

SAMLET SAKSFRAMSTILLING

Arkivsak: 05/03133

HØRINGSUTTAELSE - "FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE"

Saksbehandler: Bjørn Nordeide	Arkiv: G00 &13
Saksnr.: Utvalg	Møtedato
0022/05 Utvalg for helse og omsorg	27.04.2005
0017/05 Rådet for funksjonshemmede	25.04.2005

FORSLAG TIL VEDTAK:

1. Utvalg for helse- og omsorg vedtar som Porsgrunn kommunes høringsuttalelse til NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste" den uttalelse som er foreslått i saken.

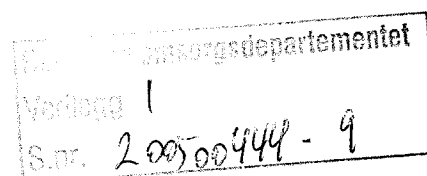
Behandling/Avstemming i Utvalg for helse og omsorg den 27.04.2005 sak 0022/05

Bjørn Nordeide orienterte om saken.
Delt ut skriv fra rådet for funksjonshemmede.

Ens. vedtatt.

VEDTAK:

1. Utvalg for helse- og omsorg vedtar som Porsgrunn kommunes høringsuttalelse til NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste" den uttalelse som er foreslått i saken.



NOU 2005:3 FRA STYKKEVIS TIL HELT

HØRINGSUTTALELSE FRA PORSGRUNN KOMMUNE

Porsgrunn kommune vil gi følgende høringsuttalelse:

Til pkt. 1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Om og hvordan rammebetingelsene påvirker styrkeforholdet mellom nivåene.

Porsgrunn kommunes syn er at nasjonale rammebetingelser åpenbart har betydning for graden og arten av samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten. I tillegg kommer det faktum at helsetjenestene også skal samhandle *innad* i egne organisasjoner og systemer, og at dette i seg selv kan være en stor utfordring i komplekse organisasjoner.

De nasjonale rammebetingelsene handler først og fremst om de ulike organiseringsformer på nivåene, men like mye om de ulike lovgivningene som regulerer tjenestene og, ikke minst, de ulike finansieringsformene og styringssystemene. Helsetjenestene på 1. og 2. linjen er vesensforskjellige på alle disse områdene, og dette legger begrensninger på samhandlingsmulighetene. Dette er lite framtidsrettet, for behovet for samhandling mellom tjenestenivåene vil helt utvilsomt være stort – og økende - i fremtiden, noe også utvalget påpeker. Grunnene til dette er mange, sammensatte og kompliserte, men vi nevner stikkord som redusert antall sykesenger, kraftig økning i eldrebefolkningen, mer aktive og krevende pasienter og pårørende, økte pasientrettigheter, utvidet bruk av individuelle planer, økt polarisering mellom det generelle førstelinjetilbudet og økt spesialisering i 2.linjetjenesten, den medisinsk-tekniske utviklingen generelt, spesielle demografiske trekk, flere livsstilsykdommer, økende antall krefttilfeller, stadig flytting/omdefinering av grense mellom ”frisk” og ”syk”, stadig flere pasienter med psykiske lidelser, misbruk av rusmidler m.m.

Porsgrunn kommune mener at dagens nasjonale rammebetingelser ikke innehar mange insentiver for ønsket samhandling. Snarere tvert imot. Eksempelvis har kommunehelsetjenesten ingen innflytelse på når en sykehuspasient skal betraktes som ”utskrivingsklar” – og dermed overlates til sin egen eller evt. kommunens helsetjeneste og omsorg, med de konsekvenser det har, faglig, personellmessig og økonomisk.

Porsgrunn kommune vil sterkt understreke det utvalget påpeker, at det er primærhelsetjenesten som er selve fundamentet i helsetjenesten i Norge, men har ikke fått tildelt rammer og muligheter for å ivareta dette på en fullt ut tilfredsstillende måte. Det er nødvendig med en grundig gjennomgang av betingelsene for de kommunale helsetjenestene; oppgavefordeling, økonomi og prioriteringer, da dette ikke har skjedd i tilstrekkelig grad i forbindelse med innføring av nye lover, forskrifter og andre krav, bl.a, fra tilsynsmyndighetene. Kommunehelsetjenesten inkludert omsorgstjenestene trenger en opprustning rent ressursmessig – også for å kunne bidra fornuftig i en samhandling med spesialisthelsetjenesten. Til en viss grad er det fortsatt slik at samhandling ikke bare er avhengig av systemer, faglig stolthet og god vilje, men også av økonomiske/ressursmessige muligheter.

