

Høyringsvar frå Stord kommune til høyringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetenestemeldinga og Oppgåvemeldinga m v

Høyringsnotatet er sendt ut av helse- og omsorgsdepartementet mellom anna i samband med oppfølging av forslag i Primærhelsetenestemeldinga (Meld.St 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste –nærhet og helhet) og Oppgåvemeldinga (Meld.St.14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner).

Primærhelsetenestemeldinga gir uttrykk for ein politisk vilje til å forbetra den kommunale helse- og omsorgstenesta, der ein ser at dei kommunale tenestene framover vert stadig viktigare for å møte dei samla utfordringane og innbyggjarane sine behov for helse- og omsorgstenester. Ein ønskjer meir førebygging og tidleg innsats, fleire tenester der brukarane bur og at ein større del av tenestene vert levert i kommunane.

Oppgåvemeldinga inngår i regjeringa sitt arbeid med ei kommunereform med basis i regjeringa sin politiske plattform, og her vert det føreslått å overføra ei rekke nye oppgåver til kommunane. Ein føresetnad for overføring av oppgåvene er større og meir robuste kommunar.

På bakgrunn av dette vert det føreslått tydeleggjering og presisering av deler av eksisterande lovverk, samt fleire nye lovforslag.

Stord kommune sine kommentarar:

Det ligg inne fleire gode forslag til tydeleggjering og presisering av lovverk, samt nye lovforslag i høyringsnotatet. Generelt sett hadde Stord kommune sett at fleire av dei meir omfattande endringane skjer etter at kommunereforma er gjennomført. Fleire forslag medfører oppretting av interkommunale selskap eller vertskommuneordningar. Desse tek tid og ressursar å oppretta, og dette verkar unødvendig dersom kommunereforma likevel kjem i nær framtid med større, robuste kommunar.

1. Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstenesta

I Primærhelsetenestemeldinga kjem det fram at regjeringa meiner at rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstenesta er så grunnleggjande at det bør gå fram direkte av lov. Ei opplisting av profesjonar skal visa kva kjernekompetanse ein kvar kommune må ha knytt til seg. Opplistinga er ikkje

uttømande. Kommunane kan skaffa seg denne kompetansen ved tilsetjing, ved samarbeid med andre kommunar eller ved kjøp hos private. Det viktigaste er at kommunen disponerer naudsynt kompetanse slik at ein kan oppfylle ansvaret for å kunne gi eit forsvarleg og naudsynt tilbod av helse- og omsorgstenester.

Det vert foreslått å lovfesta at kommunen skal ha lege, sjukepleiar, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knytt til seg, gjeldande frå 1.januar 2018. Vidare vert det foreslått å lovfesta at kommunane og skal knyta til seg psykolog, ergoterapeut og tannlege frå 1. januar 2020.

Stord kommune sine kommentarar:

Kommunane har mange innbyggjarar med samansette og ofte komplekse helseproblem, men har også store utfordringar som gjeld førebygging av sjukdom/funksjonstap. Stord kommune ser det som nyttig at kompetansekrav blir lovfesta både for behandlingstenester og førebyggjande tenester.

Ei utfordring vil vera å skaffa personar med den lovfesta kompetansen, samt å få eit godt samarbeid fagfolk i mellom (gode fagmiljø) som dreg i same retning for folkehelsa. Ei anna utfordring er å nytta denne kompetansen inn i kommunalt planarbeid (bustadbygging, oppvekstmiljø, skular, vegar, friluftsliv, idrett etc) der potensialet for å førebyggja sjukdom/helseskade, hindra funksjonstap og for å sikra universell utforming er stort.

