

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Arkivsak: 16/2587

Samlet saksframstilling - Høring - Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Saksbehandler: Bibbi Leirdal		Arkiv: G10 &13
Saksnr.:	Utvalg	Møtedato
73/16	Formannskapet	28.09.2016

Vedlegg:

- Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 06.06.16
- <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-forslag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/>

Behandling/vedtak i Formannskapet den 28.09.2016 sak 73/16

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rådmannes forslag til høringsuttalelse om lovendringer knyttet til oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. godkjennes som Oppegård kommunes uttalelse.

Rådmannens innstilling:

Rådmannes forslag til høringsuttalelse om lovendringer knyttet til oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. godkjennes som Oppegård kommunes uttalelse.

Saksutredning:

Sammendrag

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring en rekke forslag om endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Forslaget er en oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen. Det foreslås blant annet å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre foreslås det lovendringer som er nødvendige i forbindelse med overføring av tannhelsetjenesteansvaret fra fylkeskommunene til kommunene og forsøk med overføring av driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) til kommuner. I høringsnotatet foreslås også endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven

for å tydeliggjøre tjenestenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. I tillegg foreslås det lovendringer for å tydeliggjøre kontaktlegeordningen samt kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging.

Frist for å avgi høringsuttalelse er 1. oktober 2016.

Hovedpunkter i høringen

Det er et meget omfattende forslag departementet har på høring. Nedenfor gis en kortversjon av hvilke lovforslag høringsnotatet inneholder, deretter følger rådmannens forslag til høringsuttalelse.

- a. Krav om at kommunen må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor.
- b. Krav om at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg.
- c. Lovfesting av at kommunen skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene.
- d. Tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring.
- e. Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.
- f. Etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS).
- g. Lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene.
- h. Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven.
- i. Tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososialt beredskap.

Rådmannens forslag til høringsuttalelse:

- a. Krav om at kommunen må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor

Helse- og omsorgstjenesteloven er i hovedsak profesjonsnøytral ved at den ikke lister opp spesifikke profesjoner som kommunen må ha knyttet til seg for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det foreslås nå eksplisitt å lovfeste lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor og helsesøster som del av den kjernekompetanse enhver kommune må ha knyttet til seg for å kunne yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester, og at denne lovendringen settes i kraft fra 1. januar 2018.

Oppegård kommune mener en mer profesjonsnøytral lovfesting bør ligge i hvilken kompetanse som kommunen trenger for å løse sine oppgaver. Oppegård kommune har allerede ovennevnte yrkesgrupper knyttet til seg, og plikten vil ikke skape utfordringer for kommunen. Oppegård kommune vil videre bemerke at for å gi et kvalitativt godt tilbud til befolkningen, er det behov for langt flere typer helse- og sosialfaglig personell enn det som foreslås lovfestet. Lovfesting av noen typer personell, men ikke andre, kan som uheldig bivirkning gi et inntrykk av at ikke lovfestet kompetanse er mindre viktig i tjenestene. Det kan gi uheldige signaler til for eksempel helsefagarbeidere/hjelpepleiere/omsorgsarbeidere, helsesekretærer, tannpleiere, vernepleiere, sosionomer og barnevernspedagoger, som også har helt nødvendig kompetanse for å yte befolkningen nødvendige og gode tjenester.

- b. Krav om at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg

Det foreslås å lovfeste psykolog og ergoterapeut som del av den kjernekompetanse enhver kommune må ha knyttet til seg for å kunne yte nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester fra 1. januar 2020.

Oppegård kommune har hatt begge yrkesgrupper knyttet til kommunehelsetjenesten i flere år, og ser dette som verdifullt sammen med andre yrkesgrupper. Det blir imidlertid viktig å presisere at kommunepsykologene skal arbeide forebyggende og ha veiledning både overfor annet personal i en kommune og bidra til å avdekke innbyggere som trenger videre hjelp – det vil si utvide kompetansen som kommunen allerede har. En fare ved å ansette psykologer i kommunen er at BUP (barne- og ungdomsklinikkene) kan bli fristet til å overføre behandling ut til kommunene. Dette er spesialisthelsetjenestoppgaver og ansvaret skal derfor fremdeles være hos BUP.

Det foreslås også å lovfeste tannlege som del av den kjernekompetanse enhver kommune må ha knyttet til seg. Dette forslaget har sammenheng med forslaget om å overføre ansvaret for offentlige tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene.

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

Det foreslås lovfestet at kommunen får samme veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunen. Veiledning og kompetansedeling bidrar til bedre samhandling og kompetansebygging på begge sider, og det har vært en mangel i lovverket at den lovbestemte veiledningsplikten har vært ensidig. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har kompetanse som er verdifull for spesialisthelsetjenesten på en rekke områder. Den foreslåtte lovendringen er en viktig synliggjøring av at kompetansen i kommunen verdsettes like høyt som kompetansen i spesialisthelsetjenesten.

