



RÆLINGEN KOMMUNE
Enhet for familie og helse

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:/deres dato:
/

Vår ref.:
2016/2384-3/BRYBEL

Arkivkode:
G10

Dato:
13.09.2016

Høringsinnspill til oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Vedlagt følger høringsuttalelse og vedtak fra komité for helse- og sosial fra deres møte 06.09.2016.

Med hilsen

Brynhild Belsom
enhetsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent



Saksbehandler: Brynhild Belsom

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
16/21	Komité for helse og sosial	06.09.2016

Høringsinnspill til oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.**Rådmannen tilrår komite for helse og sosial å fatte følgende vedtak:**

Saksfremleggets punkt 5 og 6 sendes departementet som høringsinnspill fra Rælingen kommune.

Saksprotokoll i Komité for helse og sosial - 06.09.2016**Behandling:**

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saksfremleggets punkt 5 og 6 sendes departementet som høringsinnspill fra Rælingen kommune.

5. Rådmannens vurdering**5.1 God folkehelse i befolkningen**

Se punkt 5.4.

5.2 Trygt og sikkert lokalsamfunn

Ingen særskilte vurderinger.

5.3 Bærekraftig miljø- og klimautvikling

Ingen særskilte vurderinger.

5.4 Langsiktig forvaltning av kommunens ressurser

Det er i primærhelsemeldingen pekt på behov for bedre koordinerte tjenester, behov for bredere kompetanse, bedre ledelse og satsing på flerfaglige team som arbeidsform. Det foreslås ikke lovendringer rettet inn mot endrede arbeidsformer, ledelse eller bedre koordinering.

Lovfesting av profesjoner



Helse - og omsorgstjenesteloven er i dag i hovedsak profesjonsnøytral. Rælingen kommune har pr i dag ansatte fra de foreslåtte lovpålagte profesjonene med unntak av tannlege, utfra vurderinger av hvilken kompetanse kommunen må ha for å dekke sine brukeres behov etter lovverket. Helsefagarbeider, vernepleier/spesialpedagogisk kompetanse, sosionom, klinisk ernæringsfysiolog er eksempler på profesjoner som nevnes i høringsnotatet som sentrale for å gjennomføre sentrale satsinger, men som ikke er tatt inn i opplistingen av profesjoner som utgjør en kjernekompetanse for helse- og omsorgstjenestene. Departementet anslår ikke økonomiske konsekvenser, utfra at det er vanskelig å si i hvor stor grad lovkrav faktisk vil føre til nyansettelser. Rælingen kommune vurderer at lovfesting av enkelte profesjoner og ikke andre griper inn i kommunens mulighet for å planlegge gode tverrfaglige tjenester rettet inn mot behov brukerne i kommunen faktisk har. Ved knappe kommunale ressurser vil lovfestede profesjoner måtte prioriteres framfor ikke-lovfestede profesjoner, noe som kan virke mot intensjonen i primærhelsemeldingen om kompetansebredde og økt tverrfaglighet.

Kommunal veiledningsplikt

Kommunen foreslås gitt en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten i den grad dette er påkrevd for at spesialisthelsetjenesten skal kunne gi forsvarlig helsehjelp. Bestemmelsen vil også gjelde private helsetilbydere. Bestemmelsen er ment å skulle tilsvare den veiledningsplikten spesialisthelsetjenesten har overfor kommunehelsetjenesten, for å likestille de to nivåenes betydning. Kommunen skal selv vurdere hvordan veiledningen skal gis. Dette er i tråd med dagens praksis. Det vurderes fra departementets side at det i hovedsak er en lovfesting av gjeldende praksis, som eventuelt får et såpass beskjedent omfang at det ikke får økonomiske konsekvenser for kommunen. Rælingen kommune vurderer det som viktig å presisere at det er kommunen som skal velge formen på veiledningen, for å unngå økte krav fra spesialisthelsetjenesten som kommunene ikke kan innfri med dagens rammer.