2. Lovfesting av at den kommunale helse- og omsorgstenesta skal ha vegleiingsplikt ovanfor spesialisthelsetenesta

Helsepersonell i spesialisthelsetenesta har vegleiingsplikt ovafor kommunale helse- og omsorgstenester. Helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstenesta har ingen tilsvarende plikt ovanfor spesialisthelsetenesta. Primærhelsetenestemeldinga peikar på at den kommunale helse- og omsorgstenesta har kompetanse som er verdifull for spesialisthelsetenesta på ei rekke område. Den kommunale breiddekompetansen blir stadig viktigare i møte med auka tal brukarar med store og samansette behov, og personalet vil ofte ha kunnskap om den einskilde pasienten som er avgjerande for å gi gode, individuelle og heilskaplege tenester og i spesialisthelsetenesta. Det er og viktig at spesialisthelsetenesta har kunnskap om tenestetilbodet i kommunale helse- og omsorgstenester.

Vegleiingsplikta som vert foreslått skal gjelda «helsemessige forhold» og omfattar eitkvart tiltak som vedkjem pasienten sin fysiske eller psykiske helse, men kun det som er naudsynt for at spesialisthelsetenesta skal kunne løyse oppgåver som er pålagt i lov eller forskrift.

Stord kommune sine kommentarar:

Stord kommune meiner at det er eit fornuftig tiltak å innføra vegleiingsplikt for den kommunale helse- og omsorgstenesta ovafor spesialisthelsetenesta gjeldande «helsemessige forhold» som er naudsynt for at spesialisthelsetenesta skal kunna løysa oppgåver gitt i lov eller forskrift.

Den kommunale helse- og omsorgstenesta har ein kompetanse omkring den einskilde pasient som kan omfatta samansette helseproblem/sjukdomar, pasienten sitt sosiale nettverk, dagleg omsorgsbehov m.m som er heilt vesentleg kunnskap spesialisthelsetenesta treng for å kunna yta gode tenester og løysa oppgåver gitt i lov eller forskrift.

3. Krav til leiing i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Det vert i høyringsnotatet drøfta behovet for å tydeleggjera krav til leiing i den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette vert sett i samanheng med forslag til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstenesta, som skal erstatta internkontrollforskrifta og som inneheldt direkte og indirekte krav til leiing i den kommunale helse og omsorgstenesta. Mellom anna vert det kravd at kommunen si leiing sentralt engasjerer seg i utvikling og drift av helse- og omsorgstenestene, og etterspør og følgjer opp arbeid med internkontroll. Slik skal leiinga bidra til at desse tenestene oppfyller kommunen sine lovpålagde sørge-for-ansvar på ein god måte.

I samband med Kompetanseløftet 2020 og andre sentrale utdanningsløp er det satsing på forskjellige leiarutdanningar.

Høyringsnotatet konkluderer med at det per dato ikkje er føremålstenleg å føreslå lovendringar i tillegg til føringane som forskrift om styringssystem vil gi for krav til leiing i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Stord kommune sine kommentarar:

Det synest å vera fornuftig å venta med lovendringar i tillegg til dei føringane som ligg i forskrift om styringssystem. Ei eventuell lovendring meiner Stord kommune først vil vera aktuelt etter at kommunereforma er gjennomført.

4. Tydeleggjering av ansvaret for pasient-, brukar- og pårørandeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstenesta

Primærhelsetenestemeldinga understreker at god sjukdomsmeistring føreset at pasientar og pårørande har tilstrekkeleg kunnskap og praktiske ferdigheitar til å endra livsstil i tråd med eigne mål, vurdere endringar i sjukdomstilstanden og gjennomføre eigen behandling. I Primærhelsetenestemeldinga står det m.a at opplæringstilbodet for alle vanlege tilstandar bør kunne bli gitt i kommunane. Her står det også at brukarane sin erfaringskompetanse bør nyttast i kommunen sitt opplæringstilbod ved å etablere samarbeid med brukarorganisasjonar om likemannsarbeid. Kommunane sine frisklivssentralar er viktige arenaer i samband med opplæring. Opplæring i bruk av velferdsteknologi er og eit viktig bidrag. Pårørande, som står for nesten halvparten av omsorgsoppgåvene som vert ytt til brukarane, må få naudsynt avlastning og inkluderast i opplæringa.

Forslaget må sjåast i samanheng med helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotat om styrka pårørandestøtte i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Her ønskjer ein å påleggje kommunane å tilby naudsynt pårørandestøtte i form av avlastning, informasjon, opplæring og vegleiing, og omsorgsstøtte.

