



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.: (oppgis ved henv.)
16/01379-2 / ---;G0

Deres ref.:
16/2766

Vennesla, 03.10.2016

Høringsuttalelse om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Vi har valgt innledningsvis å gi generelle kommentarer til forslag i høringsnotatet, for deretter å kommentere hvert kapittel.

Generelle kommentarer til høringsnotatet:

Høringsnotatet skal være en oppfølging av både primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen, men har klar hovedvekt på sistnevnte. Vi savner oppfølging av svært sentrale forslag knyttet til å løse utfordringene som beskrives i primærhelsemeldingen. Dette gjelder særlig utvikling av primærhelseteam som meldingen angir som et stort og avgjørende grep for kommunene. Hvis kommunestrukturen i liten grad endres, vil svært mange av forslagene i høringsnotatet utløse økt behov for interkommunalt samarbeid for å oppfylle lovkrav.

Overføring av tannhelsetjenester og forsøksordning med kommunalt driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) som er vedtatt, er omfattende oppgaveoverføringer som vil ha betydelige transaksjonskostnader. Finansieringsordninger må være avklart.

Høringsnotatet omhandler en rekke lovendringer hvor eksisterende plikt eller ansvar som tilligger kommunen tydeliggjøres. Selv om ikke ansvar eller oppgaver utvides ved forslagene vil en tydeliggjøring erfaringsmessig ha økonomiske konsekvenser og innvirkning på kommunens prioriteringer

Innspill til høringsdokumentets ulike kapitler:

3.2 Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås å lovfeste at kommunen skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knyttet til seg. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft fra 1. januar 2018. Videre foreslås det å lovfeste at kommunene også skal ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Når det gjelder disse tre gruppene tas det sikte på at lovendringene først skal tre i kraft fra 1. januar 2020.

Høringsinnspill

www.vennesla.kommune.no

Besøksadresse	Postadresse	Telefon	Foretaksregisteret
Venneslamoen 1	Seksjon for helse og omsorg	+47 38 13 72 00	936846777
4700 VENNESLA	Postboks 25	Telefaks	Bankkonto
E-postadresse	4701 VENNESLA	+47 38 15 79 19	2801.43.80029
epost@vennesla.kommune.no			

For å kunne løse det komplekse samfunnsoppdraget og møte de store demografiske endringene en vil stå overfor er kommunen avhengig av fleksibilitet til å prioritere og dimensjonere kjernekompetanse. Styring gjennom lovpålegg vil utgjøre en risiko for at kommunen på sikt mister nødvendig handlingsrom på kompetansefeltet.

Økt behov for tverrfaglighet vil kreve at kommunen sikrer langt flere fagkompetanser enn tidligere og innretter disse i tråd med behovene i befolkningen. Vennesla kommune er derfor av den oppfatning at kompetansekrav ikke bør pålegges utover det som allerede følger av lov eller som tillegges på grunn av nye oppgaver.

Det må være de konkrete behovene til den enkelte bruker som skal gi føringer for hvilken kompetanse som trengs i tjenestene for å imøtekomme behovene. En lovfesting av visse profesjoner kan føre til en prioritering av disse profesjonenes kompetanse og utelukke andre profesjoner. Det er nesten utelukkende helsefaglig kompetanse man vil lovfeste. Sosialfaglig kompetanse omtales i høringsnotatet som svært viktig med tanke på de utfordringene man har vurdert, men inkluderes likevel ikke i listen over lovpålagt kompetanse. Dette kan føre til et snevrere helsebegrep enn regjeringen legger opp til. Det kan også medføre at kommunene ikke klarer å oppfylle intensjonene om en helsetjeneste som i langt større grad skal organiseres rundt tverrfaglige team som skal ivareta komplekse helsetilstander og oppfølgingsbehov. Kompetansekravet vil for mange kommuner utløse behov for interkommunalt samarbeid. Kompetansekrav forutsetter at man sikrer utdanningskapasitet og finansielle rammebetingelser som setter kommunene i stand til å rekruttere i henhold til lovpålegget.

3.3 Lovfesting av den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten

Her foreslås det lovfesting av at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ha en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten. Forslaget tilsvarer den veiledningsplikt som i dag gjelder for spesialisthelsetjenesten overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Høringsinnspill:

Dette vurderes som positivt. Ved dette forslaget understreker departementet likeverdigheten mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Dette kan øke kvaliteten på de samlede helse- og omsorgstjenestene som tilbys befolkningen. Den gjensidige veiledningsplikten bør avtales gjennom samarbeidsavtalene mellom sykehuset og kommunene. Dette vil kreve planleggingsressurser og kompetansetiltak.

3.5 Tydeliggjøring av ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås lovendringer for å tydeliggjøre ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Høringsinnspill:

Vi støtter departementets vurderinger på dette området.

Formalisering og tydeliggjøring av ansvaret stiller krav til at kommunene må ha en organisering og faglig infrastruktur på dette området, noe som vil ha en kostnadsside.

Det vil fortsatt være behov for å avklare ansvarsforholdene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på lærings- og mestingsfeltet.

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

Departementet foreslår endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Høringsinnspill:

Vi støtter departementets vurderinger på dette området.

Kapittel 4 Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS)

I dette kapitlet redegjøres det for etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS). I dag har de regionale helseforetakene i all hovedsak både et sørge for-ansvar og et driftsansvar for landets DPS. I den beskrevne ordningen åpnes det for at de regionale helseforetakene kan inngå avtale med utvalgte kommuner om å overta driftsansvar for tjenesten. Kommunalt driftsansvar innebærer at kommunen får rådighet over personell og ressurser, og at kommunen i større grad får anledning til å se DPS-tjenestene i sammenheng med øvrig kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Høringsinnspill:

Vi stiller oss positiv til at det etableres en forsøksordning som omfatter DPS. Det er viktig å teste ut om dette kan gi en mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser og føre til bedre og mer helhetlige tjenester på rus- og psykisk helsefeltet. Modellforsøk kan gi kunnskap som vil være relevant med tanke på vurderinger hva som er hensiktsmessig fremtidig oppgavefordeling og organisering på rus- og psykisk helsefeltet.

Kapittel 5 Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen

Her foreslås lovendringer som er nødvendig for å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Det tas derfor sikte på at forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester til kommunene, skal tre i kraft fra samme tidspunkt 1. januar 2020..

Høringsinnspill:

Overtakelsen av tannhelsetjenesten er en stor oppgaveoverføring som krever god planlegging. Det vil kreve betydelige organisatoriske tilpasninger og påføre kommunene transaksjonskostnader. Finansiering må være avklart.

Kapittel 6 Tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens plikt til å oppnevne kontaktleger

Det foreslås en lovendring for å tydeliggjøre at alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, skal ha plikt til å oppnevne kontaktleger for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Plikten til å oppnevne kontaktleger for disse pasientene er i dag pålagt helseforetaket.

Høringsinnspill:

Det er positivt at kontaktlegeordningen utvides til å gjelde for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, både private og offentlige, og at denne plikten tydeliggjøres.

Kapittel 7 Tydeliggjøring av kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging

Det foreslås en lovendring av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 3 for å tydeliggjøre kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging. Forslaget innebærer i all hovedsak presisering av gjeldende rett.

Høringsinnspill:

Vi støtter departementets vurderinger på dette området.

Bekreftet politisk vedtak på vedlagt høringsuttalelse ettersendes 21.10.2016.

Med vennlig hilsen

Ragnhild Bendiksen
Kommunalsjef for helse og omsorg

Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen underskrift