denne kompetansen inn i kommunalt planarbeid (bustadbygging, oppvekstmiljø, skular, vegar, friluftsliv, idrett etc) der potensialet for å førebyggja sjukdom/helseskade, hindra funksjonstap og for å sikra universell utforming er stort.

Fitjar kommune ser det ikkje som nødvendig at kompetansekrav blir lovfasta både for behandlings-tenester og førebyggjande tenester, og stør ikkje forslaget.

2. Lovfesting av at den kommunale helse- og omsorgstenesta skal ha vegleiingsplikt ovanfor spesialisthelsetenesta

Helsepersonell i spesialisthelsetenesta har vegleiingsplikt ovafor kommunale helse- og omsorgstenester. Helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstenesta har ingen tilsvarende plikt ovanfor spesialisthelsetenesta. Primærhelsetenestemeldinga peikar på at den kommunale helse- og omsorgstenesta har kompetanse som er verdifull for spesialisthelsetenesta på ei rekke område. Den kommunale breiddekompetansen blir stadig viktigare i møte med auka tal brukarar med store og samansette behov, og personalet vil ofte ha kunnskap om den einskilde pasienten som er avgjerande for å gi gode, individuelle og heilskapelege tenester og i spesialisthelsetenesta. Det er og viktig at spesialisthelsetenesta har kunnskap om tenestetilbodet i kommunale helse- og omsorgstenester.

Vegleiingsplikta som vert foreslått skal gjelda «helsemessige forhold» og omfattar eitkvart tiltak som vedkjem pasienten sin fysiske eller psykiske helse, men kun det som er naudsynt for at spesialisthelsetenesta skal kunne løyse oppgåver som er pålagt i lov eller forskrift.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Den kommunale helse- og omsorgstenesta har ein kompetanse omkring den einskilde pasient som kan omfatta samansette helseproblem/sjukdomar, pasienten sitt sosiale nettverk, dagleg omsorgsbehov m.m som er heilt vesentleg kunnskap spesialisthelsetenesta treng for å kunna yta gode tenester og løysa oppgåver gitt i lov eller forskrift.

Fitjar kommune meiner at det er fornuftig å innføra vegleiingsplikt for den kommunale helse- og omsorgstenesta ovafor spesialisthelsetenesta gjeldande «helsemessige forhold» som er naudsynt for at spesialisthelsetenesta skal kunna løysa sine oppgåver, og stør forslaget.

3. Krav til leing i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Høyringsnotatet drøftar behovet for å tydeleggjera krav til leing i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette vert sett i samanheng med forslag til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstenesta, som skal erstatta internkontrollforskrifta og som inneheldt direkte og indirekte krav til leing i den kommunale helse og omsorgstenesta. Mellom anna vert det kravd at kommunen si leing sentralt engasjerer seg i utvikling og drift av helse- og omsorgstenestene, og etterspør og følgjer opp arbeid med internkontroll. Slik skal leiinga bidra til at desse tenestene oppfyller kommunen sine lovpålagde sørgje-for-ansvar på ein god måte.

I samband med Kompetanseløftet 2020 og andre sentrale utdanningsløp er det satsing på forskjellige leiarutdanningar.

Høyringsnotatet konkluderer med at det per dato ikkje er føremålstenleg å føreslå lovendringar i tillegg til føringane som forskrift om styringssystem vil gi for krav til leing i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Det synest å vera fornuftig å venta med lovendringar ut over dei føringane som ligg i forskrift om styringssystem.

Det er ikkje godt nok dokumentert korleis eit eventuelt lovfasta krav til leing særskilt på dette området vil styrka tenestene, ut over det som alt fylgjer av gjeldande krav til leing og kontroll.

Fitjar kommune vil difor ikkje gå inn for lovfesting av eit slikt krav. Fitjar kommune meiner ei eventuell lovendring først vil vera aktuelt etter at kommunereforma er gjennomført.