Opplæring av brukar og pårørande er allereie nemnt i fleire lover m a helse- og omsorgstenestelova (HOTL) og pasient- og brukarrettighetslova. Helse- og omsorgsdepartementet føreslår å tydeleggjera HOTL slik at «opplæring» kjem fram som eit sentralt og sjølvstendig føremål med lova.

Stord kommune sine kommentarar:

Pårørande sin innsats er stor og deira bidrag vil vera av vesentleg verdi i åra som kjem. Tydeliggjering av ansvar vil vera viktig då kommunen kan møte store utfordringar med å gi tenester i same omfang og i same utstrekning som i dag. Tydeleggjering vil gje forventingsavklaring både til brukar og pårørande i høve kva ein sjølv kan bidra med og kva bistand kommunen kan gje.

Frisklivssentralen vil vera ein sentral aktør ved pasient-, brukar- og pårørandeopplæring.

5. Tydeleggjering av helse- og omsorgstenestene sitt ansvar for å førebyggje, avdekke og avverja vald og seksuelle overgrep

Vald i nære relasjonar og seksuelle overgrep rammar ein betydeleg del av befolkninga i Norge. Primærhelsetenestemeldinga og Tiltaksplanen mot vald og seksuelle overgrep (2014 – 2017) peikar på at helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere om helselovgjevinga bør tydeleggjera helse- og omsorgstenestene sitt ansvar på systemnivå for å bidra til å førebyggja, avdekke og avverja vald og seksuelle overgrep. Primærhelsetenestemeldinga poengterer at god førebygging sparar samfunnet for store menneskelege og økonomiske kostnader og er slik ein

investering i framtida. Høyringsnotatet ser m a på fleire FN-konvensjonar, norske lover og drøftar teieplikta i samband med vald og overgrep.

Helse- og omsorgstenestene er allereie i dag pålagt ansvar for å førebyggja, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep, men det er ei uttalt oppfatning at vald og seksuelle overgrep i for liten grad vert avdekka av helse- og omsorgstenestene og at informasjon om dette i for liten grad vert vidareformidla til politiet og barnevernet.

I lys av at vald og seksuelle overgrep er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem, samt at det er behov for at leiinga for tenestene tar eit større ansvar på dette området, vil helse- og omsorgsdepartementet at det vert vurdert om ansvaret bør gå tydelegare fram av lovverket. Det vert difor føreslått å få dette området klarare inn i lovverket (HOTL, spesialisthelsetenestelova og tannhelsetenestelova). Desse omfattar:

- Ansvar for å ha særleg merksemd retta mot at pasientar og brukarar kan vera utsett for, eller kan stå i fare for å bli utsett for, vald og seksuelle overgrep
- Ansvar for å leggje til rette for at tenestene vert i stand til å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep

Ansvaret vert lagt til kommunen, som betyr rådmannen og kommunestyret. Mynde kan delegerast, men ikkje ansvaret.

Stord kommune sine kommentarar:

Det er positivt at lovverket vert klarare i høve kommunen sitt ansvar og tilsette sitt mynde for å førebyggje, avdekka og avverja vald og seksuelle overgrep. Det nye lovverket må danna grunnlag for kommunale handlingsplanar, som skal politisk handsamast.

6. Etablering av forsøksordning der større kommunar kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske senter (DPS)

Ekspertutvalet for kommunereforma peikar på at kommunen og spesialisthelsetenesta gir samtidige tenester til brukarar med samansette lidingar og at det dermed kan vera store fordelar med å overføra ansvaret for psykiske helsetenester til kommunar med tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse. Stortinget sitt fleirtal ynskjer å etablere ei prøveordning med overføring av driftsansvar for distriktpsykiatriske senter til slike kommunar. Kommunane tek over ressursar og finansieringsansvar for dei distriktpsykiatriske sentra, medan dei spesialiserte tenestene framleis vert tilbydd av dei regionale helseføretaka (RHF).

