



SAKSUTSKRIFT

Arkivsak 200501493
Arkivnr.
Saksbehandler Øivind Werner Johansen

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Hovedutvalg for helse- og sosiale tjenester	03.05.05	17/05

NOU 2005:3 - fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste - høring

Saken er fremmet etter prinsippet om fullført saksbehandling.
Følgende har vært medsaksbehandlere:

Vedlegg:

Brev fra helse- og omsorgsdepartementet
Utvalgets mandat og sammendrag av NOU 2005:3

Sammendrag:

NOU 2005:3 handler om å bedre samhandlingen i helsetjenestene mellom første- og andrelinjetjenesten til beste for pasientene.

Det er en stor oppgave å dekke alle disse samhandlingsutfordringene med presis analyse og forslag til tiltak. Det finnes sjelden ett enkelt svar på så kompliserte problemstillinger.

Det er samhandlingsutfordringer både på systemnivå og på individnivå. Utvalget ser ikke at dyptgripende endringer i oppgave- og ansvarsfordelingen mellom nivåene vil kunne løse samhandlingsutfordringene. Utvalgets hovedgrep for å fremme bedre samhandling er en rekke mindre forslag til endringer som i sum vil ha god effekt. Rådmannen støtter i hovedsak de forslag utvalget fremmer.

Utredning:

Utvalget vurderer innledningsvis forutsetninger for god samhandling og hvilke utfordringer vi står ovenfor når det gjelder samhandling.

Når det gjelder forutsetninger for god samhandling viser utvalget til at møtet mellom pasient og tjenesteyter er selve testen på verdigrunnlaget for helsetjenesten. Fellesnevneren for dem som har et særskilt behov for samhandling er at de har et behandlings- og omsorgsbehov ingen av tjenesteyterne kan løse alene. Det er viktig at tjenesteyterne i slike situasjoner møter pasientene med et helhetlig menneskesyn og med et tjenesteperspektiv som går ut over den enkelte avdeling eller institusjon. Brukermedvirkning er både en verdi og en strategi for helsetjenesten. Helsetjenestens verdigrunnlag må ta utgangspunkt i at pasienten har ønske om og kompetanse til å gjøre sine egne valg. I et demokratisk perspektiv må det også sees på som en rettighet at vi som borgere kan øve innflytelse på beslutningssystemene.

Videre vurderer utvalget at det er primærhelsetjenesten som er selve fundamentet i helsetjenesten. En forankring av helsetjenesten i kommunene skal bidra til helhetlig behandling og omsorg, nærhet og god tilgjengelighet. Den skal også bidra til riktig prioritering av ressursene og sikre behandling på riktig nivå. Utvalget vil spesielt peke på at fastlegene er en viktig del av primærhelsetjenesten. Fastlegen skal ha et samlet ansvar for å vurdere helheten i pasientenes situasjon og har en rolle som portvakt og portåpner til det mer spesialiserte nivå. Dette gir fastlegen en naturlig rolle i samhandlingen.

Selv om det synes å være stor faglig og politisk enighet om betydningen av primærhelsetjenesten og den rolle den skal ha, observeres i dag en stor tyngdekraft mot spesialisthelsetjenesten, både i forhold til tildeling av ressurser og omtale. Utvalget mener at kommunehelsetjenesten må gis større oppmerksomhet. Utvalget mener at helsetjenesten må bygge på at aktørene har gjensidig respekt og tillit til hverandre. Dette må gjelde mellom kommuner og foretak, og mellom tjenesteytere på tvers av fagkompetanse og erfaring. Spesialiseringen og kunnskapsutviklingen i helsetjenesten betyr at stadig flere yrkesgrupper og

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg 1
S.nr. 200500444 - 10

spesialister må yte sine delbidrag inn i en helhet. Det er ingen yrkesgruppe som har spesialkompetanse på helheten. Forutsetningen for god samhandling er at de ulike aktørene har en faglig kompetanse å bringe inn i samhandlingen og at denne kompetansen blir anerkjent. Likeverdighetstekningen må være utgangspunktet for samarbeid på alle nivå i helsetjenesten.