4. Tydeleggjering av ansvaret for pasient-, brukar- og pårørandeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Primærhelsetenestemeldinga understreker at god sjukdomsmeistring føreset at pasientar og pårørande har tilstrekkeleg kunnskap og praktiske ferdigheitar til å endra livsstil i tråd med eigne mål, vurderer endringar i sjukdomstilstanden og gjennomføra eigen behandling. I Primærhelsetenestemeldinga står det m.a at opplæringstilbodet for alle vanlege tilstandar bør kunne bli gitt i kommunane. Her står det også at brukarane sin erfaringskompetanse bør nyttast i kommunen sitt opplæringstilbod ved å etablera samarbeid med brukarorganisasjonar om likemannsarbeid. Kommunane sine frisklivssentralar er viktige arenaer i samband med opplæring. Opplæring i bruk av velferdsteknologi er og eit viktig bidrag. Pårørande, som står for nesten halvparten av omsorgsoppgåvene som vert ytt til brukarane, må få naudsynt avlastning og inkluderast i opplæringa.

Forslaget må sjåast i samanheng med helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotat om styrka pårørandestøtte i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Her ønskjer ein å påleggje kommunane å tilby naudsynt pårørandestøtte i form av avlastning, informasjon, opplæring og vegleiing, og omsorgsstøtte.

Opplæring av brukar og pårørande er allereie nemnt i fleire lover m a helse- og omsorgstenestelova (HOTL) og pasient- og brukarrettighetslova. Helse- og omsorgsdepartementet føreslår å tydeleggjera HOTL slik at «opplæring» kjem fram som eit sentralt og sjølvstendig føremål med lova.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Pårørande sin innsats er stor og deira bidrag vil vera av vesentleg verdi i åra som kjem. Tydeliggjering av ansvar vil vera viktig då kommunen kan møte store utfordringar med å gi tenester i same omfang og i same utstrekning som i dag. Tydeleggjering vil gje forventingsavklaring både til brukar og pårørande i høve kva ein sjølv kan bidra med og kva bistand kommunen kan gje.

Frisklivssentralar vil kunna vil vera ein sentral aktør ved pasient-, brukar- og pårørandeopplæring. Fitjar kommune vil gå inn for tydeleggjering av ansvaret, men stiller spørsmål om forslaget er klårt nok slik det no ligg føre.

5. Tydeleggjering av helse- og omsorgstenestene sitt ansvar for å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep

Vald i nære relasjonar og seksuelle overgrep rammar ein betydeleg del av befolkninga i Norge. Primærhelsetenestemeldinga og Tiltaksplanen mot vald og seksuelle overgrep (2014 – 2017) peikar på at helse- og omsorgsdepartementet vil vurderer om helselovgjevinga bør tydeleggjera helse- og omsorgstenestene sitt ansvar på systemnivå for å bidra til å førebyggja, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep. Primærhelsetenestemeldinga poengterer at god førebygging sparar samfunnet for store menneskelege og økonomiske kostnader og er slik ein investering i framtida. Høyringsnotatet ser m a på fleire FN-konvensjonar, norske lover og drøftar teieplikta i samband med vald og overgrep.

Helse- og omsorgstenestene er allereie i dag pålagt ansvar for å førebyggja, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep, men det er ei uttalt oppfatning at vald og seksuelle overgrep i for liten grad vert avdekka av helse- og omsorgstenestene og at informasjon om dette i for liten grad vert vidareformidla til politiet og barnevernet.

I lys av at vald og seksuelle overgrep er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem, samt at det er behov for at leiinga for tenestene tar eit større ansvar på dette området, vil helse- og omsorgsdepartementet at det vert vurdert om ansvaret bør gå tydelegare fram av lovverket. Det vert difor føreslått å få dette området klarare inn i lovverket (HOTL, spesialisthelsetenestelova og tannhelsetenestelova). Desse omfattar:

- Ansvar for å ha særleg merksemd retta mot at pasientar og brukarar kan vera utsett for, eller kan stå i fare for å bli utsett for, vald og seksuelle overgrep
- Ansvar for å leggje til rette for at tenestene vert i stand til å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep

Fitjar kommune sine kommentarar:

Det er positivt at nytt lovverk vert klarare i høve kommunen sitt ansvar og tilsette sitt mynde for å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep. Det nye forslaget stiller og krav til kommunale handlingsplanar, og at desse skal politisk handsamast.

