



VERDAL KOMMUNE

Rådmannens stab
7650 VERDAL
Tlf. 74 04 83 32
Telefaks 74 04 82 01

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 117
Arkivkode: 500	Journ.dato: 060605
Ayd.: KTA	Saksbeh.: EV
L.off.:	

Helse- og Omsorgsdept.
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Verdal 02.06.2005

Deres ref.
200500444

Vår ref.
05/00441-006

Arkiv
G0 &13

Saksbehandler
Harald Myrvang

HØRINGSUTTALELSE TIL NOU 2005: 3 FRA STYKKEVIS TIL HELT

Wisløff-utvalget har i sin utredning lagt vekt på at bedret samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten vil kreve betydelig innsats både på systemnivå og på individnivå. Sjøl om utvalget ikke foreslår dyptgripende endringer i oppgave- og ansvarsforhold, foreslås det mange tiltak som til sammen vil kunne bedre samhandlingen betydelig. Dette krever imidlertid at tiltakene blir satt i verk i sin fulle bredde og ikke bare som enkelttiltak.

Viktige stikkord:

- "pasientforløpet" – med flere enkelttiltak som i sum vil bedre samhandling og ansvarsavklaring
- harmonisering og endringer i lover og forskrifter
- endringer i takst og refusjonsordninger
- øremerket tilskudd til samhandling

På noen områder mener vi tiltakene med fordel kan gå noe lenger enn utvalget har foreslått. Dette vil bli kommentert nedenfor.

Kap. 9 Mål og verdigrunnlag.

Kommunen støtter fullt ut utvalgets syn på de overordnede mål og verdier utredningen baserer seg på. Videre gis det tilslutning til at primærhelsetjenesten må være fundamentet i helsetjenesten, at det i et samhandlingsperspektiv må være likeverdighet mellom aktørene for å lykkes og at det er en forutsetning at tjenestene på begge forvaltningsnivå er kvalitativt gode.

Kap. 10 Drøftinger og forslag til tiltak

10.2 Pasientperspektivet i helsetjenesten

10.2.1 Tiltak for å styrke pasientperspektivet i helsetjenesten

Kommunen er enig i at brukermedvirkning også bør lovfestes for den kommunale helsetjenesten. Dersom det blir en felles sosial- og helselov slik Bernt-utvalget foreslår, bør hjemmelen komme der og også omfatte sosialtjenesten.

Det bør dessuten vurderes om Bernt-utvalgets forslag om bruk av begrepet "tjenestemottaker" også i denne sammenheng bør erstatte begrepene bruker, pasient, klient o.l. for å bidra til å oppnå bedre samhandling.

10.2.2 Individuell plan

Vi har stor tro på at individuell plan vil utvikle seg til å bli et viktig og nødvendig arbeidsredskap sjøl om det har hatt lang modningstid, både for tjenestemottakere og tjenesteutøvere. På dette grunnlag støtter vi forslagene om målrettet informasjon og at kommunene får hovedansvaret for at planer blir utarbeidet.

Vi støtter også utvalgets forslag om å harmonisere regelverket for når tjenestemottakere har krav på individuell plan innenfor det psykiske helsevernet.

Utvalget tar også opp spørsmålet om deltakelse fra andre etater når individuelle planer skal utarbeides. Vår erfaring er at det er helt nødvendig med en likeverdig lovhjemmel i lover som

barnehageloven, barnevernloven, sysselsettingsloven, folketrygdloven og skolelovgivningen. Dette ikke bare for å sikre deltakelse, men slik at også ansvar for koordinering av planene kan fordeles. Dette må også gjelde fastleger og fysioterapeuter på driftstilskudd. Uten en slik lovmessig likeverdighet vil det i mange tilfelle være vanskelig å oppnå god samhandling

Flere kommuner har i mangel av lovhjemler utarbeidet kommunale retningslinjer som gir samme ansvar til alle kommunale tjenesteytere.

10.2.4 Pasientopplæring og informasjon

Forslagene om lovhjemlet tilbud om pasientopplæring og en videre utvikling av og en sikker finansiering av lærings- og mestringssentrene, støttes.

10.2.5 Pasientombud og tilsyn med helsetjenesten

Utvalget foreslår at ordningen med pasientombud utvides til også å omfatte kommunale helse- og sosialtjenester. Dette vil kreve en vesentlig utvidelse av kapasiteten og må dessuten vurderes opp mot fylkesmannens rolle som klagebehandler og tilsynsmyndighet for kommunale tjenester.