Samarbeid og samhandling har en tendens til å bli et overskuddsfenomen i betydningen at man ikke bruker ordinære driftsmessige ressurser til dette, men tar evt. av et overskudd (økonomisk, tidsmessig, personellmessig).

Porsgrunn kommune mener, på linje med utvalget, at kommunehelsetjenesten må gis større oppmerksomhet, både i forhold til ressurstildeling og i form av generell omtale fra sentrale myndigheter og andre aktører. I dag har spesialisthelsetjenesten den største tyngdekraften. Dette til tross for at i størrelse er kommunehelsetjenesten – inkludert omsorgstjenestene - like stor som spesialisthelsetjenestene.

Forslagene som skal kompensere for skjevhetene i styrkeforholdet.

Porsgrunn kommune mener at samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og helseforetakene fram til nå i for stor grad har vært tuftet på helseforetakenes premisser. *Porsgrunn kommune* er derfor enig med Wisløff-utvalget i at det kan være behov for å styrke kommunenes muligheter og forutsetninger for å påvirke avgjørelser i spesialisthelsetjenesten som får betydning for kommunens egne arbeidsoppgaver. Wisløff-utvalget peker på viktigheten av at det inngås avtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten, og peker på hvilke punkter en slik avtale bør inneholde. Det er nødvendig at avtalene forankres i kommuneledelse og foretaksledelse.

Porsgrunn kommune er enig i dette, men er i tvil om inngåelse av slike avtaler er tilstrekkelig. Det må også iverksettes tiltak for å styrke *samarbeidsklimaet* og den gjensidige forståelsen av hverandres spesielle situasjon. Det hele må baseres på at det er *pasienten* det handler om, ikke bare hva som er hensiktsmessig og ønskelig fra den enkelte tjenestebyters ståsted.

Det er vanskelig å gripe fatt i hvilke konkrete forslag i utredningen som direkte er ment å bøte på det noe skjeve styrkeforholdet.

Porsgrunn kommune mener at alle tiltak som er med på å bedre samhandlingen, også indirekte bidrar til å skape likhet i styrkeforholdet, fordi samhandling krever likhet, ikke ulikhet. Ulikhet betyr at den sterkeste legger premissene, og den svake må si seg enig. Det er ikke samarbeid og samhandling, men tyngdeforskyvning. Den tid må nå være over.

Økende press på kommunale tjenester.

I kapittel 5 beskriver utvalget hvordan presset på kommunale tjenester øker, og beskriver omfanget av og årsakene til denne utviklingen.

I denne sammenheng peker Wisløff-utvalget på at det er et utall faktorer som bidrar til denne utviklingen, bla. en ny pasientrolle (beviste, medvirkende), sterke brukerbevegelser, dreining av lovverket mot mer rettighetslovgivning uten at nødvendige ressurser følger med, mer kunnskapsrike pasienter, økte behandlingsmuligheter også i hjemmebaserte tjenester, de private sosiale nettverk er svakere enn tidligere.

Dessuten er det et faktum at pasienttallet øker, det blir flere gamle eldre, flere med aldersdemens, flere funksjonshemmede.

Porsgrunn kommune er enig i disse vurderingene. I tillegg vil kommunen påpeke det faktum at helseforetakene har større muligheter til å avgrense seg mot pågangen enn kommunene har. Kommunene driver en grenseløs omsorg eller en helse- og omsorgstjeneste uten avgrensning – fordi det er i kommunene menneskene bor, og det er der de skal ha sine velferdstilbud og helsetilbud så langt det er mulig og forsvarlig. Kommunen kan ikke avgrense seg fra dette ansvaret.

Porsgrunn kommune mener derfor at mange kommuner har eller vil ganske snart få alvorlige kapasitetsproblemer innen helsetjenesten. Ikke alle tjenesteområder er like godt bygget opp

over alt, kanskje særlig når det gjelder området psykiatri, og drift av kostnadskrevede botiltak. Her strekker ressursene ikke til.

