



Helse- og omsorgsdepartementet
(Høringsuttalelsen lastet opp i departementets portal 19.09.16)

Deres referanse
16/2766

Vår referanse
2016/9805-4-168555/2016-LIESTO

Klassering
G00

Dato
19.09.2016

Høringssvar fra Fredrikstad kommune - Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Det vises til høringsnotat datert 06.06.16, med høringsfrist 01.10.16.

Vedlagt følger høringsuttalelse fra Fredrikstad kommune vedtatt i Helse- og velferdsutvalgets møte 07.09.16, sak 42.

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur

Lise Wangberg Storhaug
kommuneoverlege

Seksjon for helse og velferd

Besøksadresse: Nygaardsgata 16, 1602 Fredrikstad
E-postadresse: postmottak@fredrikstad.kommune.no
Telefon: 69 30 60 00 Org.nr: 940039541

Postadresse: Postboks 1405, 1602 FREDRIKSTAD
Webadresse: www.fredrikstad.kommune.no
Tlf. saksbeh.: 69 30 61 06 Bankkonto: 5122 05 77000

Høringsuttalelse fra Fredrikstad kommune – Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Det vises til mottatt høring fra helse- og omsorgsdepartementet med forslag til lovendringer blant annet i forbindelse med oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen (Meld. St. 26 (2014-2015)) og Oppgavemeldingen (Meld. St. 14 (2014-2015)).

Fredrikstad kommune har følgende kommentarer til forslagene:

3.2 Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

De profesjoner som departementet foreslår å lovfeste vil de fleste kommuner allerede ha knyttet til seg for å oppfylle dagens lovkrav til nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Lovfestingen vil således medføre en beskjeden endring i praksis, men kan bidra til å sikre at tjenestetilbudet i mindre grad vil variere mellom kommunene.

Fredrikstad kommune opplever at dagens profesjonsnøytrale helse- og omsorgstjenestelov fungerer godt, og sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester med medvirkning fra alle nødvendige fagprofesjoner. Kommunen ser at prosessen med å gjeninnnta flere personellgrupper i loven ved navns nevning kan være konserverende i forhold til fag- og tjenesteutvikling og innovasjon, samt virke provoserende for personellgrupper som ikke nevnes eksplisitt. Samtidig understreker departementet at endringene bare representerer en videreføring og klargjøring av gjeldende rett, uten administrative eller økonomiske konsekvenser. På dette grunnlag er vårt primære råd å beholde dagens hovedsakelig profesjonsnøytrale lovbestemmelser. Dersom departementet likevel velger å fremme lovendringsforslag på dette området, anmoder vi regjeringen om å vurdere en synliggjøring i loven av den kommunale helse- og omsorgstjenestens største autoriserte helsepersonellgruppe, helsefagarbeiderne.

Regjeringen har allerede etablert en ordning med øremerket tilskudd ved rekruttering av psykologer. For Fredrikstad kommune vil ikke den foreslåtte endringen i rekrutteringstilskuddet for psykologer ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser, og kommunen har ikke innsigelser til endringen.

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

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har endret seg i stor grad, og utviklingen vil fortsette. Kommunene har et stort tjenestetilbud og mye kompetanse, ikke minst kompetanse om kommunal forvaltning og organisering. Ved å innføre en kommunal veiledningsplikt anerkjennes kommunenes kompetanse, og endringen kan bidra til en større likeverdighet i samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Fredrikstad kommune praktiserer allerede veiledning av spesialisthelsetjenesten, både på systemnivå og rundt enkeltpasienter.

Fredrikstad kommune støtter departementets forslag om å innføre veiledningsplikt for den kommunale helse- og omsorgstjenesten overfor spesialisthelsetjenesten.

3.4 Krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Fredrikstad kommune anser satsing på ledelse som relevant og viktig, og ledelse og lederutvikling har fokus i kommunens tjenester.

Fredrikstad kommune støtter departementets forslag om å avvente ytterligere lovfesting av krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, ut over ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten. Det synes fornuftig at den nye forskriften om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten får tre i kraft og virke noe tid før det eventuelt innføres ytterligere lovkrav.

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

Fredrikstad kommune har, som mange kommuner, et tilbud ut over det loven krever. Kommunen mener at departementets forslag understøtter den pågående oppgave- og ansvarsoverføringen til kommunene, og at pasienter og brukere skal få så mye som mulig av sin oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Opplæring er en viktig faktor for at den enkelte skal kunne mestre sin sykdom og leve et fullverdig liv. Pårørende er en sentral ressurs rundt både barn og voksne med langvarig sykdom, og Fredrikstad kommune anerkjenner pårørendes behov for opplæring, støtte og avlastning.