Det antas at det vil ta tid før forestillingen om en "mer-kompetent" spesialisthelsetjeneste og "mindre-kompetent" kommune endres, men at spesialisthelsetjenestens etterspørsel etter veiledning fra kommunen vil ta seg opp etter hvert. Selv om økt etterspørsel ikke kan forventes å komme over natten, stiller Oppegård seg undrende til departementets vurdering om at omfanget av slik veiledning ikke forventes å få særlige økonomiske og administrative konsekvenser.

d. Tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring

Mens spesialisthelsetjenesteloven har en bestemmelse hvor det fremgår uttrykkelig at sykehusene skal ivareta "opplæring av pasienter og pårørende", har helse- og omsorgstjenesteloven ingen slik generell bestemmelse som eksplisitt pålegger kommunen en plikt til opplæring av pasienter, brukere og pårørende. Oppegård kommune er enig i forslaget om å endre helse- og omsorgslovens formålsparagraf til også å omfatte; «sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende». Det blir imidlertid viktig at dette ikke uttrykkes på en slik måte at spesialisthelsetjenesten overfører alle oppgaver knyttet til opplæring av pasient, bruker og pårørende til kommunene.

e. Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Vold og seksuelle overgrep representerer et stort samfunnsproblem, og kan være vanskelig å avdekke der det finner sted i nære relasjoner. Det er mange instanser og tjenester som har et ansvar for å handle dersom de får mistanke om at noen blir utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Helse- og omsorgstjenestene kommer likevel i en særlig posisjon til å kunne handle, fordi de kommer i nær kontakt med en stor andel av befolkningen som kan ha vært utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep.

På tross av denne posisjonen er det en utfordring for helse- og omsorgstjenestene å fange opp det som ikke er de åpenbare og klare tilfellene.

Departementet ønsker å tydeliggjøre kommunens ansvar for å legge til rette for at tjenestene skal bli i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep, og håper at lovbestemmelsene vil kunne bidra til bedre etterlevelse av ansvaret som allerede ligger i eksisterende lovverk.

Oppegård kommune støtter departementets forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre tjenestenes ansvar. Kommunen ønsker samtidig å presisere at for å kunne ha et tilrettelagt og helhetlig tilbud, er det viktig å styrke kunnskapsnivået hos de ansatte i kommunene og videreutvikle samarbeidet mellom faggrupper, sektorer og forvaltningsnivåer.

f. Etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS)

Det foreslås å etablere en forsøksordning som innebærer at kommuner kan få ansvar for å drifte DPS på vegne av et regionalt helseforetak. Det regionale helseforetaket skal beholde "sørge for-ansvaret" i forsøket, mens kommunen skal ha et "driftsansvar". Forsøket med DPS innebærer slik sett at ansvaret for et tjenestetilbud som i dag ligger i én sektor skal deles mellom to sektorer, slik at RHF-et har det overordnede ansvaret for tjenesten og kommunene har ansvaret for driften. Med driftsansvar menes ansvar for budsjett og økonomisk resultat, kvalitet, pasientsikkerhet, arbeidsgiveransvar (med mindre dette ligger hos privat tjenesteyter), ansvar for å forvalte og prioritere samlede ressurser, koordinering i forhold til andre tjenester og for at virksomheten drives i henhold til avtaler med RHF, gjeldende lov- og regelverk (psykisk helsevernloven, pasientrettighetsloven, helsepersonelloven med mer.), samt tilrettelegging for drift i henhold til nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.

RHF beholder ansvaret for sykehusavdelingene, og tett samarbeid mellom sykehus og kommunalt drevet DPS vil være en forutsetning. Gjennom avtalen mellom kommunen og det regionale helseforetaket får kommunen et driftsansvar for de tjenester som i dag ivaretas av et DPS.

Det foreslås å etablere interkommunalt samarbeid, slik at opptaksgrensene for DPS i størst mulig grad beholdes. Det er samarbeid ved vertskommune etter kommuneloven som vil være den aktuelle samarbeidsmodellen.

Departementet foreslår ingen endringer i finansieringsordningene som følge av forsøksordningen. Det betyr at regionalt helseforetak fortsatt vil være mottaker av eventuelle aktivitetsbaserte inntekter ved det aktuelle DPSet og at det spesifiseres i avtalen at disse midlene videreføres til de aktuelle kommunene.

