

Notat

Til	Kommunal- og forvaltningskomiteen
Fra	Hovedorganisasjonen Virke
Dato	13.04.2015
Sak	Meld.St.14 - høring 14.04.15

Hovedorganisasjonen Virke representerer 19 300 virksomheter med 220 000 ansatte i næringslivet og ideell sektor. Virke representerer bl.a. ideelle og private og aktører innen en rekke områder som berøres av kommunereformen. Vi tar her opp arbeidsrettede tiltak (kap 5.2.1), rehabilitering (kap 5.3.2), psykisk helse (kap 5.3.3) og familievern (kap 4.3.2). Det er positivt med et tydelig kommunalt sørge-for ansvar for på flere områder. Virke mener imidlertid at større kommunalt ansvar for tjenestene må følges opp med klar lovregulering av hva som skal være tjenestenes kvalitative innhold og hvilke rettigheter pasienter og brukere skal ha. Spesialiserte helse- og sosialtjenester må i tillegg sikres stabil og forutsigbar finansiering. Større kommunalt ansvar svekker også statens styringsverktøy over tjenestene. Stortinget bør derfor vurdere forskriftshjemler som kan gi styringsmuligheter om det blir behov for det.

Rehabilitering (kapittel 5.3.2)

Regjeringen foreslår at større kommuner kan få et ansvar for rehabiliteringstjenester som i dag ivaretas av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen ønsker konkret å utrede nærmere hvilke rehabiliteringstjenester kommunene skal få et større ansvar for, samt i hvilken form ansvarsendringen skal skje. Virke mener at spesialiserte rehabiliteringstjenester må defineres tydeligere, og at det i dag er for tynt grunnlag til å avgjøre hvor stor del av dette feltet som eventuelt kan ivaretas av kommunene.

Helsedirektoratets rapport (IS-1947) fra 2011 tydeliggjør ikke hva som er spesialisert rehabilitering og hvilken kompetanse dette forutsetter. Det er i dag få kommuner som i dag er innstilt på å tilby rehabiliteringstjenester på et så kompetansetungt, spesialisert nivå. Tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR) er en viktig del av behandlingsforløpet mellom sykehus og kommunene og drives av både offentlige og private virksomheter. TSR er et eget fagområde som er svært kompetansetungt og FoU-drevet. Det er viktig å opprettholde og videreutvikle TSR som fagmiljø for å sikre at pasienter med komplekse behov får et kvalitetsmessig godt og intensivt tilbud på riktig nivå. Det er stor forskjell på tverrfaglig spesialisert rehabilitering og det som i stortingsmeldingen kalles "hverdagsrehabilitering", som en del kommuner tilbyr. Hverdagsrehabilitering er en lettere, mindre spesialisert form for rehabilitering enn TSR. Hverdagsrehabilitering har følgelig ikke samme behov til, eller formelle krav på kompetanse som TSR.

Meldingen sier at Det her er svært viktig å i det videre arbeidet og utredningene som skal gjøres å tydeliggjøre forskjellen på TSR og annen rehabilitering som ikke har samme krav til kompetanse. Virke ser behov for at TSR videreutvikles sammen med spesialisthelsetjenesten i årene fremover. I det videre arbeidet med oppgavefordeling er det også viktig å ta med seg at dagens spesialiserte rehabiliteringstilbud ikke følger kommune- eller regionsgrenser. Kompetansen er nokså geografisk konsentrert, og de aktuelle virksomhetene tar imot pasienter fra hele landet eller fra større geografiske områder. Overføring av rehabiliteringsoppgaver bør skje på en måte som ikke svekker kompetansen og fagmiljøet.

Psykisk helse (kap 5.3.3)

Virke vil understreke at DPS i dag leverer spesialiserte og forholdsvis dyre helsetjenester. Brukerne og deres pårørende er i en sårbar situasjon og har behov for langsiktig og helhetlig oppfølging.

Finansieringen og utviklingen av disse tjenestene er omfattende. Dette er da også årsaken til at dette er definert som en spesialisthelsetjeneste. Det er viktig at DPSene har øremerket finansiering i forsøksperioden. Virke ønsker ikke at så spesialiserte og viktige helsetjenester skal innlemmes i kommunal rammefinansiering uten et solid og etterprøvbart kunnskapsgrunnlag som også gir en garanti for kvaliteten på tjenestene.

Familievernet (kap 4.3.2)

Familievernet er en spesialisert lovpålagt tjeneste med høy fagkompetanse. Tjenestene er viktig for familier med samlivsproblemer og er i særdeleshet viktig for barns oppvekstvilkår.

Familievernet har en tosporet struktur, statens familievern og Kirkens familievern. Samtidig er det gjort et betydelig arbeid i det samlede familievernet for å ha en helhetlig tjeneste med høy kvalitet. Virke mener på bakgrunn av dette at familievernet i utgangspunktet skal være et statlig ansvar.

Arbeidsrettede tiltak (kap 5.2.1)

Virke ønsker at arbeidsrettede tiltak og det skjermede tiltakstilbudet, dvs. tilbudet til de skjermede brukerne, i hovedsak skal fortsette som et statlig ansvar. Virke er skeptisk til økt kommunalt ansvar det skjermede tiltakstilbudet dersom dette i praksis stenker flere av tiltaksarrangørene, som nå har fått anledning til å levere tjenester, ute fra tjenestene. Tiltaksarrangørene er heller ikke kjent med eventuelle konsekvenser av kommunalt ansvar for disse tjenestene. Bakteppet her er at regjeringen har sikret flere tiltaksarrangører adgang til markedet for arbeidsrettede tiltak. Dette er positivt, det har økt mangfoldet, konkurransen og kvaliteten på dette området. Virke forutsetter at denne politikken videreføres fremover, også for tilbudene til de skjermede brukerne. Tiltaksarrangørene ønsker å bli involvert og konsultert dersom dette blir et aktuelt tema.