God kvalitet i tjenestene forutsetter ofte god samhandling mellom tjenesteutøvere. Men tjenestene må også hver for seg være faglig gode og trygge. En god helsetjeneste forutsetter at den enkelte tjenesteutøver innretter tilbudet i samsvar med nasjonale standarder, basert på kunnskap om hva som gir god effekt og god ressursutnyttelse og basert på gjeldende myndighetskrav på området. Utøvelsen av helsetjenestene skal tilstrebe best mulig praksis innen fagområdene.

Når utvalget vurderer hvilke utfordringer vi står ovenfor viser det til at det er stor bredde i hvordan samhandling fungerer. Det er mange eksempler på god samhandling og det er områder hvor svikten er betydelig. Utvalgets vurdering er at samhandling svikter både på individnivå og på systemnivå. Dette utgangspunktet gir ikke ett enkelt svar på hvordan man kan få til bedre samhandling.

Utvalget har måttet konsentrere seg om problemer som kan være felles og gjennomgående for de fleste pasientene, men vil likevel nevne disse gruppene spesielt:

Kreftpasienter, eldre pasienter med flere alvorlige sykdommer, terminalt syke pasienter (lindrende omsorg), kronisk syke (hjerte- og lungesyke, sukkersyke, slagpasienter, demente m.fl.), psykisk syke og rusmisbrukere.

En økende andel eldre påvirker mange sykdomsgrupper. Selv om mange eldre er ved god helse, har helsetilstand og sykelighet en relativt sterk aldersgradient. Med økende alder øker også andelen med sammensatte og kroniske sykdommer i befolkningen. Eldrebølgen vil i de kommende tiårene medføre store utfordringer for helse- og omsorgstjenester til eldre og kronisk syke og for samhandlingen mellom tjenestenivåene. Med mindre det blir en større forbedring av Eldres helsetilstand, vil tjenestebehovene øke ytterligere.

Samtidig pågår en økende spesialisering og organisatorisk oppsplitting av helsetjenesten.

Utvalgets forslag til tiltak kan oppsummeres til tre hovedområder; tiltak som styrker pasientperspektivet (punkt 1-4), tiltak som støtter samhandlingen mellom tjenesteyterne (punkt 5-13) og tiltak rettet mot helsesektorens rammebetingelser (punkt 14-20)

Rådmannens vurderinger

I sin vurdering kommenterer rådmannen punkt for punkt de forslagene utvalget fremmer.

Sarpsborg kommune har også store utfordringer når det gjelder samhandling mellom forskjellige interne instanser i kommunen og med spesialisthelsetjenesten. Mye positivt har skjedd de senere år, blant annet med utarbeidelse av rutiner vedrørende samarbeid på individnivå og rutiner vedrørende utarbeidelse av individuell plan.

Utvalget fremmer ikke dyptgripende endringer i oppgave- og ansvarsfordelingen mellom nivåene, men fremmer en rekke mindre forslag som i sum vil ha god effekt. Helhetsvurderingen er at utvalgets forslag er gode, gjennomtenkte og realistiske. I hovedsak støtter rådmannen de forslag utvalget fremmer.

1. Brukermedvirkning

Utvalget foreslår at det innføres bestemmelse om brukerutvalg i kommunehelsetjenesteloven, tilsvarende det man i dag har i de regionale helseforetak. Rådmannen slutter seg til dette og vil understreke at et brukerutvalg vil forsterke brukermedvirkningen, noe som er avgjørende for å utvikle tjenester og tilbud som er tilpasset brukergruppenes behov.

2. Individuell plan

Rådmannen mener at individuell plan er et godt redskap for å fremme samhandling i helsetjenesten og det må settes større fokus på informasjon om dette. Når det gjelder ansvar for utarbeidelse av individuell plan er det naturlig at kommunen har dette ansvaret, men det må understrekes spesialisthelsetjenestens medvirkningsansvar.

Forslaget om at privatpraktiserende helsepersonell forpliktes til å delta i arbeidet med individuell plan støttes, da disse er viktige aktører i arbeidet. Forslaget om bedre oppfølging gjennom kommunens kvalitetssystemer og en nasjonal rapportering, kan rådmannen også støtte.