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) foreslår å oppretta ei forsøksordning med overføring av driftsansvar for DPS til kommunar som har tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse. Det kommunale driftsansvaret skal utøvast etter avtale med RHF, som framleis vil inneha det lovbestemte sørgje-for-ansvaret. Føremålet er å undersøkje om eit kommunalt ansvar for tenesta kan bidra til eit betre og meir heilskapleg tilbod til brukarane innan psykiatri- og rusbehandling.

Stord kommune sine kommentarar:

Mange av pasientane innafor psykisk helsevern, tek i mot samtidige tenester frå spesialisthelsetenesta (DPS) og kommunale tenester. I dette ligg eit potensiale for betre ressursutnytting, betra kvalitet og meir heilskapleg tenestetilbod om ressurs- og finansieringsansvar vert samla på kommunalt nivå.

Det er i overgangane mellom tenestenivåa utfordringane er størst. Det kan då i alle høve tenkjast to moglege strategiar; 1) å styrkja/utvikla samarbeidet og/eller 2) plassera ansvar på eit av nivåa.

Opptappingsplanen for psykisk helse hadde planperiode 1999 – 2008 med heilt naudsynte tiltak vedteke av eit samla Storting. Likevel er det enno utfordringar knytt til rekruttering av fagfolk, utvikling av fagmiljø, utvikling av samarbeidsmodellar m.m.

Det er mogleg at utprøving av ei ny forvaltningsordning med ei mogleg forvaltningsreform, er feil bruk av ressursar når det framleis er mange utfordringar i psykisk helsevern, utfordringar som det ved mange DPS`ar og i mange kommunar blir arbeidd aktivt med. Ressursbruk i utviklingarbeid med gode samarbeidsmodellar, er truleg viktigare enn forvaltningsreformer no.

Å samla ressurs- og finansieringsansvar på kommunalt nivå, mens «syte for» ansvaret blir verande på føretaksnivå, er etter vår vurdering ikkje å leggja til rette for å utvikla betre samarbeidsformer.

Ved ei eventuell forsøksordning, blir det viktig at ein evaluerer resultatane mot andre gode samarbeidsmodellar og ikkje samanliknar med samarbeidsmodellar mellom DPS`ar og kommunar der samarbeidet ikkje fungerer godt.

I høyringsnotatet blir det lagt fram 3 modellar for korleis organisera det kommunale samarbeidet om ressurs- og driftsansvar. Den føretrekte modellen i notatet er vertskommunemodellen.

Stord kommune og nærliggjande kommunar i Sunnhordland, har ikkje erfaring med vertskommunemodellen. Ved trong for samarbeid om tenestetilbod, blir IKS (interkommunalt selskap) modell nytta. Me trur at dette er ein modell som ansvarleggjer den einskilde kommune på ein betre måte, enn om ein nyttar ein modell med vertskommune.

Stord kommune ser ikkje at utprøving og ei eventuelt seinare forvaltingsreform, er eit viktig tiltak for å gje personar i psykisk helsevern eit meir heilskapleg og betra tenestetilbod.

7. Overføring av ansvaret for tannhelsetenester frå fylkeskommunen til kommunen

Forslag om ansvarsoverføring av tannhelsetenestene vart fremja i Oppgåvemeldinga. Eit fleirtal i stortinget vedtok at ansvaret for tannhelsetenester, inkludert odontologiske spesialisttenester, bør overførast til kommunane. Det blir i dette høyringsnotatet føreslått å regulera kommunen sine plikter knytt til tannhelsetenester i helse- og omsorgstenestelova, medan pasienten sine rettar vert føreslått regulert i pasient- og brukarrettighetslova. Lovforslaget vidarefører i store trekk pasientane sine rettar til tannhelsehjelp slik desse er i dag.

Bakgrunnen for overføringa er at tannhelsetenesta har grenseflater mot kommunale tenesteområder, og at det vil kunne gi god effekt å organisere og integrere allmenntannhelsetenester med det kommunale helsefremjande og førebyggjande arbeidet og med helse- og omsorgstenesta i kommunen. Dette kan føre til at det vert lettare å ta i vare det samla tenestebehovet, særleg ovanfor dei med særskilte og store hjelpebehov.