Fitjar kommune går inn for forslaget.

6. Etablering av forsøksordning der større kommunar kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske senter (DPS)

Ekspertutvalet for kommunereforma peikar på at kommunen og spesialisthelsetenesta gir samtidige tenester til brukarar med samansette lidingar og at det dermed kan vera store fordelar med å overføra ansvaret for psykiske helsetenester til kommunar med tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse. Stortinget sitt fleirtal ynskjer å etablera ei prøveordning med overføring av driftsansvar for distriktpsikiatriske senter til slike kommunar. Kommunane tek over ressursar og finansieringsansvar for dei distriktpsikiatriske sentra, medan dei spesialiserte tenestene framleis vert tilbydd av dei regionale helseføretaka (RHF).

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) føreslår å oppretta ei forsøksordning med overføring av driftsansvar for DPS til kommunar som har tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse. Det kommunale driftsansvaret skal utøvast etter avtale med RHF, som framleis vil inneha det lovbestemte sørgje-for-ansvaret. Føremålet er å undersøkje om eit kommunalt ansvar for tenesta kan bidra til eit betre og meir heilskapleg tilbod til brukarane innan psykiatri- og rusbehandling.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Mange av pasientane innafor psykisk helsevern, tek i mot samtidige tenester frå spesialisthelsetenesta (DPS) og kommunale tenester. I dette ligg eit potensiale for betre ressursutnytting, betra kvalitet og meir heilskapleg tenestetilbod dersom ressurs- og finansieringsansvar vert samla på kommunalt nivå.

Det er i overgangane mellom tenestenivåa utfordringane er størst. Det kan då i alle høve tenkjast to moglege strategiar; 1) å styrkja/utvikla samarbeidet og/eller 2) plassera ansvar på eit av nivåa.

Opptappingsplanen for psykisk helse hadde planperiode 1999 – 2008 med heilt naudsynpte tiltak vedteke av eit samla Storting. Likevel er det enno utfordringar knytt til rekruttering av fagfolk, utvikling av fagmiljø, utvikling av samarbeidsmodellar m.m.

Me trur at utprøving av ei ny ordning med ei påfylgjande mogleg forvaltningsreform, er feil bruk av ressursar når det framleis er mange utfordringar i psykisk helsevern, utfordringar som det ved mange DPS`ar og i mange kommunar blir arbeidd aktivt med. Større ressursbruk i utviklingarbeid med gode samarbeidsmodellar mellom forvaltningsnivåa er truleg viktigare enn forvaltningsreformer no.

Å samla ressurs- og finansieringsansvar på kommunalt nivå, medan «syte for» ansvaret blir verande på føretaksnivå, er etter vår vurdering ikkje å leggja til rette for å utvikla betre samarbeidsformer.

Ved ei eventuell forsøksordning, blir det viktig at ein evaluerer resultatane mot andre gode samarbeidsmodellar og ikkje samanliknar med samarbeidsmodellar mellom DPS`ar og kommunar der samarbeidet i dag ikkje fungerer godt.

I høyringsnotatet blir det lagt fram 3 modellar for korleis organisera det kommunale samarbeidet om ressurs- og driftsansvar. Den føretrekte modellen i notatet er vertskommunemodellen.

Fitjar kommune ser ikkje at utprøving og ei eventuelt seinare forvaltningsreform, er eit tenleg tiltak for å gje personar i psykisk helsevern eit meir heilskapleg og betra tenestetilbod. Fitjar kommune vil gå imot ei overføring av ansvar for DPS no.