Porsgrunn kommune mener at det trengs klargjøringer på grensene mellom 1. og 2.linjetjenesten, så vel som insitamentene for samhandling. Samhandling krever også at de som skal samhandle er klar over sine særegenheter, sine plikter og sine rettigheter i forhold til de oppgaver som skal løses. Det kreves også at de enkelte aktører har tilstrekkelige ressurser til å løse sine oppgaver på en forsvarlig måte, samtidig som det må stilles krav om effektivisering, omstilling, samarbeid og kreativitet for å finne de beste løsningene.

Sameie av tjenestearenaer mellom kommuner og helseforetak, kap. 10.4.2.

Samhandlingsutvalget mener at en utførerenheter i felles eie – som både yter første- og andrelinjetjenester, kan være en organisasjonsform som bidrar til å redusere de negative virkningene av dagens todelt ansvar for helsetjenester. Utvalget foreslår derfor å åpne for forsøk der kommuner og foretak kan eie utførerenheter i helsetjenesten sammen.

Porsgrunn kommune vil gå inn for at det åpnes for slike forsøk så snart som overhodet mulig. Det er ingen tvil om at de nesten vanntette skott som i dag eksisterer mellom utførerenheter på de to nivåene er til direkte hinder for at enkelte pasientgrupper, kanskje særlig ressurskrevede pasienter med svært store behandlings- og omsorgsbehov – blir skadelidende.

Eksempelvis vil en slik fellesarena for særlig krevende multifunksjonshemmede brukere med hyppige og akutte sykehusinnleggelse, og hvor også pårørende har bruk for omfattende avlastning i et faglig miljø, kunne bidra sterkt til en bedre helse- og livs kvalitet for brukerne og deres pårørende.

Departementet bør bidra sterkt økonomisk til slik forsøksvirksomhet, både investeringsmessig og til drift, slik at en så raskt som mulig kan komme i gang og høste erfaringer på dette området.

Utvalget foreslår også å åpne for forsøk med organisasjonsmodeller hvor kommunen og foretakene overfører eier- og myndighetsutøvelse til et eget organ., f. eks. et eget selskap.

Porsgrunn kommune er enig i dette synspunktet, og foreslår at det snarest mulig utarbeides retningslinjer for hvordan dette skal skje. Blant annet må en del ansvarsforhold, økonomi, selskapsform m.v. avklares.

Til pkt. 2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

Hvordan sikre reell brukermedvirkning på systemnivå, kap. 10.2.1

Vi snakker her om brukermedvirkning på systemnivå, dvs først og fremst brukerorganisasjonenes kollektive rett til brukermedvirkning.

Porsgrunn kommune mener det er åpenbart at brukerorganisasjonene, men sin erfaring og kompetanse innen sine respektive områder, i stor grad kan bidra til å utvikle, utforme og forbedre helsetjenestetilbudet i kommunene.

I spesialisthelsetjenesten finnes lovbestemmelser om brukermedvirkning. Utvalget foreslår at det innføres tilsvarende bestemmelser om brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven.

Porsgrunn kommune ser det positive i en slik bestemmelse. Men samtidig bør det innføres nærmere regler som sier noe om hvordan en slik lovbestemmelse bør praktiseres. Samtidig ser vi at alle slike rettigheter også medfører kostnader. Lovgiver eller departement bør også si noe om hvordan slike kostnader skal finansieres. En bør i hvert fall unngå å mene at dette skal finansieres innenfor allerede trange rammer, da dette øker den kommunale frustrasjon, og motvirker god samhandling. Muligvis bør det finansieres av den milliarden som utvalget foreslås bevilget til samhandlingstiltak.

Porsgrunn kommune ser også svært positivt på forslaget om å avsette en milliard for å utvikle samhandlingstiltak – det er et viktig insitament i en presset økonomisk situasjon. *Porsgrunn kommune* vil derfor sterkt anbefale at departementet går inn for en slik bevilgning snarest mulig.

Individuell plan i en samhandlings-sammenheng, kap. 10.2.2

Utvalget foreslår å styrke arbeidet med individuelle planer, fordi dette er et godt verktøy til å fremme samhandling. Retten til individuelle planer er fortsatt ikke godt nok kjent, verken blant tjenesteyterne eller pasientene. Pasienter med sammensatte og/eller omfattende behov, pasienter innen det psykiske helsevern og pasienter med et alvorlig rusmiddelmisbruk har etter lovgivningen krav på én individuell plan.