Kommunane står fritt til å organisere ansvaret for tannhelsetenesta enten i eigen regi, samarbeid med private/ideelle eller samarbeid med andre kommunar. Oppgåvemeldinga legg ikkje opp til eit system med oppgåvedifferensiering ut frå storleiken på kommunane (innbyggjartal), men HOD peikar på at føresetnaden i oppgåvemeldinga er at det framover vert færre, men større kommunar som vil vera i stand til å utføra nye oppgåver, mellom anna på tannhelsefeltet.

Det vert teke sikte på å setja i verk kommunereforma 1. januar 2020, og ein ønskjer at forslag til lovendringar som er naudsynte for å overføra ansvaret for tannhelsetenester til kommunane skal skje frå same tidspunkt.

Stord kommune sine kommentarar:

Tannlegetenesta fungerer bra i dag i høve folketannrøkta og fylkeskommunen sine avtalar med spesialistar. Ein del kommunar har vanskar med å få tak i tannlegekompetanse. Den største utfordringa, kan synast vera å få tak i denne kompetansen og fordela han ut i distrikta. Kor vidt ei lovendring om kommunal ansvarsovertaking vil gjera det lettare å møta utfordringane i tannhelsetenesta, vurderar Stord kommune som svært usikkert.

8. Tydeleggjering av spesialisthelsetenesta si plikt til å oppnemna kontaktlege

Spesialisthelsetenestelova seier at helseføretaket skal oppnemna kontaktlege for pasientar som har alvorleg sjukdom, skade eller liding, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetenesta over ein viss periode. For tenester i det psykiske helsevernet kan kontaktpsycholog oppnemnast i staden for kontaktlege dersom det er til beste for pasienten.

Ved handsaming av denne lova i Stortinget bad ein regjeringa sørgja for at rett til å få oppnemnt kontaktlege må gjelda uavhengig av kor pasienten blir behandla. Departementet føreslår difor at plikta til å oppnemna kontaktlege skal gjelda for alle helseinstitusjonar som omfattast av spesialisthelsetenestelova. Dette medfører at både offentlege og private helseinstitusjonar som yt spesialisthelsetenester som kjem inn under spesialisthelsetenestelova, skal omfattast. Private spesialistar, inkludert spesialistar som har inngått avtale med helseføretak eller regionale helseføretak, vil ikkje omfattast.

Stord kommune sine kommentarar:

I primærhelsetenesta møter ein ofte pasientar med trong for langvarige tilbod frå spesialisthelsetenesta. Ikkje sjeldan uttrykkjer dei frustrasjon over at ein møter ein ny fagperson kvar gong ein er i kontakt med spesialisthelsetenesta. Personen kan vera dyktig i faget sitt, men blir opplevd å ha manglande kunnskap om den einskilde pasient sin historie. Truleg påverkar dette også den medisinske kvaliteten i tilbodet og aukar sjansen for at feil kan skje. Det er difor eit stort framsteg at kravet om kontaktlege er vorte nedfelt i spesialisthelsetenestelova.

Det er logisk og naudsynt at dette skal gjelda uavhengig av kvar pasienten blir behandla.

9. Tydeleggjering av kommunen si plikt til psykososial beredskap og oppfølging

Kommunen sitt ansvar for psykososial beredskap og oppfølging følgjer av helse- og omsorgstenestelova, folkehelselova og helseberedskapslova. Lovene pålegg mellom anna plikt til førebygging av psykiske og somatiske lidingar, regelmessig ROS analyse og utarbeiding av beredskapsplan. Mellom anna er eit av føremåla med folkehelselova å bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade eller liding. Beredskapsplanen skal innehalda ein oversikt over kva tiltak kommunen har førebudd for å handtera uønska hendingar.

Rapport etter terrorangrepa 22.juli 2011 viser at overlevande, etterletne og tilsette fekk varierende oppfølging i kommunane i etterkant, særleg med omsyn til psykososial oppfølging, lokal kriseberedskap, kontaktpersonar, kriseteam og deira kompetanse. Helsedirektoratet sin gjennomgang av status på feltet

stadfestar generelt større lokale variasjonar i den psykososiale beredskapen og oppfølginga i kommunane.