Ledelse

Behovet for god ledelse og styring av helse- og omsorgstjenestene er vektlagt i Primærhelsemeldingen, og det er satt inn ulike videreutdanningstiltak for å gi kommunale ledere økt mulighet for kompetanseheving på ledelse. Videre er det utarbeidet et forslag til nytt styringssystem i helse- og omsorgstjenesten som en videreutvikling av internkontrollforskriften. Forslaget var til høring høsten 2015. Det skal vurderes en ordning med lokalpolitisk behandling av kvalitets- og kompetansekrav i den kommunale helse og omsorgstjenesten, et slikt forslag vil eventuelt bli sendt på egen høring. Departementet vurderer at det ikke er behov for andre tiltak i denne omgang. Det er positivt at det settes fokus på ledelse og styringssystemer for kommunale tjenester, noe Rælingen kommune også prioriterer.

Pasient- bruker- og pårørendeopplæring

Rælingen kommune kom med administrativt innspill til høring om styrket pårørendestøtte i januar 2016. Pårørendeinnsatsen er et viktig og nødvendig bidrag i helse og omsorgssektoren og kommunen verdsetter den kompetansen de representerer. Presiseringen av behovet for informasjon, opplæring og veiledning i lovens formålsparagraf støttes derfor. Departementet viser til at forslaget ikke medfører noen vesentlige endringer da tiltakene i all hovedsak er en videreføring av gjeldende rett.

Forebygging, avdekking og avverging av vold og seksuelle overgrep

Arbeidet med vold og overgrep er betydelig styrket de siste årene, men det er fortsatt et stort potensiale for forbedring. Det fremheves i høringsnotatet at det er en forutsetning at ledelsen har særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for eller stå i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Det er et ledelsesansvar å legge til rette for at tjenestene blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep ved ytelse av helse- og omsorgstjenester. Dette forutsetter grunnleggende kunnskap og kompetanse hos



ansatte, organisering av tjenestene slik at de settes i stand til å avdekke forhold, og at det finnes rutiner som sikrer oppfyllelse av blant annet plikten til å gi opplysninger til barnevernet. Ansatte må ha kunnskap om innholdet i gjeldende regelverk og rett og plikt til å gi opplysninger, samt mulighet for å søke råd og veiledning. De foreslåtte bestemmelsene er en presisering av gjeldende rett som tydeliggjør lederansvaret på området både innfor kommunen, fylkeskommunen og helseforetakene. Vold og seksuelle overgrep er hendelser som i seg selv kan gi behov for helsetjenester, og senvirkningene kan være omfattende i form av psykisk og fysisk sykdom. Rælingen kommune ser derfor på dette som et viktig forebyggingsområde med betydning for folkehelsen i kommunen, som følges særskilt opp gjennom plan mot vold i nære relasjoner. Departementet antar at det ikke vil ha økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning, utfra en vurdering av at dette kun er en tydeliggjøring av gjeldende rett.

Forsøksordning for kommunal drift av DPS

Pr i dag er ansvarsfordelingen mellom kommune og distriktpsykiatrisk senter (DPS) som følger: Fastlegen forestår enkel utredning, behandling, medisiner og skal ivareta medisinsk koordinator funksjon. De kommunale psykiatritjenestene bistår med boveiledning og et meningsfullt aktivitetstilbud. De skal kunne observere pasientene for de som har behandlingsansvar (fastleger, DPS). Det skal gis et behandlingstilbud, - hovedsakelig gruppebasert (KID-kurs etc.), til lettere psykiske lidelser. DPS håndterer saker der det kreves utredning og behandling som er mer avansert enn det fastlegene kan tilby.

Det vurderes at kompetanseheving i kommunen (f.eks. ved tilsetting av psykologer i kommunen) bør brukes til å utføre oppgavene som allerede er tillagt kommunen på en bedre måte, ikke til å overta nye oppgaver. Utredning og behandling bør fortsatt foregå hos fastleger eller DPS. Økt ambulant virksomhet fra de ordinære behandlerne ved DPS kan være en bedre tilnærming for å nå en del krevende pasienter. Hvis poliklinikkene ved DPS kan gjøre hjemmebesøk når det er nødvendig, i stedet for at dette må utføres av nye mennesker i et ambulant team, så bevarer man kontinuitet i pasient-behandler forholdet og for samarbeidspartnere. Dersom det gis mulighet for forsøksordning med kommunal drift av DPS som foreslått er det viktig at det sikres at øvrige kommuner som sogner til en DPS som inngår i en forsøksordning ikke blir skadelidende.