Porsgrunn kommune er enig med utvalget i at det i dag ikke er helt åpenbart hvem som har ansvaret for at pasienten får utarbeidet en slik plan. Ansvaret bør legges til kommunen, men helseforetakene må ha en klar plikt til å medvirke, sammen med privatpraktiserende helsepersonell. I den grad dette krever mer resurser, må det følges opp med bevilgninger. Dette bør utredes nærmere, og det bør gjøres helt klart på hvilken måte helseforetaket plikter å samarbeide..

Porsgrunn kommune er enig i de fem konkrete forslagene som legges fram for å sikre at individuelle planer utarbeides, dvs. et målrettet informasjonsarbeid, ansvarliggjøring av kommune og spesialisthelsetjeneste, harmonisering av regelverket mellom somatikk og psykiatri, plikten (lovmessig) til å delta i arbeidet, samt oppfølging av individuell planarbeidet gjennom IK-systemene (internkontroll/kvalitetssystemer). Utvalget foreslår også en nasjonal rapportering på bruk av individuell plan for alle kommuner og foretak.

Porsgrunn kommune mener at en slik nasjonal rapportering ikke er nødvendig, da planarbeidet er godt nok sikret gjennom IK-systemer og de ordinære statlige tilsynsfunksjoner. I den grad det er mulig, bør en unngå å skape mer papirarbeid og byråkrati rundt gode ordninger. All rapportering er ressurskrevende, og en må nøye vurdere hvilke forhold det er nødvendig å rapportere på.

Utvidelse av pasientombudsordningen til å gjelde lov om kommunehelsetjenesten og lov om sosiale tjenester, kap. 10.2.5

Porsgrunn mener at det ikke er noen fornuftig grunn til at pasienter innen kommunehelsetjenesten og de kommunale sosialtjenester skal ha dårligere muligheter til hjelp fra et ombud – f., eks. i forbindelse med klager eller i forhold til konflikter med hjelpeapparatet - enn pasienter innenfor 2.linjetjenesten.

Porsgrunn kommune er derfor enig i forslaget om å utvide ordningen med pasientombud til å gjelde også disse tjenestene.

Til pkt. 3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Ivaretagelse av funksjons- og kvalitetskrav overfor fastlegene, kap. 10.3.1.

Samhandlingsutvalget mener at det samfunnsmedisinske arbeidet bør styrkes, og foreslår at kommunene gis anledning til å bruke fastlegen innenfor rammen av 7,5 timer til denne typen arbeid.

Utvalget har også andre forslag som til en viss grad regulerer legetjenestene i kommunene, bl. a. fastsette ulike lengder på fastlegenes lister og at det i fastlegeforskriften inntas klare funksjons- og kvalitetskrav.

Porsgrunn kommune er enig i disse synspunktene og forslagene.

Porsgrunn kommune er også enig i at det gjøres noen endringer i finansieringsordningen, med mer vekt på basistilskuddet og mindre på egenandeler og takster. En er også enig i at basistilskuddet innrettes som en kombinasjon av listetilskudd og driftstilskudd, og at listens lengde får mindre betydning, samtidig som alderssammensetningen på den gis større uttelling. *Porsgrunn kommune* er også enig i de forslag i inntektssystemene som fremmes for å sikre at pasienter med store og sammensatte behov ivaretas bedre, blant annet gjennom forhandlinger om innretningen av inntektssystemet.

Pålegg om gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtale, kap. 10.3.3.

Porsgrunn kommune er enig i at kommuner og foretak tilpliktes å inngå rammeavtaler som ivaretar samhandlingsbehovene, med sikte på å oppnå en mer helhetlig pasientbehandling. Slike avtaler må vedtas av foretakenes styrer og av kommunestyrene, for å sikre en god forankring og forpliktelse på høyt nivå.

Porsgrunn kommune mener at det må utarbeides maler eller retningslinjer for slike avtaler, slik at de sikres – ikke nødvendigvis et likt innhold over alt – men en lik form og i hvert fall et minimum av viktige temaer som bør reguleres i avtalen.