3. Pasientopplæring og informasjon

Rådmannen støtter forslaget om at retten til pasientopplæring må forankres som en individuell rettighet i pasientrettighetsloven og understreker at informasjon og opplæring er svært viktig i all pasientbehandling. Videre støttes forslaget om at lærings- og mestringskompetansen gis en mer robust finansiering og at det settes av utviklingsmidler som kan stimulere til økt innsats i kommunehelsetjenesten, samt at helsetjenesten, sammen med brukerorganisasjonene, styrker informasjonen til pasientgrupper som ikke selv aktivt søker informasjon.

4. Pasientombud og tilsyn med helsetjenesten

Rådmannen støtter utvalgets forslag om at dagens ordning med pasientombud utvides til å omfatte tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og tjenester etter sosialtjenesteloven.

Helsetilsynets virksomhet er særlig viktig for å sikre at samhandlingsperspektivet blir ivaretatt. Mange tilsynsrapporter har rettet oppmerksomheten på mulig svikt i samhandlingen.

Utvalget har merket seg at Aaslandutvalget ønsker å overføre tilsynet med kommunenes helsetjenester til fylkesmannen. Rådmannen støtter utvalgets vurdering i at en slik overføring i praksis vil føre til et todelt tilsynsansvar og at samhandlingsperspektivet som en konsekvens kan bli dårligere ivaretatt.

5. Tiltak rettet mot legetjenesten i kommunen

Flere av forslagene utvalget fremmer går på å gjøre fastlegeordningen mer fleksibel og tilpasset kommunenes behov og at fastlegenes ansvar blir tydeligere og mer forpliktende.

Rådmannen støtter utvalgets anbefaling at kommunen bør utnytte de 7,5 timene som fastlegene i henhold til avtalen kan tilpliktes offentlige legeoppgaver. Videre er rådmannen positiv til utvalgets forslag om å gi kommunene mulighet til å tilby kombinerte løsninger for eksempel bestående av deltids fastlegepraksis og offentlig legearbeid, samt at avtaleverket må åpne for at kommunene kan fastsette ulike lengder på fastlegens lister når det opprettes nye fastlegehjemler.

Rådmannen mener at ved å inkludere klare funksjons- og kvalitetskrav i fastlegeforskriften slik utvalget foreslår, vil man kunne sikre en bedre legetjeneste til personer med store og sammensatte behov.

Utvalget har også vurdert finansieringsordningen for fastlegene. Dagens kombinasjonsfinansiering ivaretar flere hensyn. Rådmannen støtter utvalgets anbefaling at partene (dvs staten og legeforeningen) gjennom de neste forhandlingene tilstreber en dreining i retning av mer uttelling på basistilskuddet og respektivt mindre på takster og egenandeler. Rådmannen støtter også forslaget om at forholdet mellom de enkelte takstene kan endres for å få legen til å øke satsingen overfor pasienter med store og sammensatte behov. Basistilskuddet er i dagens finansieringsordning kommunens utgift og rådmannen understreker at eventuelt økte utgifter for kommunene må kompenseres gjennom økte bevilgninger.

6. Annet privatpraktiserende personell

Utvalgets forslag om at det i rammeavtalene for privatpraktiserende helsepersonell inkluderes klare funksjons- og kvalitetskrav, mener rådmannen er positivt og vil bidra til å sikre bedre tjenester til personer med store og sammensatte behov.

7. Krav til formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner

Rådmannen støtter forslaget om at det utarbeides avtaler mellom helseforetak og kommuner. I Østfold er det opprettet et administrativt samarbeidsutvalg mellom sykehuset og fylkets 18 kommuner. Det er utarbeidet forslag til samarbeidsavtale som skal behandles politisk i juni 2005.

8. Tiltak for å styrke rehabiliteringstjenesten

Utvalget påpeker i dette forslaget helt riktig etter rådmannens oppfatning, at rehabiliteringsområdet er et område hvor samhandling er spesielt viktig og hvor samhandlingen må bedres.

9. En adresse for samhandling i kommunene og foretakene

Rådmannen støtter utvalgets forslag om at både kommuner og foretak skal pålegges å opprette én klar adresse som kan veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne.

10. Krav til ledelse og oppfølging

Rådmannen mener en viktig forutsetning for å lykkes med et helhetlig pasientforløp med god samhandling er en sterk ledelsesforankring med bevisstgjøring om samarbeidskultur og praktisk tilrettelegging innad i den enkelte tjeneste og støtter utvalgets forslag.

