

Høringsuttalelse - Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen

Vedtak i Skedsmo formannskap den 28.09.16:

1. Forslag til høringsuttalelse i sakens kapittel 3 sendes til Helse- og omsorgsdepartementet som Skedsmo kommunes høringsuttalelse.

Høringsuttalelse

Innledning

Høringsnotatet er omfattende, og beskriver mange gode forslag som vil bidra til bedre samhandling og tydelighet i forventningene til tjenestene, mer tverrfaglighet og videreutvikling av gode behandlingsforløp for pasientene. Det er et tydelig brukerperspektiv i høringen, og det legges til grunn et større likeverd mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Dette er positivt.

Forslagenes sammenheng med kommunereformen

Forslagene innebærer økt overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten, men det kan reises tvil om kommunene er godt nok forberedt på denne oppgave- og ansvarsendringen. Dette gjelder i forhold til de organisatoriske, kompetansemessige, kapasitetsmessige og økonomiske forberedelser som må gjøres i kommunen. Flere av høringens forslag vil ha stor påvirkningskraft for utvikling av fremtidens helse- og omsorgstjenester i kommunene. Det ser imidlertid ut til at høringen bygger på en større grad av kommunesammenslåing enn det som viser seg å kunne bli realiteten i dagens kommune-Norge. I forberedelse av lovproposisjonen må det tas hensyn til resultater av sammenslåingsprosessene. Flere av forslagene i høringen vil være utfordrende å løse særlig for små kommuner. Eksempelvis er det mange kommuner som allerede i dag har vansker med å rekruttere ulike typer kompetanse, og lovfesting av kompetansekrav på lik linje for alle kommuner vil by på utfordringer. I deler av landet der det er godt interkommunalt samarbeid og korte avstander, vil det være enklere å finne løsninger på de endringer som ligger i høringen.

Om kompetansekrav

Kommunen støtter at det stilles tydelige kompetansekrav til tjenestene. Når spesialisthelsetjenesten overfører flere oppgaver til kommunene, må kommunene utvikle og tilpasse kompetanse til oppgavene. Pr. i dag har Skedsmo ansatt alle kompetansegrupper, med unntak av tannleger. Det er en fordel å kunne ha ulike kompetanse ansatt i kommunen, som gir større rom for styring av ressursbruk, enn gjennom avtaletilknytning. Kommunene bør i fremtiden ha en stor andel av aktuell kompetanse kommunalt ansatt, men behov bør kunne suppleres gjennom bruk av avtaler/driftsavtaler. Kommunen støtter også høringens vektlegging av krav til ledelse i helse- og omsorgstjenesten.

Om å forebygge og avdekke seksuelle overgrep og vold.

Kommunene støtter forslagenes tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. De forslag som fremmes vil medføre en harmonisering mellom reglene i helsepersonelloven

(som pliktlov) og helse- og omsorgstjenesteloven (som rettighetslov). Kommunenes ansvar blir tydeliggjort.

Samtidig mener vi at høringen i større grad burde ha understreket behovet for adekvate tiltak i primærhelsetjenesten. Dersom tjenester avdekker overgrep, er det avgjørende at tjenesten også har tiltak og kompetanse for å følge opp overgrep/konsekvensene av overgrep. Videre er det sentralt å markere at dette temaet omfatter mer enn helsetjenestene – også utdanningsarenaene er sentrale for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Det er kommunens oppfatning at tverrsektorielt samarbeid blir sentralt for å lykkes på dette området. I Skedsmo er det utarbeidet en egen veileder «Hvordan fange opp og følge opp risikoutsatte barn i Skedsmo kommune». Denne er et resultat av tverrsektorielt samarbeid, og vi har gode erfaringer på at samhandling er sentralt for å hjelpe de som er utsatt. I Skedsmo er det en høy andel med innvandrerbakgrunn, som har medført at kommunen har tett fokus på kjønnslemlestelse og vold i nære relasjoner. Det er utviklet en egen handlingsplan mot vold i nære relasjoner.

Overføring av ansvaret for offentlig tannhelsetjeneste til kommunen

Kommunen støtter på prinsipielt grunnlag dette forslaget. Tannhelse er en sentral del av menneskers helhetlige helse, og det anses hensiktsmessig at dette gjøres til del av primærhelsetjenesten i kommunen. Skedsmo vil understreke at dette er en stor omlegging, som innebærer en virksomhetsoverdragelse som involverer ansatte, økonomiske ressurser og krav til ny organisering. I høringen er det uttalt at oppgaveoverføringen betyr at både forvaltningsansvaret og finansieringsansvaret overføres til «større og mer robuste» kommuner. Det må her minnes om at det vil være mange mindre kommuner i landet som vil måtte samarbeide rundt disse oppgavene. Høringen viser at forslagene bygger på at også større kommuner forventes å samarbeide for å sikre tilgjengeligheten til spesialisttannhelsetjenester.