7. Overføring av ansvaret for tannhelsetenester frå fylkeskommunen til kommunen

Forslag om ansvarsoverføring av tannhelsetenestene vart fremja i Oppgåvemeldinga. Eit fleirtal i stortinget vedtok at ansvaret for tannhelsetenester, inkludert odontologiske spesialisttenester, bør overførast til kommunane. Det blir i dette høyringsnotatet føreslått å regulera kommunen sine plikter knytt til tannhelsetenester i helse- og omsorgstenestelova, medan pasienten sine rettar vert føreslått regulert i pasient- og brukarrettighetslova. Lovforslaget vidarefører i store trekk pasientane sine rettar til tannhelsehjelp slik desse er i dag.

Bakgrunnen for overføringa er at tannhelsetenesta har grenseflater mot kommunale tenestemåder, og at det vil kunne gi god effekt å organisere og integrere allmenntannhelsetenester med det kommunale helsefremjande og førebyggjande arbeidet og med

helse- og omsorgstenesta i kommunen. Dette kan føre til at det vert lettare å ta i vare det samla tenestebehovet, særleg ovanfor dei med særskilte og store hjelpebehov. Kommunane står fritt til å organisere ansvaret for tannhelsetenesta enten i eigen regi, samarbeid med private/ideelle eller samarbeid med andre kommunar. Oppgåvemeldinga legg ikkje opp til eit system med oppgåvedifferensiering ut frå storleiken på kommunane (innbyggjartal), men HOD peikar på at føresetnaden i oppgåvemeldinga er at det framover vert færre, men større kommunar som vil vera i stand til å utføra nye oppgåver, mellom anna på tannhelsefeltet.

Det vert teke sikte på å setja i verk kommunereforma 1. januar 2020, og ein ønskjer at forslag til lovendringar som er naudsynte for å overføra ansvaret for tannhelsetenester til kommunane skal skje frå same tidspunkt.

Samarbeid med private kan bidra til å løyse dette.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Tannlegetenesta har til no fungert bra i høve folketannrøkta og fylkeskommunen sine avtalar med spesialistar. Detter er ei teneste der brukar alltid må reisa til tannlegen sin kontorstad. Det viser seg no at fylkeskommunane i større grad sentraliserer tenesta, slik at det går meir samla ressursar til reiser/transport til kontora enn tidlegare, og innsparing ved sentralisering blir vesentleg mindre enn samla reisekostnad, noko som etter vårt syn er uheldig.

Ved ei overføring av ansvaret til kommunane, kan kommunen sjølv laga dei ordningane ein sjølv meiner er mest tenlege for eigne innbyggjarar. I ei ny ordning må det verta full fleksibilitet mellom kommunalt tilsette tannlegar, eller samarbeid med private.

Ein del kommunar kan få vanskar med å få tak i tannlegekompetanse. Den største utfordringa, kan synast vera å få tak i denne kompetansen og fordela han ut i distrikta.

Fitjar kommune vil gå inn for ei overføring av ansvar for tannhelsetenesta til kommunane utan vilkår for overføringa.

8. Tydeleggjering av spesialisthelsetenesta si plikt til å oppnemna kontaktlege

Spesialisthelsetenestelova seier at helseføretaket skal oppnemna kontaktlege for pasientar som har alvorleg sjukdom, skade eller liding, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetenesta over ein viss periode. For tenester i det psykiske helsevernet kan kontaktpsycholog oppnemnast i staden for kontaktlege dersom det er til beste for pasienten. Ved handsaming av denne lova i Stortinget bad ein regjeringa sørgja for at rett til å få oppnemnt kontaktlege må gjelda uavhengig av kor pasienten blir behandla. Departementet føreslår difor at plikta til å oppnemna kontaktlege skal gjelda for alle helseinstitusjonar som omfattast av spesialisthelsetenestelova. Dette medfører at både offentlege og private helseinstitusjonar som ytt spesialisthelsetenester som kjem inn under spesialisthelsetenestelova, skal omfattast. Private spesialistar, inkludert spesialistar som har inngått avtale med helseføretak eller regionale helseføretak, vil ikkje omfattast.