11. Tiltak for god og effektiv informasjonsutveksling

Mye av samhandlingen dreier seg om en god og effektiv informasjonsutveksling og en rekke tiltak er allerede igangsatt. Rådmannen støtter utvalgets forslag og mener det må rettes mer oppmerksomhet mot de organisatoriske og juridiske forhold i realiseringen av elektronisk samarbeid. En hovedutfordring er å rydde opp i uklarerheter omkring hvorvidt informasjon kan deles mellom tjenesteytere. Etter rådmannens vurdering må det i balansen mellom personvern hensyn og hensyn til god informasjonsflyt tas mer hensyn til samhandlingsbehovet.

12. Kunnskapsutvikling, utdanning og opplæring

Utvalgets forslag om å satse mer på forskning på de behandlingsområdene som er samhandlingskrevende, som rus, psykisk helsevern etc., støttes.

Gjensidig hospitering, mener rådmannen, kan være et godt tiltak for å styrke relasjoner og skape felles holdninger; å bli kjent med hverandre er en viktig forutsetning for god samhandling.

Videre må det, som utvalget foreslår, satses på forskning på metoder for samhandling. Det er for lite kunnskap om hva som er virksom samhandling, og hvordan den kan bli mer effektiv og nyttig. Det blir viktig at tema samhandling skal være en del av grunnutdanningen og videre- og etterutdanningen for alt helsepersonell.

13. Veiledningsplikten

Rådmannen er enig i at veiledning er et samhandlingstiltak med stor effekt, både generell veiledning og veiledning knyttet til enkeltpasienter og en lovfestet gjensidig plikt til veiledning støttes.

14. Adgang til å etablere felles organisatoriske enheter

Det er i dag full anledning til å etablere interkommunale ordninger innen helsetjenesten. Slike har imidlertid ikke myndighet til å tildele tjenester til innbyggerne i de deltagende kommuner. Rådmannen støtter utvalgets forslag om å åpne for at kommunene skal kunne etablere interkommunale virksomheter som i tillegg til å utføre tjenester også gis myndighet til å tildele tjenester til innbyggerne i alle deltagende kommuner.

15. Forsøk med nye organisasjoner

Utvalgets vurdering er at helt nye måter å organisere helsetjenesten på ikke løser samhandlingsutfordringene. Forslaget vedrørende forsøk med nye organisasjoner og forsøk med utførerenheter i felles eie som yter både første- og andrelinjetjenester mener rådmannen virker spennende og bør prøves ut for å vinne flere erfaringer. Dette kan være en organisasjonsform som bidrar til å redusere de negative virkningene av dagens todelte ansvar for helsetjenester.

16. Lokal forankring av spesialisthelsetjenesten

Sykehusreformen har brutt opp noen gamle samarbeidsmønstre som tidligere gikk mellom kommunene og fylkeskommunen. Det er viktig at kommunenes interesser samordnes og forslaget om at det arbeides med en organisert samordning i et avtalesystem med KS støttes av rådmannen.

17. Om bruk av økonomiske virkemidler

Finansieringsordningene utgjør svært viktige rammebetingelser for helsetjenesten.

Rådmannen er enig med utvalget i at helsetjenesten trenger økonomiske insentiver som stimulerer til høy aktivitet og effektiv tjenesteproduksjon, men er bekymret for at høye refusjonssatser vil øke samhandlingsutfordringene. Videre mener rådmannen som utvalget at samhandlingen i helsetjenesten er tjent med at stykkprisandelen reduseres.

Kommuner og helseforetak har stor frihet til selv å bestemme utformingen av finansieringsordninger til sine virksomheter. De økonomiske virkemidlene kan da tilpasses lokale og regionale behov blant annet for å understøtte god samhandling. Rådmannen støtter utvalgets anbefalinger at de regionale helseforetak og kommuner i større grad må understøtte samhandling med lokalt tilpassede finansieringsordninger.

Utvalget forslag om at det bør vurderes en større omlegging av finansieringsordningene for kommunale helsetjenester i retning av et system som sterkere understøtter kommunen som bestiller av tjenester og kommunen som ansvarlig for å sørge for at befolkningen har et godt samlet helsetjenestetilbud, støttes.

