



Øvre Eiker kommune behandlet høringen politisk i Fagkomite 4: Omsorg (Sak PS 16/16), den 7.9.16 og i Kommunestyret den 21.9.16 (Sak PS 121/16). Følgende høringsuttalelse er enstemmig vedtatt som kommunens uttalelse til forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementets.

Høringsuttalelse fra Øvre Eiker kommune vedrørende forslag om lovendringer til oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Øvre Eiker kommune slutter seg til regjeringens foreslåtte lovendringer. For Øvre Eiker kommune er det viktig å presisere at det ved overføring av ansvar til kommunen enten som forsøksordninger eller ordninger av mer varig karakter, må dette følges av rammeøkninger til kommunen direkte, noe som sikrer statlig full finansiering.

➤ Lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene.

Øvre Eiker kommune er positiv til et kommunalt ansvar for tannhelsetjenesten og at dagens lovstruktur med egen tannhelsetjenestelov ikke videreføres, men reguleres i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og at innbyggernes rettigheter reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven. Endringen kan bidra til en bedre sammenheng i tjenestene. De voksne som har rett til tannhelsehjelp er i stor grad pasienter/ brukere i kommunen. Kompetansen til ansatte i tannklinikken kan være nyttig i tjenestene til opplæring av ansatte eller for å bistå pasienter/ brukere der de er.

Forhold som fremmer god folkehelse fremmer også god tannhelse. Ved å integrere allmenntannhelsetjenester i kommunen vil kommunen lettere kunne se utviklingstrekk i befolkningens tannhelse i sammenheng med andre helse- og sykdomsforhold og bruke det som grunnlag for det forebyggende arbeidet.

Fordelingen av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten mellom kommunene vil bli en stor prosess. Det må legges til rette slik at tjenestens kompetanse og fagmiljø sikres ved overføringen. Det bør stilles særskilte krav til at mindre kommuner løser oppgaven gjennom for eksempel interkommunale samarbeid for å ivareta stordriftsfordelene som fylkeskommunen har i dag.

Finansiering og rammebetingelser må være tilstrekkelig, 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.

Øvre Eiker kommune er skeptisk til å overføre spesialisttannhelsetjenesten til kommunene. Denne delen av tjenesten bør hjemles i spesialisthelsetjenesteloven og driftes av spesialisthelsetjenesten.

➤ **Forsøk med overføring av driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) til kommuner.**

Øvre Eiker 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. Det er imidlertid ulikt i hvor stor grad kommunene opplever at DPS understøtter kommunene og bidrar til helhet og sammenheng i tjenesten til beste for pasientene.

Øvre Eiker kommune støtter at det legges til rette for noen forsøk med overføring av driftsansvar for DPS til kommuner/ kommunesamarbeid av en viss størrelse, selv om det må påpekes at rammebetingelsene for forsøket er utfordrende for begge parter. Et forsøk vil gi anledning til å se DPS-tjenestene i sammenheng med kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud.

Øvre Eiker kommune stiller spørsmål ved at forsøksmodellen legger opp til at kommunene ikke får direkte finansiering, men at det økonomiske oppgjør foreslås avtalt lokalt.

Rammebetingelsene for forsøket vil kreve stor velvilje og evne til å finne løsninger fra begge parter. Øvre Eiker mener imidlertid at noen kommuner og helseforetak bør ha forutsetninger for dette og at målsettingen med forsøket blant annet må være at å få frem modeller og forbedringsområder som alle kommuner og spesialisthelsetjenesten kan lære av og som vil være til nytte for pasienten.

Følgende mål bør legges til grunn i forsøket:

- styrke forebyggende arbeid
- redusere ventetid på behandling
- øke tilgjengelighet til tjenestene
- styrke koordinering, sammenheng og forutsigbarhet i behandlings- og oppfølging for mennesker med psykiske helseutfordringer og/eller rusavhengighet

I forsøket bør det utarbeides effektmål som peker frem mot gode løsninger for fremtidig organisering av psykisk helsevern. Forsøket må følges av forskning og det bør legges til rette for læringsnettverk for kommunene som deltar.

➤ **Å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.**

Øvre Eiker kommune støtter departementets vurdering av at rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er grunnleggende for å kunne yte nødvendige og forsvarlige tjenester. Det er sammenhengen mellom kunnskap og forsvarlighet som er avgjørende for kvaliteten på tjenestene. Gode helsetjenester, god samhandling mellom tjenesteområder og rundt den enkelte pasient sikres ved faglig kompetente medarbeidere.

➤ **Krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**

Øvre Eiker kommune støtter departementets vurderinger av at god ledelse på alle nivå i tjenestene er vesentlig for at tjenestene til enhver tid er forsvarlige. Øvre Eiker kommune mener også 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».

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

Øvre Eiker kommune støtter departementets forslag til at bestemmelsen om at den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten inntas i helse- og omsorgstjenesteloven. Likelydende lovverk understreker at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er likeverdige parter i samhandlingen.

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

Øvre Eiker kommune er enige i forslaget om å endre helse- og omsorgslovens formålsparagraf til også å omfatte; «sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende».

Kommunen 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». Det blir gjort mye godt opplærings- og mestringsarbeid både på legekantorene, helsestasjon og i omsorgstjenesten, men dette er oppgaver som slett ikke er enhetlige og tydelige. Et tydelig lovpålagt kommunalt ansvar vil kreve at kommunene må legge inn betydelig økte ressurser. Det kan ikke kommunene klare uten vesentlige tilførsel av ressurser med oppgaven. Innføring av kommunalt ansvar for mestring og opplæring har kommet glidende inn litt etter hvert, delvis som en følge av samhandlingsreformen, men uten følge av ressurser til å gjennomføre oppgaven.

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

Øvre Eiker kommune støtter departementets forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre tjenestenes ansvar.

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

Øvre Eiker 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.

➤ **Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven.**

Øvre Eiker 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 i hele landet og at oppfølgingen av hver enkelt pasient blir bedre og mer effektiv.