Fitjar kommune sine kommentarar:

I primærhelsetenesta møter ein ofte pasientar med trong for langvarige tilbod frå spesialisthelsetenesta. Ikkje sjeldan uttrykkjer dei frustrasjon over at ein møter ein ny lege/fagperson kvar gong ein er i kontakt med spesialisthelsetenesta. Personen kan vera dyktig i faget sitt, men blir opplevd å ha manglande kunnskap om den einskilde pasient sin historie. Truleg påverkar dette også den medisinske kvaliteten i tilbodet og aukar sjansen for at feil kan skje. Det er difor eit stort framsteg at kravet om kontaktlege er vorte nedfelt i spesialisthelsetenestelova. Det er logisk og naudsynt at dette skal gjelda uavhengig av kvar pasienten blir behandla.

Fitjar kommune stør forslaget.

9. Tydeleggjering av kommunen si plikt til psykososial beredskap og oppfølging

Kommunen sitt ansvar for psykososial beredskap og oppfølging følgjer av helse- og omsorgstenestelova, folkehelselova og helseberedskapslova. Lovene pålegg mellom anna plikt til førebygging av psykiske og somatiske lidingar, regelmessig ROS analyse og utarbeiding av beredskapsplan. Mellom anna er eit av føremåla med folkehelselova å bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding. Beredskapsplanen skal innehalda ein oversikt over kva tiltak kommunen har førebudd for å handtera uønskte hendingar.

Rapport etter terrorangrepa 22.juli 2011 viser at overlevande, etterletne og tilsette fekk varierende oppfølging i kommunane i etterkant, særleg med omsyn til psykososial oppfølging, lokal kriseberedskap, kontaktpersonar, kriseteam og deira kompetanse. Helsedirektoratet sin gjennomgang av status på feltet stadfestar generelt større lokale variasjonar i den psykososiale beredskapen og oppfølginga i kommunane.

Det er ønskjeleg å sikra at kommunane har ein god psykososial beredskap og oppfølging. Helse- og omsorgsdepartementet føreslår difor å endra helse- og omsorgstenestelova slik at ansvar for psykososial beredskap og oppfølging kjem tydelegare fram. Dette kan forbetra kommunane sin innsats ytterlegare og sikra at dei ramma får god oppfølging uavhengig av kor i landet dei bur.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Fitjar kommune er samd i at kommunane sitt ansvar for psykososial beredskap og oppfølging bør koma tydelegare fram i helse- og omsorgstenestelova.

Dei fleste kommunar har i sin daglege tenesteorganisasjon vel kvalifiserte personar som svært ofte handterer psykososiale problemstillingar i sitt arbeid (helsestasjonar, skulehelsetenesta, heimebaserte tenester, psykisk helsevern, fastlegetenester, legevakt m.m). Det same gjeld for spesialisthelsetenesta.

Ein eigen psykososial beredskap, er for hendingar som er så store (fleire skadde/dødsfall) , er av ein slik karakter (t.d suicid, drap) eller skjer på ei tid (helg,natt,høgtid) at det daglege tenestetilbodet ikkje er i stand til å handtera hendinga.

Så snart det er forsvarleg, bør den/dei råka losast inn i det ordinære behandlingsapparat på kommunalt- eller spesialistnivå. Det bør ikkje påleggjast kommunane å oppretta eit eige spesielt behandlingsapparat utanom det ordinære behandlingsapparatet, for behandling av kriseråka.

Det vil likevel alltid kunna bli større kriser der kommunane sitt apparat blir for lite, sjølv for store kommunar, eller fleire kommunar saman. Storsamfunnet bør såleis ha eit særskilt ansvar og eigne ressursar for store katastrofar, til støtte for kommunane.

Fitjar kommune meiner at ei tydeleggjering av ansvar for psykososial beredskap og oppfølging slik det er foreslått med nytt punkt d) i § 3-2 første ledd nr 3, er tilstrekkeleg, og går inn for forslaget.