10.3 Samhandlingen mellom tjenesteutøverne

10.3.1 Tiltak rettet mot legetjenesten i kommunen

Utvalget peker på at samfunnsmedisin har blitt et forsømt felt innen legetjenesten i kommunene. Mange kommuner har i dag store problemer med å få rekruttert kvalifiserte leger i kommunelegestillinger. Forslaget om at fastlegene kan tilpliktes samfunnsmedisinsk arbeid innen rammen av 7,5 timer pr uke til offentlig legearbeid, er ikke ene og alene tilstrekkelig til å dekke disse oppgavene godt nok.

Kommunen er ellers enig i at fastlegeforskriften bør endres slik at tjenestemottakere med store og sammensatte behov blir bedre ivaretatt. Det er derfor nødvendig å endre de økonomiske virkemidlene gjennom takstsystemet og basistilskuddet med dette for øye. Bl.a. av ovennevnte årsak opplever vi i dag store forskjeller mellom fastlegene - i hvilken grad de tar ansvar for rusmisbrukere, eldre, kronikere og psykisk syke personer.

For at kommunene skal kunne være en likeverdig samarbeidspartner til spesialisthelsetjenesten, er det helt nødvendig at kommunene får bedre styring med private tjenesteytere som fastleger og fysioterapeuter med driftstilskudd, enn det dagens lover og forskrifter gir mulighet til.

10.3.3 Krav til formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner

Utvalget foreslår å pålegge kommuner og helseforetak å inngå samarbeidsavtaler for å oppnå en mer helhetlig pasientbehandling. I Nord-Trøndelag har det siden 1999 vært slike avtaler mellom kommunene og fylkeskommunen, senere helseforetaket. Denne avtalen regulerer forhold både på systemnivå og på individnivå, og det er utviklet et avvikssystem med utgangspunkt i avtalen. Vi har sett det som viktig for samhandlingen at avtalen klart regulerer ansvarsforholdene. Helseforetaket har fullt ansvar for å definere en pasient som utskrivningsklar, mens kommunen har det hele og fulle ansvar for de kommunale tiltak som settes i verk.

Utvalget tar ikke stilling til kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. På oppdrag fra sosial- og helsedirektoratet ble det utarbeidet en forskningsrapport "Mellom to senger?" som bl.a konkluderte med at samarbeidet var best og utskrivning skjedde raskest når det ikke forelå avtale om betaling eller betalingsforskriften var gjeldende. I Nord-Trøndelag innholder ikke avtalene kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter. Utskrivning og tilbud i kommunene tas på faglig, ikke økonomisk grunnlag. Verken helseforetaket eller kommunene ønsker en annen praksis. Ut fra våre erfaringer tilrå vi at forskriften om kommunal betaling trekkes tilbake.

Det er viktig at avtaler må understøttes av flere andre tiltak. Spesielt er det viktig å at det opprettes faste arenaer for samhandling, både på systemnivå og på individnivå. På systemnivå må dette både favne den enkelte kommune og foretakets totale nedslagsfelt og da med KS som representant for kommunene.

I Nord-Trøndelag har vi også lagt vekt på at samhandling er en prosess hvor oppnådde resultater stadig må repeteres og videreutvikles. Det arbeides nå med en handlingsplan med dette for øye.

Vi mener med dette å si at "bare en avtale" med 4 års varighet lett blir et statisk virkemiddel og ikke er tilstrekkelig for utvikling av samhandling mellom nivåene.

10.3.4 Tiltak for å styrke (re)habiliteringstjenesten

Utvalget legger vekt på behovet for styrking av (re)habiliteringstjenesten. Dette er trolig det området som krever størst oppmerksomhet når det gjelder samhandling tverrfaglig og mellom nivåene. Det skal nå utarbeides en nasjonal plan for rehabilitering. Samhandling må bli en viktig del av denne planen.

Når psykiatrisatsingen avsluttes, bør det vurderes om tiden er inne for en nasjonal satsing på habilitering og rehabilitering og hvor det må legges inn økonomiske virkemidler.

Når det gjelder opptreningsinstitusjonene må det bemerkes at det har tatt lang tid å få avklart deres rolle i det framtidige rehabiliteringsbildet. Kommunenes behov for plasser er også i liten grad avklart.

