



Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 700500444	Doknr.: 57
Arkivnr.: 500	Journ dato: 01-06-05
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
Tilf.: 	

Helse- og omsorgsdepartementet

P.b. 8011 Dep.
0030 Oslo

Vår ref: BMOS/05/673/G00

Deres ref:

Lier 30.05.2005

Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste - høring

Lier kommune tilslutter seg i hovedsak til utvalgets forslag, men har følgende merknader:

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Lier kommune støtter utvalgets vektlegging av likeverdighet. Likeverdighet i samhandlingsrelasjoner forutsetter god kunnskap om hverandres tjenester, og forutsigbare økonomiske rammebetingelser som stimulerer tjenestenivåene til samarbeid og ikke til oppgaveforskyving. Lier kommunes erfaring er at det i dag ikke er likeverdighet. Helseforetakene kan fakturere kommunehelsetjenesten for overliggedøgn, men kommunehelsetjenesten har ingen pressmidler for å få tilstrekkelig tilbud fra helseforetakene til pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester, som blant annet geriatriske pasienter og rusomsorg.

Dette tilsier at det i betydelig større grad enn i dag må sikres medvirkning og samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten om oppgaver og tjenesteutøvelse hvor det ene tjenestenivåets beslutninger medfører at andre tjenestenivåer får flere oppgaver, og/eller store utgifter, som for eksempel i vurderingen av utskrivingsklare pasienter.

Den raske utskrivning fra sykehus medfører at kommunen må bygge ut/bygge opp et tjeneste tilbud som kan oppleves som et "B-sykehus" – noe som bør være et statlig ansvar.

I Lier kommune er det mange private aktører:

1. Privatpleien som tradisjonelt har vært en del av spesialisthelsetjenesten har nå overført ansvaret for disse personene til opprinnelseskommunen. Flere av disse kommunene mener Lier kommune skal betale for oppholdet til pasienter de har i privatpleien i Lier kommune etter at de er skrevet ut av spesialisthelsetjenesten, selv om disse i utgangspunktet ikke er hjemmehørende i Lier.
2. I Lier kommune etablerer andre private bolig og omsorgsfirmar seg flere steder. Tilsynsrapport fra fylkesmannen i Buskerud datert den 10.12.04 etterspør en avklaring av hvem som har ansvar for bl.a. tilsyn, hjelpemidler, helsetjenester etc. til disse. Dette må departementet avklare gjennom behandling av NOU 2005:3.

Disse forholdene medfører store økonomiske konsekvenser for vår kommune og vi vil vise til uttalelse fra oss i forbindelse med høring NOU 2004:18..



I dagens finansieringssystem til helseforetakene blir ikke syke eldre og kronikere prioritert.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

2.1 – Reell brukermedvirkning på systemnivå

I Lier kommune håndterer vi dette på følgende måte:

- Det er opprettet et administrativt Råd for funksjonshemmede
- Det er faste møter med ulike bruker- og pårørende organisasjoner ved ulike virksomheter

2.2 – Individuell plan

Alle virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i Lier er kjent med arbeidet med Individuell plan da rutiner for dette arbeidet er i vårt kvalitetssikring/internkontroll system.

Brukere vi mener har behov for individuell plan blir det sendt informasjonsbrev til med forespørsel om dette. Innen psykisk helsevern får alle informasjon med tilbud om utarbeidelse av individuell plan.

I forhold til individuell plan for personer som er på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold, må det presiseres at det er helseforetaket som har ansvar for utarbeidelse av den Individuelle planen.

2.3 – Forslag om å utvide pasientombudsordningen

Utvalget fremmer flere forslag om å styrke rettighetslovgivningen, blant annet ved forslag om å utvide pasientombudsordningen, og en sterkere lovfesting av brukerdeltakelsen. Dagens ordning med rettigheter gjennom pasientlovgivning er etter Lier kommunes vurdering tilstrekkelig. Pasientombud også i kommunene vil bidra til mer ”advokatmat” (økte kostnader for pasientene), pålagt administrasjon (flere planer og mer rapportering), økt byråkrati (mer papir) og flere tilsyn.

Dersom det allikevel vedtas at pasientombudsordningen skal utvides til å gjelde også kommunehelsetjenesten er vi av den formening at eksisterende ordning utvides, d.v.s. at det ikke blir opprettet eget pasientombud i alle kommuner. Eventuelle kostnader til dette må kompenseres.

Etter Lier kommunes vurdering er det viktigere at helsetjenesten tilføres tilstrekkelige ressurser til å løse pålagte oppgaver, enn en styrket rettighetslovgivning.

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

3.1 På hvilken måte utvalgets forslag om behov for funksjons- og kvalitetskrav overfor fastlegene kan ivaretas

I forhold til brukere med sammensatte problemer er det ofte vanskelig å få fastlegene til å engasjere seg i dette arbeidet. Det er positivt at det skal komme en forskrift som skal forplikte legene mer.

3.2 Synspunkter på forslaget om å pålegge kommuner og foretak en gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtale med sikte på å oppnå en mer helhetlig pasientbehandling,

Det er positivt at det foreslås en gjensidig plikt en gjensidig plikt mellom kommunehelsetjenesten og helseforetakene om en mer helhetlig pasientbehandling.

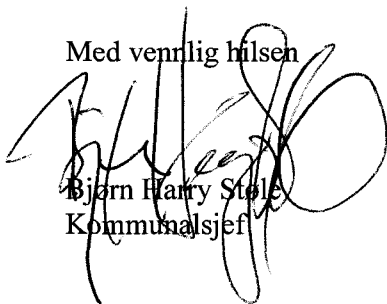
Avtaler som inngås må evalueres, gjøres kjent og samarbeidsarenaer i avtalen må være klart. De må inneholde en definisjon av hva utskrivningsklare pasienter betyr. Fra kommunenes side oppleves det som om spesialist helsetjenesten har monopol på å definere dette. Det er også viktig at spesialisthelsetjenesten ikke lover tjenester på vegne av kommunen, som gjør at det blir vanskelig for kommunen å forholde seg til i forhold til bruker.

Ordningen med pasientansvarlig lege i spesialisthelsetjenesten må opprettholdes, og ikke svekkes slik utvalget foreslår. Dette er særlig viktig for pasienter med sammensatte problemer, og som veksler mellom fastlege, sykehus og kommunehelsetjenester.

Et godt samarbeid mellom pasient og de ulike tjenestenivåene forutsetter et velutviklet og framtidsrettet elektronisk informasjonssystem. Staten må rydde opp i de ulike pasientopplysningssystemene og prioritere dette arbeidet. Fragmentert ansvar og mange ulike fagpersoner å forholde seg til, er en av de største kvalitetsutfordringene i helsetjenesten både i 1. og 2.linjetjenesten.

Lier kommune forutsetter at de endringer som iverksettes og som medfører økte kostnader for kommunen kompenseres av staten.

Med vennlig hilsen



Bjørn Harry Støle
Kommunalsjef

Brita M.O. Snarheim

Brita Snarheim
Fagkonsulent omsorg
Dir. tlf.: 32 22 03 11
brita.snarheim@lier.kommune.no