18. Nærmere om takst- og refusjonssystemet

Utvalget har ikke gått detaljert inn i vurderinger av de enkelte takst- og refusjonssystemene som brukes i dag. Det er heller ikke utvalgets oppfatning at takster og refusjoner i seg selv er svaret på samhandlingsutfordringene. Likevel er det liten tvil om at takster og refusjoner kan brukes til å rette oppmerksomheten på samhandlingsutfordringen og bidra til at det etableres gode tiltak. Utvalget vil derfor peke på noen utfordringer. Takstsystemet er i dag innrettet slik at noen pasienter med behov for mange kontakter med spesialisthelsetjenesten ofte ikke får samordnet dette i en konsultasjon. Takstsystemet honorerer gjentatte besøk der det kan heves spesialisthonorar, takster for undersøkelser og egenandel. Dette er uheldig for den enkelte pasient samtidig som det fører til merutgifter for det offentlige til transport og refusjoner.

Forslaget om en gjennomgang av takstsystemet med sikte på å fjerne insentiver for oppstyking av behandlingstilbudet støttes av rådmannen.

19. Finansiering av legemidler

Utvalget har vurdert om den ulike finansieringen av legemidler i og utenfor institusjon bør endres. Forslaget om at trygden betaler for nødvendige medisiner til pasienter som er avhengige av kreftbehandling i sykehjem på lik linje med den ordningen som gjelder ved behandling i omsorgsboliger og behandling i hjemmet må innføres mener rådmannen. Videre bør det legges opp til kostnadsnøytrale ordninger for dyr medikamentell behandling, uavhengig av om pasienten er på sykehus, sykehjem eller i åpen omsorg.

20. Interkommunale legevaktsamarbeidsordninger

Interkommunale legevaktsordninger gir etter utvalgets vurdering gode resultater for pasientene i form av god kvalitet og god tilgjengelighet til tjenestene.

Rådmannen støtter forslaget om at det etableres en ordning med statlig finansiering i form av refusjoner for tilstedevaktene i interkommunale legevakter.

Sarpsborg har gode erfaringer vedrørende interkommunal legevakt med Rakkestad kommune.

En samhandlingsmilliard

Utvalget mener at dagens finansieringsordninger og takstsystem gir få insentiv til samhandlingstiltak, og at disse på en rekke områder har en innretning som direkte motvirker effektiv samhandling. Utvalget erkjenner samtidig at det er vanskelig å lage nasjonale finansieringsordninger som direkte understøtter samhandling.

Utvalgets vurdering er derfor at avtalen som inngås mellom kommuner og foretak er viktigst for å få til bedre samhandling. Men for at effekten skal bli god må avtalene understøttes av økonomiske insentiv. Avtalene må innrettes slik at visse mål og aktivitetskrav for samhandling skal være innfridd for å få del i pengene. Utvalget foreslår derfor et øremerket tilskudd til samhandling som kan brukes for å få i gang nye aktiviteter og videreutvikle eksisterende.

Utvalget foreslår at det skal stilles krav om formalisert avtale om konkrete tiltak mellom kommune og foretak for å få del i midlene. Utvalget foreslår at tilsvarende krav om avtaler skal foreligge før utløsning av statlige midler fra opptrappingsplanene for psykisk helse. Utvalget mener det er vesentlig at partene bidrar med en egenfinansiering for å skape nødvendig eierforhold til tiltakene.

Forslaget om å bevilge en milliard støttes, og er et viktig signal som understøtter hvor viktig dette arbeidet er.

Rådmannen vil ellers bemerke at endringer som følge av utvalgets forslag, som vil medføre merutgifter for kommunene, må kompenseres med økte overføringer til kommunen.

Rådmannens innstilling:

Rådmannens vurderinger sendes som Sarpsborg kommunes høringsuttalelse vedrørende NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt" til helse- og omsorgsdepartementet.

Behandling i hovedutvalg for helse- og sosiale tjenester 03.05.05

Votering:

Rådmannens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Hovedutvalg for helse- og sosiale tjenesters vedtak:

Rådmannens vurderinger sendes som Sarpsborg kommunes høringsuttalelse vedrørende NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt" til helse- og omsorgsdepartementet.

Rett utskrift:

Dato: 4. mai 2005



Marvel Lunde
utvalgssekretær