Overføring av offentlige tannhelsetjenester til kommunene, jfr oppgavemeldingen

Forslaget om overføring av tannhelsetjenesten til kommunene er behandlet av Stortinget i Oppgavemeldingen, som ikke var på høring før behandling i Stortinget. Rælingen kommune vil derfor gi sitt syn på selve forslaget om overføring av oppgaver til kommunen, ikke bare på de foreslåtte endringene i lovverket.

Fylkeskommunene har hatt samlet ansvar for den offentlige delen av tannhelsetjenestene siden 1984, da kommunal skoletannpleie og fylkeskommunal folketannrøkt ble samlet. Pr i dag driver fylkeskommunen 9 tannklinikker på nedre Romerike, hvorav 1 er tilknyttet Ahus. Det ligger ikke noen tannklinikker i Rælingen, mens det er 3 klinikker i Skedsmo kommune. Akershus fylkeskommune har i likhet med flere andre fylkeskommuner gjennomført endringer i tannklinikstruktur med sikte på å få større enheter med bredere fagmiljø, bedre tilgang til avansert utstyr og bedre muligheter til opplæring og fagutvikling.

Fylkeskommunen ivaretar etter lov om tannhelsetjenester de brukergruppene som har rett til nødvendig tannhelsehjelp, inkludert spesialistbehandling. Dette er barn og ungdom fra fødsel og til og med 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, andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Fylkeskommunen betaler reiseutgifter for grupper med krav om behandling. Regionale kompetansesentre drives av



fylkeskommunene i samarbeid, og de tilbyr klinisk tverrfaglig spesialistbehandling etter henvisninger fra det offentlige, private tannleger og leger. Kompetansesentrene har ansvar for opplæring, rådgivning og veiledning av personell på lokale fylkeskommunale tannklinikker i regionen. I tillegg har de ansvar for forskning og fagutvikling på tannhelsefeltet i samarbeid med lokale tannklinikker, helsefagmiljøer og universiteter, og deltar i praksisdelen av utdanning av tannlegespesialister.

Bestemmelsene i tannhelseloven er foreslått lagt inn under helse- og omsorgstjenesteloven, og ansvaret for offentlig tannhelsetilbud i all hovedsak tilsvarende det som i dag driftes av fylkeskommunene foreslås lagt til kommunalt nivå. I tillegg lovfestes rett til tannbehandling for personer med rusavhengighet og innsatte i fengsler i kriminalomsorgen. Det er ikke avklart i forslaget hvordan kompetansesentrene skal ivaretas, dette skal jobbes med etter vedtak i Stortinget. Overgangskostnader skal løses ved virksomhetsoverdragelse, i tillegg til overføring av rammetilskudd fra fylkeskommuner til kommuner. Konsekvenser for øvrig vil håndteres som del av ordinær budsjettprosess. Økonomiske konsekvenser av endringene vil avhenge av statsbudsjettet.

Forslagene innebærer en stor sammenslåing av lovverk, og departementet vurderer selv at konsekvensene er utydelige. Tannhelselovgivningingen er oppbygd på en annen måte enn helselovgivningingen for øvrig. Tannhelseloven er en lov som dekker både forebygging, behandling og spesialisttjenester, og tjenestene gis av ett forvaltningsnivå. Det er definert hvilke grupper som har rett til offentlig tannbehandling, og det er store grupper av voksne som ikke har rettigheter etter loven. Dette gir en stor andel av ren brukerfinansiering innenfor tannhelse. Helse og omsorgslovgivningen er inndelt etter nivå med kommuner og helseforetak som ansvarlige for å yte tjenester, og rettighetene er behovsstyrte.