10. Administrative og økonomiske konsekvensar av dei samla forslaga

Ein del av forslaga er presisering av gjeldande lovverk og vert ikkje rekna å gi ekstra kostnader, sidan dei omhandlar oppgåver kommunen allereie har.

Desse punkta er kommentert særskilt:

- Lovfesting av at kommunen har psykolog knytt til seg. Det vert eit fast tilskot på kr. 300.000 pr år (i 100% stilling). Kommunane vil ikkje ha krav på å motta eit slikt tilskot, men vil kunne tildelast tilskot innanfor ei totalramme på 145 mill kroner. Tilskotet vil gå inn i kommuneramma i 2020.
- I høve ergoterapeutar seier notatet at det er for krevjande å angi nøyaktige økonomiske konsekvensar sidan omlag ¾ av kommunane allereie har ergoterapeut, ein reknar med auke i kommunale ergoterapeutar fram mot år 2020 og lønsspennt og behov for ergoterapeut kan variera.
- Det er ikkje kjent på førehand kva og kor mange DPS`ar og kommunar som skal inngå avtale om deltaking i forsøket. HOD føreslår difor at det økonomiske oppgjeret skal avtalast lokalt. Grunnlaget for overføringa bør vera det regionale helseføretaket sine kostnader for drift av det aktuelle DPS.

Fitjar kommune sine kommentarar:

Nokre av tiltaka vil gje ekstra kostnader til kommunane, til dømes oppretting av psykologstillingar. Andre tiltak er ikkje vurdert kostnadsmessig.

Fitjar kommune ynskjer ikkje at det vert sett krav om verksemdsoverføring for tannhelsetenesta.

Fitjar kommune føreset at auka kostnader for kommunane vert kompensert fullt ut gjennom sentrale overføringar.

Vurdering:

Rådmannen meiner at det føreliggjande forslaget på mange område er godt dekkande, og har gode løysingar på aktuelle problem i samfunnet. Ein kan såleis gå inn for dei fleste forslaga. Når det gjeld DPS går likevel forslaget for langt i å foreslå overføring til kommunane. Sjølv med dei ressursane helseforetaka rår over, er ressursinnsatsen for liten i dag, og kan bli ytterlegare redusert ved overføring til kommunane, der ressursane må konkurrerer mot andre viktige tiltak innan skule, helse og omsorg. Sjølv om ei flytting av ansvar til kommunane vil løysa mange uklare grenseområda som i dag ligg mellom kommune og helseforetak, vil det, når grensa for ansvar blir flytta oppstå nye uklare grenseområde, med tyngre faglege problemstillingar.

Det vil truleg visa seg å vera utfordrande for ein liten kommune å byggje robuste tenester innafør alle dei foreslåtte felta, og vanskeleg å oppretthalde stillingar på alle fagområde. Derfor blir det viktig framover å identifisera sårbare område som følgje av forslaget, og finne fora og arena for samarbeid på tvers av kommunar. Truleg vil behovet for interkommunale løysingar auka sterkt. Alt i alt ligg det inne fleire gode forslag til tydeleggjering og presisering av lovverk, samt nye lovforslag i høyringsnotatet. Rådmannen meiner at dei fleste forslaga i høyringsutkastet er gode, og kommunen bør med dei unntak som er nemnde ovanfor, gå inn for hovuddraga i forslaget.

Framlegg til vedtak/tilråding:

Utal for oppvekst og omsorg godkjenner høyringssvar for Primærhelsemeldinga, med fylgjande kommentarar:

Fitjar kommune meiner at dei fleste forslaga i høyringsutkastet er gode, og vil med dei unntak som er nemnde nedanfor, gå inn for forslaget.

Kommunen stør ikkje forslaga om lovfesta kompetansekrav både for behandlings- og førebyggjande tenester, men meiner det er positivt å innføra vegleiingsplikt for den kommunale helse- og omsorgstenesta ovafor spesialisthelsetenesta.

