

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Toril Løberg
Arkivsaksnr.: 05/02896-003

Arkiv:
Dato: 27.05.05

**NOU 2005:3 FRA STYKKEVIS TIL HELT
HØRINGSUTTALELSE FRA DRAMMEN KOMMUNE**

INNSTILLING TIL BYSTYREKOMITE HELSE OG OMSORG / BYSTYRET

Saksordfører: Gunhild Ramm Reistad

Kari E Høyer
Fung. rådmann

Ingar Pettersen
Fung. kommunaldirektør

Saksutredning:

Bakgrunn:

Ved kongelig resolusjon 17. oktober 2003 ble det nedsatt et utvalg for å utrede og foreslå tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenesten mellom første- og andrelinjen (Wisløff-utvalget). Utvalget leverte i januar 2005 sin innstilling; NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt".

For å bistå kommunene i høringsarbeidet har KS i Buskerud, Telemark og Vestfold oppnevnt en arbeidsgruppe til å utarbeide et forslag til høringsuttalelse. Høringsbrev med forslag til høringsuttalelse ble mottatt i Drammen kommune 2. mai 2005.

Virksomhetsledere, for berørte tjenester, har vurdert KS Buskerud, Telemark og Vestfold's forslag til høringsuttalelse. Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede gitt innspill som også er i tråd med KS's forslag til høringsuttalelse.

Administrativ høringsuttalelse fra Drammen kommune

Drammen kommune slutter seg til forslag til høringsuttalelse, utarbeidet av KS Buskerud, Telemark og Vestfold:

1. Likeverdighet og rammebetingelser

Vi sier oss fornøyd med utvalgets vektlegging av likeverdighet. Likeverdighet i samhandlingslelasjoner forutsetter god kunnskap om hverandres tjenester, forutsigbare økonomiske rammebetingelser som stimulerer tjenestenivåene til samarbeid og ikke til oppgaveforsyning. *Det er i dag ikke et likeverdig system. Helsforetakene kan fakturere 1.linjetjenesten for overliggedøgn, men 1.linjetjenesten har ingen pressmidler for å få tilstrekkelig tilbud fra 2.linjetjenesten 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 utskrivningsklare pasienter.

2. Prioritering av grupper

Ressurskrevende pasienter må få økt status i 2.linjetjenesten (for eksempel syke eldre og kronikere). Dagens finansieringssystem til sykehusene fordreier helsebehandlingsbildet.

3. Lokal selvbestemmelse

Den lokale selvbestemmelsen må sikres og ikke svekkes, og det må tas hensyn til at kommunene er svært ulike i forhold til befolkningen og alderssammensetningen, og dermed også i tjenesteprofil.

4. Pasient- og brukerrettigheter

Utvalget fremmer flere forslag om å styrke rettighetslovgivningen, blandt annet ved forslag om å utvide pasientombudsordningen, og en sterkere lovfestning av brukerdeltakelsen. Vi tror at tilstrekkelige ressurser til å løse pålagte oppgaver er bedre enn en styrket rettighetslovgivning. Etter vår mening er dagens ordning med rettigheter gjennom pasientlovgivningen tilstrekkelig, og at pasientombud også for kommunene vil bidra til mer "advokatmat" (økte kostnader for pasientene), pålagt administrasjon (flere planer om mer rapportering), økt byråkrati (mer papir) og flere tilsyn. Det er meget ressurskrevende for kommunene å stadig måtte søke/rapportere for å få økonomiske ressurser til utviklingsarbeid.

5. Styrket pasientopplæring

Dette prinsippet gjelder også brukermedvirkning. Det er viktig at innbyggerne ikke blir gisler eller sumboler for kommuner og/eller faggrupper, men at det er opp til hver kommune og finne gode lokale løsninger som styrker brukerperspektivet. Vi slutter oss til utvalgets forslag om å styrke pasientopplæringen og dermed hjelp til selvhjelp.

6. Pasientansvarlig lege

Ordningen med pasientansvarlig lege i 2.linjetjenesten må opprettholdes og forsterkes, og ikke svekkes slik utvalget foreslår. Dette er særlig viktig for pasienter med sammensatte problemer, og som veksler mellom faslege, sykehus, og kommunehelsetjenester. Ordningen med pasientansvarlig lege bør også utvides til pasientansvarlig sykepleier, og turnussystemer bør i større grad enn i dag tilpasses brukernes behov for kontinuitet.

7. Statlig ansvar for et helhetlig IKT system

Godt samarbeid mellom pasient og de ulike tjenestenivåene forutsetter et velutviklet og framtidsrettet elektronisk informasjonssystem. Staten må rydde opp i de ulike pasientopppløyningsystemene 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.linjen.