10.3.5 En adresse for samhandling i kommunene og foretakene

Forslaget om en adresse i kommunene og foretakene for samhandling støttes, og bør vurderes i forhold til bestemmelsen om koordinerende enhet i rehabiliteringsforskriften.

10.3.7 Tiltak for god og effektiv informasjonsutveksling

God informasjonsflyt, og tjenestemottakeres samtykke når dette er riktig, er avgjørende viktig for god samhandling. Det er i dag urimelige barrierer for dette. Det må derfor gis tilstrekkelig lovhjemmel for slik informasjonsflyt slik Bernt-utvalget har foreslått i en ny kommunal sosial- og helselov.

10.3.8 Kunnskapsutvikling, utdanning og opplæring

Utvalget tar for seg viktige tiltak innen forskning, grunnutdanning, etter- og videreutdanning og praksiskonsulentordning med sikte på styrking av kompetansen til samhandling. Dette er meget viktig i en tid hvor kompetanse lett måles i antall doktorgrader på stadig mer fagspesifikke emner.

Når det gjelder hospitering bør både kommunehelsetjenesten og helseforetakene pålegges et ansvar for å gi konkrete hospiteringstilbud.

10.3.9 Veiledningsplikten

Vi støtter utvalgets forslag om likelydende lovbestemmelser i spesialisthelsesloven og kommunehelsesloven med gjensidig plikt til veiledning. Dette må også gjelde sosialtjenesten i en framtidig kommunal sosial- og helselov.

10.4 Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

10.4.1 Adgang til å etablere felles organisatoriske enheter

Det foreslås at det gis adgang til at kommunene kan delegere myndighetsutøvelse til interkommunale organer eller til andre kommuner. Det er imidlertid viktig at dette ikke gjøres i en slik grad eller på slike områder at det lokale politiske ansvaret blir vesentlig redusert.

10.4.3 Lokal forankring av spesialisthelsetjenesten

Når foretaksmodellen for spesialisthelsetjenesten ble innført, forsvant den politiske styringen av tjenestene som fylkeskommunene da hadde ansvar for. Det er helt nødvendig for tillit til spesialisthelsetjenesten i framtida at folkevalgte organer får større innflytelse på utvikling av tjenestene igjen.

10.4.4 Generelt om økonomiske virkemidler

Vi sier oss enig i at for stor grad av stykkprisfinansiering av spesialisthelsetjenester går ut over mulighetene til samhandling mellom forvaltningsnivåene.

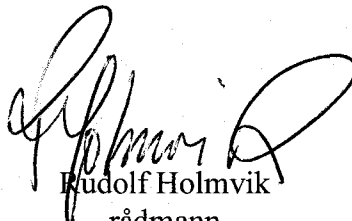
10.4.5 Forslag til endringer i takst- og refusjonssystemet

Utvalget konkludere bl.a. med at det er nødvendig med en gjennomgang av takst- og refusjonssystemet for å sikre større nøytralitet og at områder som veiledning og ambulerende virksomhet gis bedre økonomiske vilkår. Dette er et synspunkt vi fullt ut støtter.

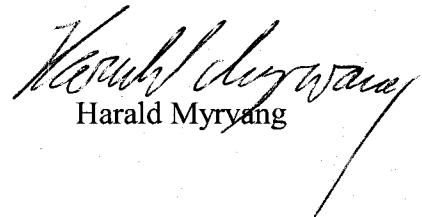
Interkommunale legevaktordninger er i dag urimelig kostbar for kommunene. Det har i flere år vært arbeidet med å få rettet på dette forholdet uten at det har funnet sin løsning. Det må kunne forlanges at det blir en snarlig avklaring på de økonomiske vilkårene for interkommunal legevakt slik at de faglig beste løsningene blir valgt.

10.4.6 Et øremerket tilskudd til samhandling

Utvalget foreslår at det avsettes 1. milliard kr. til ulike samhandlingstiltak. Dette må ses på som en erkjennelse av at samhandling ikke kommer av seg sjøl og at det er nødvendig med økonomiske stimuleringsiltak for å få fortgang i prosessen. Med et så stort beløp til disposisjon er det desto viktigere med en bevisst plan for bruken. Vi vil foreslå at ekstra midler til samhandlingstiltak i det alt vesentlige kanaliseres gjennom et forsøksprogram som styres av sosial- og helsedirektoratet og KS i fellesskap.



Rudolf Holmvik
rådmann



Harald Myrvang