Kommunen meiner det er ikkje godt nok dokumentert korleis eit eventuelt lovfesta krav til leing særskilt på helseområdet vil styrka tenestene, ut over det som alt fylgjer av gjeldande krav til leing og kontroll, og ein vil difor ikkje gå inn for lovfesting av eit slikt krav. Ei eventuell lovendring bør ikkje vera aktuell før kommunereforma er gjennomført.

Kommunen stør forslag om tydeleggjering av ansvar for pasient-, brukar- og pårørandeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstenesta, men stiller spørsmål om forslaget er klårt nok slik det no ligg føre.

Kommunen stør forslag om tydeleggjering av ansvar for å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep.

Kommunen ser ikkje at utprøving og ei eventuelt seinare forvaltingsreform, er eit tenleg tiltak for å gje personar i psykisk helsevern eit meir heilskapleg og betra tenestetilbod, og vil gå imot ei overføring av ansvar for DPS no.

Kommunen vil gå inn for ei overføring av ansvar for tannhelsetenesta til kommunane utan vilkår for overføringa.

Kommunen stør forslag om tydeleggjering av spesialisthelsetenesta si plikt til å oppnemna kontaktlege/psykolog.

Kommunen meiner at ei tydeleggjering av ansvar for psykososial beredskap og oppfølging slik det er foreslått med nytt punkt d) i § 3-2 første ledd nr 3, er tilstrekkeleg.

Fitjar kommune føreset at auka kostnader for kommunane som fylgje av forslaget vert kompensert fullt ut gjennom sentrale overføringar.

Behandling i Utval for Oppvekst og omsorg - 13.09.2016:

Helse- og sosialsjef Anne Berit Hovstad Johansen orienterte om innhaldet i høyringa, og kva som er relevant for Fitjar kommune i denne.

Vedtak: (Samrøystes)

Utal for oppvekst og omsorg godkjenner høyringssvar for Primærhelsemeldinga, med fylgjande kommentarar:

Fitjar kommune meiner at dei fleste forslaga i høyringsutkastet er gode, og vil med dei unntak som er nemnde nedanfor, gå inn for forslaget.

Kommunen stør ikkje forslaga om lovfesta kompetansekrav både for behandlings- og førebyggjande tenester, men meiner det er positivt å innføra vegleiingsplikt for den kommunale helse- og omsorgstenesta ovafor spesialisthelsetenesta.

Kommunen meiner det er ikkje godt nok dokumentert korleis eit eventuelt lovfesta krav til leiing særskilt på helseområdet vil styrka tenestene, ut over det som alt fylgjer av gjeldande krav til leiing og kontroll, og ein vil difor ikkje gå inn for lovfesting av eit slikt krav. Ei eventuell lovendring bør ikkje vera aktuell før kommunereforma er gjennomført.

Kommunen stør forslag om tydeleggjering av ansvar for pasient-, brukar- og pårørandeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstenesta, men stiller spørsmål om forslaget er klårt nok slik det no ligg føre.

Kommunen stør forslag om tydeleggjering av ansvar for å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep.

Kommunen ser ikkje at utprøving og ei eventuelt seinare forvaltingsreform, er eit tenleg tiltak for å gje personar i psykisk helsevern eit meir heilskapleg og betra tenestetilbod, og vil gå imot ei overføring av ansvar for DPS no.

Kommunen vil gå inn for ei overføring av ansvar for tannhelsetenesta til kommunane utan vilkår for overføringa.

Kommunen stør forslag om tydeleggjering av spesialisthelsetenesta si plikt til å oppnemna kontaktlege/psykolog.

Kommunen meiner at ei tydeleggjering av ansvar for psykososial beredskap og oppfølging slik det er foreslått med nytt punkt d) i § 3-2 første ledd nr 3, er tilstrekkeleg.

Fitjar kommune føreset at auka kostnader for kommunane som fylgje av forslaget vert kompensert fullt ut gjennom sentrale overføringar.

Atle Ternes
Rådmann