

Dato: 9. mai 2005

Byrådsak 1275/05

Byrådet

Høringsuttalelse NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste

KJMO SARK-40-200501177-18

Hva saken gjelder:

Ved kongelig resolusjon 17. oktober 2003 ble det nedsatt et utvalg for å utrede og foreslå tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenestene mellom første- og andrelinjen (Wisløff-utvalget). Utvalget leverte i januar 2005 sin innstilling: NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste". Bergen kommune er høringsinstans.

Byrådet ser det som særlig viktig å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten og slutter seg i all hovedsak til utvalgets innstilling.

Byrådet ser også nødvendigheten av at det avsettes friske midler til de tiltak som er foreslått av utvalget.

Vedtakskompetanse:

Bystyresak17/03 behandlet 27.01.2003.

Byråden for helse og omsorg innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

1. Byrådet avgir den fremlagte høringsuttalelsen angående NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste.
2. Melding om vedtak oversendes Bystyrets kontor.

Trude H. Drevland
byråd for helse og omsorg

Saksutredning:

Bergen kommune ser svært positivt på at Wisløff -utvalget ble nedsatt og de problemstillinger som de fikk mandat til å utrede. Store pasientgrupper i kommunen er svært avhengige av at der er et smidig og sømløst samhandlingsmønster mellom kommunens helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten. Den demografiske utviklingen med stadig økende antall eldre og gamle vil sette stadig større krav til smidig samhandling. I tillegg har storbyer som Bergen store utfordringer innenfor rusfeltet som krever tett og godt samarbeid.

Bergen kommune vil for egen del legge til at flere av de punktene som utvalget omtaler har det vært arbeidet med i det meget gode, omfattende, forpliktende og fremtidsrettede samarbeidet som er etablert mellom Helse Bergen HF, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Bergen kommune.

Bergen kommune slutter seg i store trekk til de vurderinger og anbefalinger som utvalget har kommet med. Pga. meget kort høringsfrist inkludert påske har det ikke vært mulig for kommunen å lage en større prosess i forbindelse med utarbeiding av høringsuttalelsen.

Generelt savnes det i utredning et noe større fokus på kommunehelsetjenestene pleie og omsorgstjeneste og herunder ansvars- og oppgavefordeling mellom fastlege og kommunens eget helsepersonell som gir hjemmesykepleie og ergo-/fysioterapi.

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Bergen kommune støtter utvalgets beslutning om ikke å foreslå store reformer når det gjelder det ansvarsmessige og organisatoriske skillet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Forslagene om forsøksordninger med nye organisasjoner i grensesnittet primærhelsetjeneste/spesialisthelsetjeneste finner kommunen svært interessante, og dette vil aktivt bli fulgt opp. Det er kommunens syn at reformer som har sin bakgrunn i tjenestene står sterkere enn reformer som er mer teoretisk funderte. I forbindelse med slike forsøksordninger er det viktig at klarhet med hensyn til ansvar for pasienten blir ivaretatt. Etablering av et selvstendig rettssubjekt eid av helseforetak og kommune, kan være en god løsning i forhold til enkelte pasientgrupper.

En overføring av avgjørelsesmyndigheten til å binde ressurser og tildele tjenester fra kommunen til et slikt selvstendig rettssubjekt vil kunne være problematisk. Det må her finnes løsninger som muliggjør og sikrer politisk styring samt demokratisk kontroll med bruk av offentlige midler.

Bergen kommune har sammen med den lokale spesialisthelsetjenesten flere samhandlingsprosjekter som får beskrankninger pga. gjeldende finansieringsordning. Dette gjelder særlig videreutviklingen av Bergen Legevakt. Forsøksordninger vil her raskt kunne etableres. Det samme gjelder videreutvikling av 1 ½-linjetjeneste som starter opp høsten 2005.

Bergen kommuner støtter forslaget om et øremerket tilskudd til samhandling. Samhandling er tidkrevende og det må settes av midler for å sikre gjennomføring av dette. En vet av erfaring at etablering av samhandling og utarbeidelse av individuelle planer er tidkrevende, særlig for koordinator. Dersom en velger å trekke dette beløpet ut fra den ordinær rammen for

tjenestene, vil effekten forsvinne. Tilskudd til samhandling må bevilges som en nysatsing dersom dette skal stimulere til bedre samhandling.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

Bergen kommune støtter utvalgets forslag om brukermedvirkning og oppretting av brukerutvalg, men ser også store utfordringer i forhold til det å få slike utvalg til å fungere og tjene sin hensikt.