Departementet legger til grunn at det må gjennomføres et økonomisk oppgjør for å sikre at kommunene etter overføringen skal være i stand til å utføre oppgavene på forsvarlig måte, og det må gjennomføres prosesser i forhold til de ansatte. Skedsmo vil understreke betydningen av at kommunene involveres og at det ikke skjer oppgaveoverføring av de samlede tannhelsetjenestene før de juridiske, økonomiske og organisatoriske premissene er klarlagt.

Om veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten

Den enkelte innbygger er avhengig av at tjenestene samhandler, og at behandlingsforløp er koordinerte. Mange kommuner har opplevd at samhandlingsreformen ikke har bidratt til å styrke likeverdet mellom partene. Kommunen mener at forslaget representerer et viktig grep for å gjøre de to tjenestenivåene mer likeverdige i samarbeidet. Forslagene vil gi kommunene et større ansvar i enkeltsaker, men også mulighet til å få synliggjort primærhelsetjenestens kompetanse, tilbud og rammer inn i spesialisthelsetjenesten. Høringens forslag sender her viktige signaler om ansvars- og rollefordeling og maktforhold mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Om tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring

Kommunen støtter at det settes tydeligere fokus på bruker- og pårønderollen. Det er flere bestemmelser i lovgivningen som i dag legger føringer på området, men en tydeliggjøring vil være positivt. Pårørende er viktige ressurser i oppfølging av bruker, og det er viktig at involveringen er sterkere og mer systematisk enn i dag. Kommunen støtter videre at dagens ordning med omsorgslønn oppheves. Mange opplever at dette skal være en «lønn» som erstatning for arbeidsinntekt, noe den ikke er ment å være. Det er mer hensiktsmessig at lovteksten pålegger plikt til ulike typer pårørendestøtte, for å anerkjenne helheten i pårørendearbeidet som gjøres og gi rom for individuelle vurderinger.

DPS-forsøksordning for større kommuner:

Kommunen mener det er interessant at det blir anledning for kommuner å inngå i forsøksordning med drift av DPS. Dette vil kunne gi bruker og pårørende opplevelsen av mer helhetlig behandlingskjede, og hjelp nærmere tilknyttet egen hverdag. Særlig vil de pasienter som risikerer å falle mellom tjenestenivåene i dag, oppleve bedre oppfølging. Ordningen vil bidra til at brukere er nærmere psykiater/spisskompetanse, og vil utvikle samarbeidsforholdet mellom primær- og spesialisthelsetjeneste.

I høringen er det beskrevet hva som vil inngå i en kommunes driftsansvar. Kommunens driftsansvar, skal kobles med at tjenestene fortsatt skal anses som spesialisthelsetjeneste og at helseforetaket fortsatt skal ha «sørge for»-ansvaret. Kommunen vil kunne få en frihet til å organisere tilbudet i en sammenheng med kommunale tjenester innenfor rammene av lovverket og den avtale som inngås med helseforetaket.

Samtidig er det en forventning om at ved kommunal overtakelse av driftsansvaret må ansvaret som hovedregel overtas for hele det eksisterende DPS'ets opptaksområde. Det er ikke ønskelig å dele opp et eksisterende DPS, slik at deler blir igjen hos helseforetaket for å sørge for tilbud til de kommuner som ikke ønsker å delta i forsøk. Det forutsettes at alle kommuner i det aktuelle området ønsker å delta i forsøk og at kommunene og foretaket inngår nødvendige avtaler. Det kan gjøres unntak der de langt fleste kommuner i opptaksområdet ønsker å delta og en mindre andel ønsker å stå utenfor. Det er en forutsetning i forsøket at det er en større kommune som skal stå for driften. Det er i høringen beskrevet ulike modeller for de ansattes tilknytning og organisering i et forsøk.

Kommunen mener at etablering av forsøk vil være ressurskrevende og medfører store endringer og tilpasningsbehov. Dersom kommunene skal vurdere deltakelse, er det helt sentralt at det er god oversikt over alle premisser og konsekvenser ved et forsøk og at alle parter har stor motivasjon for dette. Beskrivelsene i høringsnotatet gir per idag ikke tilstrekkelig svar på mange spørsmål, og det må forventes at dette arbeides videre med frem mot endelig rammeverk for forsøksordningen. Forsøkene må ikke skape nye gråsoner eller uhenksomme grensedragninger. Dette kan gå ut over behandlingsforløp og kvalitet i tjenestene.

Tydeliggjøring av psykososial beredskap og oppfølging

Kommunen støtter forslaget. Skedsmo kommune har et kriseteam og er godt kjent med psykososialt beredskapsarbeid. Det er svært viktig at kommunene har ordninger som gir forutsigbarhet og tilgang til adekvat kompetanse for å kunne håndtere mange typer hendelser. Forslaget passer godt sammen med de endringer som er vedtatt for kommunal akuttmedisinsk beredskap – hvor blant annet primærhelsetjenester skal rykke ut ved ulykker, sammen med andre nødetater.