Fredrikstad kommune støtter innføring av en pliktbestemmelse for å sørge for nødvendig opplæring av pasienter, brukere og pårørende.

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

Fredrikstad kommune har fokus på arbeid mot vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep, og har utarbeidet en egen plan for dette arbeidet.

Fredrikstad kommune støtter departementets forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre ledelsen sitt ansvar for å systematisk arbeide for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

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

Å overføre driftsansvar for DPS fra helseforetakene til kommunene oppfattes som en spennende og krevende forsøksordning. DPSene driver mer spesialisert utredning og behandling enn det kommunehelsetjenesten er vant med. I tillegg er det en stor ulikhet i den eksisterende tankegangen; spesialisthelsetjenesten har et diagnosefokus, mens kommunehelsetjenesten har fokus på funksjonsnivå. Ofte etterlyser kommunen mer fokus på funksjon og mestring fra spesialisthelsetjenesten.

Gjennom forsøksordningen kan man tenke seg at tjenestene kan arbeide mer integrert gjennom hele pasientforløpet. Mange av pasientene som får tjenester både fra DPS og kommunen får tjenester over lang tid, i stort omfang og på mange områder. Ved å ha ett nivå som skal yte tjenestene bør rammene for helhetlige pasientforløp med pasienten i fokus være bedre enn i dag.

Fredrikstad kommune støtter departementets vurdering av at den tredje modellen – virksomhetsoverdragelse – vil være den mest hensiktsmessige for forsøksordningen. Dette er den modellen som etter kommunens mening best vil kunne ivareta at formålet for forsøksordningen blir utprøvd.

Kommunen er kjent med at det over tid har vært rekrutteringsutfordringer, spesielt av overleger/spesialister, til psykisk helsevern også i Østfold. Rekruttering av godt kvalifiserte leger til kommunehelsetjenesten er en utfordring. Adekvat bemanning og god rekruttering vil være en forutsetning for at forsøksordningen kan gjennomføres på en god måte. Det er viktig at det i veiledningen til kommunene presiseres at man skal legge til rette for utdanning og spesialisering i ordningen.

I høringsnotatet ber departementet høringsinstansene særskilt kommentere departementets vurdering av hvilke prinsipper som bør ligge til grunn for å beregne overføring av midler fra det regionale helseforetaket til kommunen, herunder hva som bør være gjenstand for forhandlinger mellom det regionale helseforetaket og kommunen.

For kommunen er det vesentlig at forsøket er fullfinansiert, herunder utgifter til administrasjon, og at det i minst mulig grad er mulig å fortolke hva som skal inkluderes i siste regnskapsår. Det må presiseres at utgifter som dekkes overordnet på RHF-nivå må inkluderes i oppgjøret, for eksempel utgifter til forsikring gjennom Norsk Pasientskadeerstatning. En risiko for kommunene i ordningen er om man i tilstrekkelig grad kjenner utfordringsbildet til DPS-et, hvilke planer som er lagt for framtiden, og at det er mulig for helseforetaket å utsette nødvendige endringer og investeringer i påvente av virksomhetsoverdragelsen. Dette er elementer som må avklares før forhandlinger kan starte mellom kommunen og helseforetaket.

Kommunen oppfatter beskrivelsen av hvordan forsøket tenkes gjennomført som interessant, men også arbeidskrevende. Det er nødvendig å finne ressurser til kartlegging, utredning, kontraktsinngåelse, oppfølging og evaluering, og kommunen forutsetter at dette dekkes av departementet eller helseforetaket i forsøksperioden. Dette er ikke eksplisitt omtalt i høringsnotatet.

Fredrikstad kommune har tidligere uttrykt ønske om å delta i en slik forsøksordning med kommunal drift av DPS. Kommunen ønsker nå å gå i dialog med Sykehuset Østfold HF for å avklare muligheten for eventuelt å etablere en felles plattform for et slikt samarbeid.

Kapittel 5 Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester til kommunen

Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester til kommunen vil være krevende for kommunene. Det er en forutsetning for forsvarlig drift og utvikling at ordningen fullfinansieres, herunder kostnader til administrasjon. Kommunen merker seg at aktuelle overgangskostnader knyttet til ansvarsoverføring og virksomhetsoverdragelse ikke er vurdert i høringsnotatet. Fordeling av økonomiske ressurser til den enkelte kommune er heller ikke behandlet, men skal omtales i statsbudsjettet og kommuneproposisjonen. Dette medfører usikkerhet for kommunene, og er uheldig i et ellers grundig høringsnotat.

