

Vår saksbehandler
Monica FlorReferanse
MFLO/05/00079-17/040 &13

Behandles av	Utvalgssaksnr	Møtedato
Kommunestyret	05/043	25.05.05

Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste. Høringsuttalelse.

Kopi til:

Helse og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep, 0030 OSLO
Anne Kristin Loeng Helse og familie,
Ole Kristen Karlsrud Helse og familie,
Rachel Mjøen Helsesenteret,
Solfrid Mjøen Hjemmetjenestene,

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Doknr.: 54
Artikkelkode: 500	Journ. dato: 010605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt)

NOU 2005: 3 Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste.

Saksopplysninger

I 2003 ble det nedsatt et utvalg for å utrede og foreslå tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenesten mellom første – og andrelinjen. Utvalget leverte i januar 2005 sin innstilling i NOU 2005: 3 ”Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste”. Innstillingen er sendt på høring med frist 1.juni 2005. Departementet ber generelt om høringsinstansenes syn på innstillingens vurderinger og forslag til tiltak. Høringsinstansene bes spesielt kommentere følgende:

1. økonomiske og organisatoriske rammebetingelser
2. forslag knyttet til pasientperspektivet
3. forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Helsefaglig ansvarlig i Oppdal kommune har gått igjennom NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. Oppdal kommune er, sammen med noen av kommunene på Fosen, den kommunen i Sør – Trøndelag med lengst reisevei til sykehus. Det har skaffet befolkningen og den kommunale helsetjenesten noen erfaringer som ligger til grunn for kommunens merknader i høringsuttalelsen. På grunn av lange avstander til nærmeste sykehus har Oppdal kommune vært opptatt av å få opprettet og beholde **desentraliserte spesialisthelsetjenester**. Dette gjelder:

- **Røntgentjenester:** Etter sykehjemsreformen i 1988 valgte kommunen å videreføre og finansiere det fylkeskommunale røntgentilbudet i kommunal regi. Tilbudet er godkjent som et privat røntgeninstitutt finansiert av kommunens frie midler. På grunn av den økonomiske utfordringen for kommunen og utfordringer med å rekruttere radiolog har det vært gjort forsøk på å få helseforetaket til å overta det økonomiske og faglige ansvaret uten at det så langt har lyktes. I stedet kjøper kommunen i dag radiologtjenester fra helseforetaket. I forbindelse med oppheving av sentral godkjenningsordning for private røntgeninstitutt har kommunen nå sendt søknad om videreføring av driften til Helse Midt – Norge RHF. Svar foreligger ikke enda.

- *Fødestue:* I 2003 ble samarbeidsavtalen om drift av Oppdal fødestue sagt opp av helseforetaket. Ulike modeller for samarbeidsavtaler mellom fylkeskommunen og kommunen hadde da vært i bruk helt siden sykehjemsreformen i 1988.
- *Desentraliserte legespesialisttjenester:* I 2001 vedtok Sør – Trøndelag fylkeskommune, etter innspill fra Oppdal kommune, å opprette tilsammen 7 deltidspesialisthjemler i privatpraktis i Oppdal etter den s.k. ”Oppdals – modellen.” Etter sykehusreformen og spesielt etter at regionalt helseforetak overtok ansvaret for disse hjemlene sommeren 2004 har man i Oppdal kommune merket en betydelig motstand til å ville bidra til kontinuitet i disse deltidshjemlene, selv etter at kommunen ble delegert ansvaret for rekrutteringsprosessen. Tilsetningsansvaret ivaretas av regionalt helseforetak på en måte som må kunne karakteriseres som uten vilje til smidighet og uten forståelse for den betydning disse tjenestene har for befolkningen i regionen og Oppdal kommune som regionsenter.

Dette dreier seg om helsetjenester som betyr mye for en befolkning og der nærhet til tjenestene er verdifullt både for brukerne i form av spart tid, for produksjonen i form av effektive tjenester og for de økonomisk ansvarlige i form av rimeligere tjenester. Ikke desto mindre ser kommunen at disse tjenestene blir organisert uten et helhetlig perspektiv og etterlyser at staten i sine styringsdokumenter til helseforetakene hadde lagt mere vekt på en desentralisering av helsetjenester som en egenverdi i seg selv.

Vurdering

Nye oppgaver for kommunehelsetjenesten:

Etter sykehusreformen og etter vedtaket om å realisere det Nye St Olavs Hospital, med betydelig færre senger enn idag, er kommunen redd for at det kommer til å foregå en forskyving av mere pasientbehandling over til kommunehelsetjenesten, uten at det følger med økonomiske ressurser, som en ” stille reform ”. Fordi nærhet til tjenester er verdifullt for pasientene er kommunen imidlertid interessert i og vil kunne være i stand til å dele et større ansvar for pasientbehandlingen med helseforetaket, dersom det stilles økonomiske ressurser til rådighet.