Oppegård kommune mener det er behov for å utvikle en mer helhetlig og sammenhengende rus og psykisk helsetjeneste, der tjenestene i kommune- og spesialisthelsetjeneste henger bedre sammen. Behovene for kommunale tjenester har økt og kommunene har styrket kompetansen. Oppegård kommune vil følge de kommuner som går inn i prøveordningen, men forutsetter at dette blir fortløpende evaluert. Betenkeligheten ligger i samarbeidsformer med aktuelle kommuner og hvordan ansvaret vil bli mellom store og små kommuner.

g. Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene

Det offentlige ansvar for tannhelsetjenester er i dag forankret på fylkeskommunalt nivå.

Høringsnotatet inneholder forslag til fremtidig regulering av kommunens ansvar for tannhelsetjenester. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten inngår som en del av den samlede offentlige helse- og omsorgstjenesten i landet, men skiller seg likevel ut på flere områder. Dette gjenspeiles ved at fylkeskommunens lovpålagte "sørge for-ansvar" er begrenset til å gi et tannhelsetilbud til enkelte persongrupper i befolkningen. Det gjelder barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år, psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon, eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie, ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret, og andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

Tannhelsetjenester til voksne ytes i hovedsak av privatpraktiserende tannhelsepersonell uten avtale med fylkeskommunen. Denne delen av befolkningen har som regel ikke rettskrav på tannhelsehjelp fra fylkeskommunen og betaler stort sett selv sine utgifter til tannbehandling.

Fylkeskommunen har også et overordnet ansvar for å sørge for at spesialisttannhelsetjenester er tilgjengelige for hele befolkningen i fylket. Videre har fylkeskommunen et særskilt ansvar for å sørge for nødvendige spesialisttannhelsetjenester til personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Lovforslaget viderefører i store trekk pasienters rettigheter til tannhelsehjelp slik disse i dag er nedfelt i tannhelsetjenesteloven, med enkelte justeringer som følge av endret begrepsbruk mv. Det foreslås å lovfeste kommunens ansvar for å tilby tannhelsetjenester til personer med rusavhengighet og innsatte i fengsler i kriminalomsorgen. Forslaget om å inkludere rusavhengige og innsatte i fengsler, vil kunne utvide retten til tannhelsetjenester noe. Det åpnes ikke opp for større grad av skjønnsutøvelse fra kommunens side når det gjelder å vurdere hvem som har behov for nødvendig tannhelsehjelp.

Departementet legger til grunn at overføringen av aktuelle ansatte fra fylkeskommunen skal skje etter arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse.

Departementet legger vekt på at utgangspunktet for det økonomiske oppgjøret ved oppgaveoverføringen på tannhelsefeltet må være at kommunene etter overføringen skal være i stand til å utføre sine nye oppgaver på en forsvarlig måte. På samme måte skal fylkeskommunene fortsatt kunne utføre sine øvrige oppgaver på en tilfredsstillendemåte. Virksomhetsoverdragelsen innebærer dermed at det må skje et økonomisk oppgjør mellom staten og fylkeskommunene og et oppgjør mellom staten og kommunene.

Oppegård kommune mener at finansieringen og rammebetingelsene må være tilstrekkelige, slik at dagens tannhelsetjeneste ikke forringes ved oppstykkingen og kan organiseres effektivt. Det må tilføres ekstra midler for å dekke kravet om at personer med rusavhengighet og innsatte i fengsler også skal få de samme rettighetene. Oppgaveoverføringen vil også medføre overgangskostnader til virksomhetsoverdragelse, personaltiltak, systemkostnader mv. Det er avgjørende at oppgaveoverføringen av tannhelsetjenesten gjennomføres med god prosess i dialog mellom fylkeskommunen og kommunene.

Virkningsdato for overføringen er satt til 01.01.2020.

h. Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven

Oppegård kommune 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 og at oppfølgingen av hver enkelt pasient blir bedre og mer effektiv.

i. Tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososialt beredskap

Oppegård kommune støtter departementets vurdering om at det er viktig at kommunens ansvar for psykososial beredskap og oppfølging fremgår tydeligere av loven enn i dag, og at det gjøres ved en presisering av gjeldende rett. Dersom det legges opp til at kommunen skal ha døgnberedskap, gir dette økonomiske konsekvenser.

Avsluttende kommentar

Regjeringens oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen inneholder en rekke forslag som vil bidra til at flere oppgaver kan løses nærmere innbyggerne. Det er samtidig viktig å påpeke at et utvidet kommunalt ansvar må finansieres, og at statlig detaljstyring ikke er svar

på alle utfordringer i primærhelsetjenesten. Oppegård presiserer videre at overføring av alle oppgavene samlet sett vil gi både økonomisk og administrative konsekvenser. Det bør også ligge som en forutsetning at overføring av oppgavene ikke gir kommunen økonomiske utfordringer på sikt.

Lars Henrik Bøhler
Rådmann

Else Karin Myhre
Kommunalsjef

Godkjent og ekspedert elektronisk.