Fredrikstad kommune støtter departementets vurdering av at modell 2 gir mest hensiktsmessig lovstruktur, selv om det er nødvendig med noen tilleggsbestemmelser. For kommunen er det viktig at nye tjenestetilbud integreres i allerede eksisterende tjenestetilbud, og denne løsningen bidrar til at man ser kommunehelsetjenesten under én fane.

De fleste helse- og omsorgstjenester tildeles etter vedtak. Dette kan være en fornuftig løsning også for tannhelsetjenester for å sikre at pasientenes rettigheter blir oppfylt og en koordinering inn i tjenesten. Kommunen ser ikke at dette er behandlet i høringsnotatet.

Kommunen støtter at ansvaret for allmenntannhelsetjenester overføres til kommunene, men mener at ansvaret for spesialisttannhelsetjenester bør overføres til de regionale helseforetakene, på lik linje med andre spesialisthelsetjenester. Dette reduserer behovene for krevende interkommunale samarbeid, sikrer lik praksis, lik tilgang til tjenestene og enklere koordinering av kommuneovergripende tjenester.

Pasienttransport er et ansvar for de regionale helseforetakene, og kommunen er uenig i at det skal være en særordning for transport til tannhelsetjenester. Pasienter og ansatte er kjent med hvor de skal henvende seg for bestilling og refusjon av reisekostnader. At hver enkelt kommune selv skal fastsette hvor stor andel av reiseutgiftene som skal dekkes er uheldig for lik tilgang til helsetjenester til allerede sårbare grupper. Fredrikstad kommune anbefaler at transport til tannhelsetjenester for personer som ikke kan komme seg til behandling ved egen hjelp inngår i den eksisterende ordningen for pasienttransport og egenandelstak 1. Dette harmonerer med at tannhelsetjenesten integreres i den øvrige helsetjenesten.

Fredrikstad kommune støtter utvidelsen av hvilke grupper som har rett til fri tannhelsehjelp. Dette er sårbare grupper som i liten grad har økonomi til å oppsøke tannhelsehjelp, men som ofte har et stort behov. Departementet bemerker at det er usikkert hvor stor merkostnaden

blir for kommunene med denne rettighetsfestingen, og at det vil avhenge av fylkeskommunens praksis på tidspunktet for virksomhetsoverdragelsen. Kommunen vil oppfordre til at det åpnes for at det kan justeres for eventuelle økte kostnader når man ser effektene av utvidede rettigheter for en brukergruppe.

Kapittel 6 Tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens plikt til å oppnevne kontaktlege
Fredrikstad kommune støtter departementets forslag om å innføre plikt til å oppnevne kontaktlege for alle institusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven. Etter kommunens vurdering er dette en ordning som bidrar til å lette alvorlig syke pasienter sin kontakt med spesialisthelsetjenesten. I beskrivelse av rollen bør det også innlemmes at kontaktlegen skal være kontaktperson for kommunehelsetjenesten inkludert fastlegene, for å få ett kontaktpunkt per pasient og å kunne samarbeide tettere rundt en pasientgruppe som ofte krever tett oppfølging både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Fredrikstad kommune ønsker også å sette pasientene i sentrum og poengterer at pasientene må ha en automatisk rett til å bytte kontaktlege om kjemien ikke stemmer mellom pasient/ kontaktlege.

Kapittel 7 Tydeliggjøring av kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging
Som departementet skriver i høringsnotatet fremgår kommunens plikter til psykososial beredskap og oppfølging av flere lovverk allerede. Fredrikstad kommune har ingen innsigelser til forslaget om lovendring, men dersom man ønsker en endring av dagens praksis er det lite trolig at denne presiseringen vil medføre særlige endringer i kommunene.

Forventningene fra myndighetene og fra befolkningen til hva kommunene skal kunne bidra med av psykososial støtte er høye. Det er viktig å huske på at pasientenes eget nettverk og mobilisering av egne ressurser er kanskje det viktigste for å mestre psykososiale kriser. De siste årene er det utarbeidet en rekke gode veiledere på området, og ved å arbeide med implementering av disse vil det psykososiale beredskapsarbeidet i kommunene kunne bli styrket.