Det er ønskeleg å sikra at kommunane har ein god psykososial beredskap og oppfølging. Helse- og omsorgsdepartementet føreslår difor å endra helse- og omsorgstenestelova slik at ansvar for psykososial beredskap og oppfølging kjem tydelegare fram. Dette kan forbetra kommunane sin innsats ytterlegare og sikra at dei ramma får god oppfølging uavhengig av kor i landet dei bur.

Stord kommune sine kommentarar:

Stord kommune er samd i at kommunane sitt ansvar for psykososial beredskap og oppfølging bør koma tydelegare fram i helse- og omsorgstenestelova.

Dei fleste kommunar har i sin daglege tenesteorganisasjon vel kvalifiserte personar som svært ofte handterer psykososiale problemstillingar i sitt arbeid (helsestasjonar, skulehelsetenesta, heimebaserte tenester, psykisk helsevern, fastlegetenester, legevakt m.m). Det same gjeld for spesialisthelsetenesta.

Ein eigen psykososial beredskap, er for hendingar som er så store (fleire skadde/dødsfall) , er av ein slik karakter (t.d suicid, drap) eller skjer på ei tid (helg,natt,høgtid) at det daglege tenestetilbodet ikkje er i stand til å handtera hendinga.

Så snart det er forsvarleg, bør den/dei råka losast inn i det ordinære behandlingsapparat på kommunalt- eller spesialistnivå. Det bør ikkje påleggjast kommunane å oppretta eit eige spesielt behandlingsapparat utanom det ordinære behandlingsapparatet, for behandling av kriseråka.

Stord kommune meiner at ei tydeleggjering av ansvar for psykososial beredskap og oppfølging slik det er foreslått med nytt punkt d) i § 3-2 første ledd nr 3, er tilstrekkeleg.

10. Administrative og økonomiske konsekvensar av dei samla forslaga

Ein del av forslaga er presisering av gjeldande lovverk og vert ikkje rekna å gi ekstra kostander, sidan dei omhandlar oppgåver kommunen allereie har.

Desse punkta er kommentert særskilt:

- Lovfesting av at kommunen har psykolog knytt til seg. Det vert eit fast tilskot på kr. 300.000 pr år (i 100% stilling). Kommunane vil ikkje ha krav på å motta eit slikt tilskot, men vil kunne tildelast tilskot innanfor ei totalramme på 145 mill kroner. Tilskotet vil gå inn i kommuneramma i 2020. I høve ergoterapeutar seier notatet at det er for krevjande å angi nøyaktige økonomiske konsekvensar sidan omlag $\frac{3}{4}$ av kommunane

allereie har ergoterapeut, ein reknar med auke i kommunale ergoterapeutar fram mot år 2020 og lønsspennet og behov for ergoterapeut kan variera.

- I høve kommunane sin avtale med tannlege er dette omtala inngåande i dokumentet. Ein reknar med verksemdsoverdraging, og det vert gjort overføring av midlar frå staten til kommunane i staden for til fylkeskommunen. Dette inneber at overføring av oppgåver til kommunane skal følgjast av tilsvarande overføring av økonomiske ressursar. Aktuelle overgangskostnader knytt til verksemdsoverdraginga er ikkje vurdert i høyringsnotatet.
- Det er ikkje kjent på førehand kva og kor mange DPS`ar og kommunar som skal inngå avtale om deltaking i forsøket. HOD føreslår difor at det økonomiske oppgjeret skal avtalast lokalt. Grunnlaget for overføringa bør vera det regionale helseføretaket sine kostnader for drift av det aktuelle DPS.

Stord kommune sine kommentarar:

Nokre av tiltaka vil gje ekstra kostnader til kommunane, til dømes oppretting av psykologstillingar. Andre tiltak er ikkje vurdert kostnadsmessig. Stord kommune meiner at det er ein føresetnad at auka kostnader for kommunane vert kompensert fullt ut gjennom sentrale overføringar.