Det kan ses på som positivt at hele bredden av helsetilbud kan gis i kommunen. Kommunene har tidligere hatt ansvar for skoletannpleie, og vil etter å ha tilegnet seg kompetanse og ved realistisk finansiering kunne gi et godt tilbud om forebyggende og ordinær behandling. Det ses derimot som lite hensiktsmessig å gi kommunene ansvar for spesialiserte tjenester på ett helseområde. Å overføre ansvaret fra regionalt nivå til kommunalt nivå vil kunne enten føre til en oppsplitting av fagmiljøer eller flere interkommunale samarbeid avhengig av hvilken løsning den enkelte kommune velger. Ved behov for interkommunal organisering er det vanskelig å se at man vil få den synergieffekten av samordning av tannhelsetjenester med de øvrige kommunale helsetjenestene som forslaget ønsker å legge opp til. Særlig for de som har behov for spesialisttjenester vil det bli økt fare for forskjeller i tilbudet kommunene i mellom.

Det kan synes som at forslaget ikke vil føre til økt saksbehandlingsbelastning for kommunen da tannhelsetjenestene ikke skal vedtaksfestes. Samtidig skal kommunen administrere pasientreiser og refusjonsordninger knyttet til dette. Dette vil medføre økt kommunal administrasjon.

Ved en samordning av tannhelsen inn med øvrige helsetjenester ville det vært mer naturlig å legge spesialistnivået til helseforetakene, men dette ville føre til en mindre grad av samordning innenfor tannhelsetjenestene enn dagens organisering. På samme måte er ansvaret for pasientreiser i tannhelsetjenestene foreslått overført fra fylkeskommunene til kommunene, dette ville vært mer naturlig å samordne med pasientreiser for øvrig. Det er vedtatt i Stortinget at et regionalt nivå skal opprettholdes, og det synes pr i dag som tannhelsetjenesten kan være hensiktsmessig å beholde på regionsnivå. Dette framstår samlet sett som en lite hensiktsmessig og for dårlig utredet reform.

Helseinstitusjoners plikt til å oppnevne en kontaktlege



Helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten foreslås pålagt en 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. Forslaget har ingen direkte effekt på kommunen.

Kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging

Det er et ønske om å styrke kommunens ansvar for psykososial beredskap og oppfølging som følge av terroren 22 juli 2011 og erfaringene fra den gangen med oppfølging av de berørte. Krav til beredskap, og beredskapsplanlegging foreslås tatt inn i helse- og omsorgstjenesteloven. Dette skal bidra til tydeliggjøring av kommunens ansvar for psykososial beredskap og oppfølging, men samtidig foreslås det ikke noen lovfesting av psykososiale kriseteam eller hvordan disse skal organiseres. Det blir dermed opp til hver enkelt kommune å vurdere om dagens beredskap fyller lovkravet. Departementet vurderer at forslaget ikke nødvendigvis vil medføre administrative eller økonomiske endringer, avhengig av hvilken beredskap kommunen har pr i dag.

5.5 Prinsipielle avklaringer

Ingen særskilte vurderinger.

6. Oppsummering og konklusjon

Formålet med primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen skal være pasientens behov og gode og likeverdige tjenester. Dette er gode mål, og man bør derfor se forslåtte endring opp mot i hvilken grad forslagene bidrar til formålet. De mindre lovendringene som skal tydeliggjøre kommunalt ansvar innenfor opplæring av pårørende, beredskap, forebygging og avdekking av vold kan ses på som å virke i den retningen. Samtidig fremholdes det at dette er en presisering av gjeldende rett, som vil få små eller ingen økonomiske eller administrative konsekvenser. De tre satsingsområdene som ble vektlagt i Primærhelsemeldingen: økt kompetanse, bedre ledelse og teamorganisering, er i liten grad dekket av de foreslåtte tiltakene i høringsnotatet. Forslagene bidrar dermed i liten grad til å nå de målene som er satt.

Overføring av tannhelsetjenestene til kommunene vil være en vesentlig endring administrativt og økonomisk for kommuner. Utfra dagens organisering vil det være behov for oppbygging av et eget tilbud i Rælingen eller et interkommunalt samarbeid om videreføring av dagens tannklinikker. Samlet sett ser forslaget ut til å fremme overføring av ansvar til kommunene, men rådmannen kan ikke se at det er en reell vurdering av om dette bidrar til bedre og mer likeverdige helsetjenester til befolkningen.