Vedlegg:

1. Høringsbrev og NOU 2005:3, kap. 2-sammendrag

DRAMMEN KOMMUNE

MØTEPROTOKOLL

BYSTYREKOMITE HELSE OG OMSORG

Møtedato:	24.05.2005	Fra saksnr.:	0023/05
Fra/til kl.	17.00	Til saksnr.:	0023/05
Møtested:	Rådhuset, møterom Skansen, 4. etasje		

Komitéens medlemmer

Astrid K. Wahl-H, Karin Solvang Knutsen-H, Per Arne Bjørnes-AP, Shahid Iqbal Bhatti-AP, Anne-Lise Johansen-KrF, Oddvar Ingebrigtsen-FrP, Trond Schea-FrP, Bjørn R. Karlsen-SV, Gunhild Ramm Reistad-V

Forfall var meldt fra flg. medlemmer:	Oddvar Ingebrigtsen-FrP, Astrid Wahl-H, og Shahid Iqbal Bhatti-AP
Følgende varamedlemmer møtte:	Antonie May Kleven-FrP, Jan Hilsen-H og Kari Nielsen-AP
Fra administrasjonen møtte:	Fung.kom.dir. Ingar Pettersen, og rådgiver Toril Løberg
Merknad:	Ekstraordinært møte

Ingar Pettersen
fung.kommunaldirektør

SAK NR. 0023/05

NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt "Forslag til høringsuttalelse fra KS Buskerud, Telemark og Vestfold.

Bystyrekomitéens behandling:

Gunhild Ramm Reistad–V ble valgt til saksordfører.

Komiteen ga saksordfører mandat til å utforme innstilling på bakgrunn av fremlagte forslag og øvrige innspill.

Gunhild Ramm Reistad–V fremmet følgende forslag:

Interkommunalt samarbeid innen helse og omsorgstjenesten kan være en fordel, men det er også viktig å finne en ordning som gjør at den demokratiske kontrollen med tjenesten ikke svekkes. Det kan nemlig være vanskelig for det enkelte kommunestyre å påvirke utviklingen i en interkommunal enhet.

Per Arne Bjørnes–AP fremmet følgende forslag :

Endringer som følge av utvalgets forslag, som vil medføre merutgifter for kommunene må kompenseres med økte overføringer til kommunene.

Forslagene som ble fremmet og øvrige innspill under komiteens behandling av saken, ga grunnlag for følgende innstilling:.

Interkommunalt samarbeid innen helse og omsorgstjenesten kan være en fordel, men det er også viktig å finne en ordning som gjør at den demokratiske kontrollen med tjenesten ikke svekkes. Det kan nemlig være vanskelig for det enkelte kommunestyre å påvirke utviklingen i en interkommunal enhet.

Endringer som følge av utvalgets forslag, som vil medføre merutgifter for kommunene må kompenseres med økte overføringer til kommunene.

Dersom fastlegene skal pålegges en utvidet rolle, må antall pasienter til hver fastlege og behovet for flere hjemler vurderes.

Samordning av konsultasjoner hos lege vurderes som positivt for pasienten, dersom det er mulig å finne praktiske løsninger for å gjennomføre det.

Blant pasientgrupper med store behov for samhandling, hvor ingen av tjenestenivåene alene kan løse utfordringene, må barn også uttrykkelig nevnes.

Multihandikappede barn kan ha betydelig behov for samhandling mellom tjenestenivåene.

Behovet for individuelle planer understrekes.

Mer konkret om legetjenesten i kommunene savnes. Kommunene bør utnytte det som ligger i legeavtalene bedre. I dag er 7,5 timer av fastlegens tid avsatt til offentlige legeavtaler, men kommunene utnytter ikke dette godt nok.

Det er viktig å innføre kostnadsnøytral finansiering av medisiner. Bystyrekomite helse og omsorg tar sterk avstand fra den antydende mulighet for at medisiner kan bli gjort avhengig av hvor pasienten bor, slik at hjemmeboende og pasienter i omsorgsboliger som får medisiner dekket av trygdekontoret, lettere skal få dyre medisiner enn pasienter på sykehjem.

Taushetsplikten må ikke vanskeliggjøre samhandling mellom helsevesenets nivåer.

EVENTUELT:

Kari Nielsen-AP stilte følgende spørsmål:

Handlingsplan for funksjonshemmede i Drammen kommune.

Bystyrekomite helse og omsorg fikk i møte 10/5-05 et notat, datert 26/4-05, fra rådmannen vedr. overnevnte sak.

Ser at saken skal legges fram for bystyrekomite helse og omsorg 13. september for endelig behandling og innstilling til bystyret.

I en oversikt over politiske saker står det at saken bør til høring i de andre komiteene og brukere. Dette blei også sagt i komiteen våren 2004.

Dette er jo en sak som involverer mange brukere og etater.

Jeg lurer derfor på når de andre komiteene får dette?

Tida går jo fort til september.

Kari Nielsen-AP fremmet følgende forslag:

Funksjonshemmedes tilgang til det offentlige rom i Drammen

Skoler.

Under dette avsnittet savner jeg omtale av Frydenhaug skole.

Kommunen er jo så heldig at vi har dette tilbudet i egen kommune.

Kommunen er den største deleier av skolen (47%).

Frydenhaug skole har både barne- og ungdomsskole og eget SFO tilbud.

Håper denne skolen også blir tatt inn i oversikten over tilgangen til det offentlige rom på lik linje som øvrige skoler i kommunen.