Brukermedvirkning på systemnivå er viktig som et korrektiv til den virkelighetsforståelse politikere, fagmiljø og administrasjon har. Det er imidlertid alltid en fare for at slike utvalg får et fokus på konkrete enkeltsaker og at dette overskygger de mer prinsipielle saker. Leder har her en viktig rolle i forhold til å holde fokus på et systemnivå.

Utvalget foreslår å overføre alt planansvar for individuell plan til kommunene. Bergen kommune er skeptisk til dette. Prinsippet om at den som har hovedansvar for pasienten har planansvaret, vil sannsynligvis gi en bedre plan og være mer effektivt. For pasienter som er inneliggende på sykehus vil sykehuset være nærmest til å ivareta den enkeltes behov, også med hensyn til individuell plan. Kommunens plikt til å delta i utarbeidelse av planen, er klar med dagens bestemmelse. Det vil i praksis være vanskelig for kommunen å vite når en skal igangsette det konkrete planarbeidet når pasienten er på sykehuset og det vil også være problematisk å innkalle personell på sykehuset til planmøter uten kjennskap til sykehusets interne rutiner.

Etter vår mening vil det være en bedre løsning at ansvaret for at planprosessen starter, påhviler den som har ansvar for pasienten. Når pasient nærmer seg utskrivning fra helseforetak må planansvaret overføres til kommunen. Det er sjelden at en tidlig i et behandlingsforløp ser hvilke tjenester den enkelte vil få behov for. For kommunen vil det være vanskelig å utpeke en planansvarlig før en har et bilde av tjenestebehovet for den enkelte. Planansvarlig bør som hovedregel være tilknyttet den enhet som har mest kontakt med pasienten.

Bergen kommune ser for øvrig positivt på forslaget om at pasientombudsordningen utvides til også å gjelde tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

Videreutvikling og styrking av lærings- og mestringssentra med en mer robust finansiering støttes av Bergen kommune.

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Bergen kommune er enig i at det er nødvendig å styrke legetjenestens rolle i forhold til samhandling, og at fastlegene i mange tilfeller har en svært viktig rolle når det gjelder å samordne tiltak for pasienter med sammensatte problem, problem som ofte må løses i tett samarbeid mellom mange aktører både i kommune og spesialisthelsetjenesten. Det er også kommunens klare oppfatning at fastlegene må ha en sentral rolle når det gjelder individuell plan. Dette fremgår også av kommunens retningslinjer når det gjelder rutiner rundt individuell plan. I Bergen kommune har det vært forsøkt ordninger der fastleger som sitt allmenntjenestemedisinske offentlige legearbeid utfører samfunnsmedisinske oppgaver som f. eks. rådgivende leger innenfor psykisk helsearbeid, habilitering/rehabilitering osv., altså arbeid på systemnivå. Dette oppfattes som positivt både av aktuelle fastleger og tjenestene.

Fastlegens ansvar i forhold til pasienter med store og sammensatte behov og herunder arbeidet med individuell plan, må bedres. For mange av de svakeste pasientene ser en i dag at fastlege i stor grad overlater observasjon og behandling til hjemmesykepleien. Ansvarforhold mellom fastlege og hjemmesykepleie, er også til dels uklart. Utvalgets forslag om å inkludere klare funksjons- og kvalitetskrav i fastlegeforskriften for å sikre denne pasientgruppens behov, er svært viktig.

Bergen kommune er derimot uenig i utvalgets vurderinger når det gjelder legetjenesten på sykehjem. Det er Bergen kommune sin strategi at legetjenesten på sykehjem må utføres av leger i store stillinger og minst 50 %. Bergen kommune har store sykehjem og har en strategi med satsing på differensierte plasser med aktiv bruk av målrettede korttidsplasser. Her er en god og sterkt medvirkende legetjeneste en kritisk suksessfaktor, og det er kommunens erfaring at dette blir faglig best med store legestillinger. Tett og god samhandling mellom institusjonshelsetjenesten og resten av kommunehelsetjenesten inkludert fastlegene er selvsagt da av stor betydning, det samme gjelder samhandlingen mellom kommunale institusjoner og spesialisthelsetjenesten.

Bergen kommune slutter seg til utvalgets vurderinger rundt det som foreslåes når det gjelder endringer i fastlegeforskrift og endringer i finansieringsordningene.

Bergen kommune har god erfaring med å inngå samarbeidsavtaler med helseforetak på systemnivå. Dette fremmer konstruktivt samarbeide og forebygger potensielle konflikter som ofte har sin bakgrunn i knappe ressurser. Det er viktig at slike avtaler gjøres kjent i begge organisasjoner. Etter vår erfaring oppstår konflikter oftest mellom enheter der denne avtalen ikke er kjent.

Formaliserte avtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene må være en selvfølge, og er allerede gjennomført i denne regionen.