Oppdal kommune er enig i at avtaler om samhandling mellom kommunehelsetjenesten og helseforetaket kan være et virkemiddel for å få til en effektiv samhandling. Men det viktigste virkemidlet er økonomi. Oppdal kommune synes signalene i den senere tid om mulige etableringer av intermediære tilbud i samarbeid med helseforetaket virker interessant. Slik det har vært i den senere tid med flere utskrivninger av pasienter som ikke er ferdigbehandlet i sykehus har kommunen fått ansvaret for mere pasientbehandling uten ekstra tilførsel av midler. Behandlingen har for det meste foregått i sykehjemmet som er dimensjonert i forhold til eldre over 80 år og mangler ekstra kapasitet. Oppdal kommune har en godt utbygd hjemmetjeneste som derfor har måttet ta et større ansvar for pleie – og omsorgsoppgavene blandt eldre pleietrengende som fyller vilkårene og egentlig skulle fått tilbud om sykehjemsplass.

Dersom kommunen skal bli i stand til å overta mere av ansvaret uten at det går ut over den øvrige tjenesteproduksjonen må det bevilges mere penger til kommunenivået, enten som innsatsstyrt finansiering, øremerking eller som økning i rammetilskuddet.

Organisering for bedre helhet:

Utvalget har i sin utredning satt fingeren på flere forhold som er viktige for at befolkningen skal kunne oppfatte at helsetjenestene henger sammen. Med ansvaret fordelt på to nivåer, stat og kommune, vil det allikevel være begrenset hva man kan få til gjennom avtaler og samhandlingsrutiner for å sikre helheten. Begrensningen ligger i dersom tidsbruken i forbindelse med samhandling målt i kroner blir større enn nyttegevinsten. Fra brukerhold blir det ofte fremhevet at det er av liten betydning hvordan tjenester er organisert bare de er lett tilgjengelige.

Det er en utfordring å legge til rette for lett tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester uten å lage strukturer for desentralisering av de mest etterspurte tjenestene. Desentraliseringsprosesser bør initieres i kommunehelsetjenesten og helseforetaket i fellesskap og styres av regionalt helseforetak.

Rådmannens tilråding:

Kommunestyret vil gi ros til utvalgets arbeid og er enig i det meste når det gjelder utvalgets anbefalinger.

Med sin beliggenhet langt fra sykehus har Oppdal kommune skaffet seg erfaringer fra samhandling med spesialisthelsetjenesten, både før og etter sykehusreformen, som viser at det har vært og fortsatt er store utfordringer som må løses før man kan tale om en sammenhengende helsetjeneste:

1. Helseforetaket, både på regionalt og lokalt nivå, må sammen med kommunehelsetjenesten legge til rette for en desentralisert spesialisthelsetjeneste når nærhet til tjenestene betyr mye for pasientene og innenfor fagområder der desentralisering betyr effektivisering uten at det går på bekostning av den faglige kvaliteten.
2. For at helsetjenesten på to forvaltningsnivåer skal kunne oppleves som sammenhengende må begge nivåene ta ansvar for "gråsoner" når de oppstår. Det er innenfor gråsonene at nye løsninger innenfor desentraliserte og intermediære helsetjenester kan og må utvikles. Nye modeller for tjenesteproduksjon må utarbeides i samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og helseforetaket på oppdrag fra kommunen og regionalt helseforetak. Staten må ta det økonomiske ansvaret for at begge nivåer er i stand til å drive et slikt utviklingsarbeid.

Behandling i Kommunestyret - 25.05.2005:

Vedtak i Kommunestyret - 25.05.2005:

Rådmannens tilråding ble enstemmig vedtatt.

Vedtaket blir som følger:

Kommunestyret vil gi ros til utvalgets arbeid og er enig i det meste når det gjelder utvalgets anbefalinger.

Med sin beliggenhet langt fra sykehus har Oppdal kommune skaffet seg erfaringer fra samhandling med spesialisthelsetjenesten, både før og etter sykehusreformen, som viser at det har vært og fortsatt er store utfordringer som må løses før man kan tale om en sammenhengende helsetjeneste:

1. Helseforetaket, både på regionalt og lokalt nivå, må sammen med kommunehelsetjenesten legge til rette for en desentralisert spesialisthelsetjeneste når nærhet til tjenestene betyr mye for pasientene og innenfor fagområder der desentralisering betyr effektivisering uten at det går på bekostning av den faglige kvaliteten.
2. For at helsetjenesten på to forvaltningsnivåer skal kunne oppleves som sammenhengende må begge nivåene ta ansvar for "gråsoner" når de oppstår. Det er innenfor gråsonene at nye løsninger innenfor desentraliserte og intermediære helsetjenester kan og må utvikles. Nye modeller for tjenesteproduksjon må utarbeides i samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og helseforetaket på oppdrag fra kommunen og regionalt helseforetak. Staten må ta det økonomiske ansvaret for at begge nivåer er i stand til å drive et slikt utviklingsarbeid.

Rett utskrift bekrefte:

Oppdal kommune, 27.05.05

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Åshild Ødegård'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'Å'.

Åshild Ødegård
sekr.