

Helse- og omsorgsdepartementet
 Sosialtjenesteavdelingen
 Postboks 8011 Dep
 0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Det.no: 122
Arkivkode: 500	Journ dato: 060605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Deres ref.:
200500444

Vår ref.:
05/17839/TGRO

Dato:
03.06.2005

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

Bærum kommune viser til departementets høringsbrev av 1. mars 2005 vedrørende Wisløffutvalgets innstilling, samt avtale om utsatt høringsfrist.

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Bærum kommune er enig med Wisløffutvalget i at det i dag er skjevheter i styrkeforholdet mellom kommunene og helseforetakene, og at det er nødvendig med virkemidler som bidrar til likeverdighet som utgangspunkt for samarbeid på alle nivåer i helsetjenesten. Så lenge spesialisthelsetjenesten har en ensidig utskrivningsrett, og kommunehelsetjenesten har en plikt til å motta pasientene, vil denne skjevheten bestå. Kommunen slutter seg til de virkemidlene som utvalget tilrår for å oppnå mer likeverdighet, og vil spesielt fremheve virkemidlene innenfor kunnskapsutvikling, utdanning og opplæring.

Bærum kommune kjenner seg igjen i den beskrivelsen utvalget gir i kap 5 om utviklingen med økt press på de kommunale tjenestene, samt beskrivelsen av årsakene og omfanget av denne utviklingen. Vi har spesielt merket oss følgende:

- Stadig mer avanserte undersøkelses- og behandlingsmuligheter utvikles, til dels for nye pasientgrupper, uten at det er foretatt en bevisst og samlet vurdering av konsekvenser og kost/nytteforhold
- En betydelig prioritering av de samlede ressursene er forårsaket av fagmiljøer, og skjer utenfor den politiske debatten
- Ny kunnskap og effektiv teknologi blir ikke like høyt prioritert for eldre pasienter, store kronikergrupper, rusmisbrukere, pasienter med psykiske lidelser m.fl. Dette er store pasientgrupper innenfor kommunehelsetjenesten
- Det er lite forskning og fokus på kapasitetsproblemene innenfor behandlings- og omsorgstjenestene

Når det gjelder utvalgets forslag om å åpne opp for muligheten til sameie av tjenestearenaer mellom kommuner og helseforetak, kap 10.4.2, er kommunens oppfatning

Besøksadresse:
 Kommunegården
 Arnold Haukelands plass 10
 1304 SANDVIKA

Postadresse:
 1304 Sandvika
 E-post:
 post@baerum.kommune.no

Org. nr:
 Bank:
 Telefon: 67 50 40 50
 Faks: 67 50 42 41

at det vil være av stor betydning å tillate slike forsøk med samling av det totale ansvaret til ett nivå, for eksempel innenfor et avgrenset geografisk område. Vi tror dette vil gi verdifull erfaring om samhandling som kan ha overføringsverdi også til den tradisjonelle organiseringen av tjenestene. Bærum kommune vil være interessert i å prøve ut en slik mulighet dersom det ble lagt til rette for dette. Kommunen mener det er avgjørende at slike forsøksprosjekt blir tilført midler ikke bare til selve gjennomføringen, men også til en krevende forprosjektperiode, og ikke minst til grundig evaluering i etterhånd.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

Bærum kommune stiller seg bak utvalgets forslag til økt bruk av individuell plan som virkemiddel for å oppnå bedre pasientflyt og bedre samhandling rundt den enkelte pasient. Kommunene bør være ansvarlig for arbeidet med individuell plan, blant annet fordi liggetiden på sykehus blir stadig kortere. Spesialisthelsetjenesten må informere pasientene om individuell plan, og dessuten formidle behov for slike planer for enkeltpasienter til kommunen. Bærum kommune er enig med utvalget i at spesialisthelsetjenestens plikt til å delta i utarbeidelsen av planer lovfestes. Det er også et riktig grep å ansvarliggjøre privatpraktiserende helsepersonell. Kommunen er også enig i forslaget om å harmonisere regelverket for når pasienter har krav på individuell plan innenfor somatikk og psykisk helsevern. Det blir dermed noen færre innenfor psykisk helsevern som har krav på plan, men til gjengjeld kan ressursene settes inn mer målrettet overfor brukere som virkelig har et reelt behov. Dette vil bidra til å øke kvaliteten og statusen på de planene som utarbeides.

Bærum kommunes erfaring er at mange brukere som blir tilbudt en individuell plan takker nei. Årsakene til dette tror vi kan være:

- de ser ikke behovet fordi tilbudet fungerer bra
- brukere med progressive lidelser ønsker ikke å se konsekvensene av sin sykdom
- de opplever ikke at planen gir dem rettigheter, for eksempel raskere tilgang på hjelpemidler
- de misliker å skulle ut med opplysninger som mange får tilgang til, det oppleves som sårt og/eller tøft

Her vil utvalgets forslag til målrettet informasjonsarbeid om individuell plan mot grupper av brukere og pasienter med store samhandlingsbehov bidra positivt. Like viktig tror kommunen det er at helsepersonell får bedre forståelse for formålet med individuell plan, og dermed klarer å formidle dette til pasientene på en god og overbevisende måte.

Kommunen slutter seg til forslaget om krav til nasjonal rapportering på bruk av individuell plan for alle kommuner og foretak. Bruk av nøkkeltall og sammenligninger gir bedre måloppnåelse, men det er viktig at rapporteringsarbeidet ikke blir unødig ressurskrevende. For kommunen er det et dilemma at utarbeidelsen av selve planen også er tidkrevende, og dette går nødvendigvis på bekostning av tid man kunne brukt direkte på brukeren. Flere kommuner bruker innsatsstyrt finansiering av egne enheter basert bla annet på ansikt-til-ansikt tid med brukerne. Arbeid med individuell plan vil ikke bli honorert i et slikt system. Gode, gjennomarbeidede felles maler for slike planer vil være tidsbesparende, og dette vil også kunne lette selve rapporteringsarbeidet. Bærum kommune foreslår at slike maler utarbeides.

Bærum kommune er enig i utvalgets forslag om utvidelse av dagens ordning med pasientombud til også å omfatte kommunale tjenester. Det kan være vanskelig for brukere å finne frem i det offentlige hjelpeapparatet. Kommunen støtter også forslaget om å lovfeste brukerorganisasjonenes kollektive medvirkning. Bærum kommune har etablert slike brukerråd der administrasjonen ivaretar sekretærfunksjonen.

Bærum kommune ga i sitt høringsbrev til Aaslandutvalgets innstilling i NOU 2004:17 støtte til dette utvalgets tilråding om at den statlige tilsynsvirksomheten med kommunene må samordnes bedre. Kommunen mener et helhetlig, samordnet tilsynssystem med kommunesektoren også må gjelde kommunehelsetjenesten. Bærum kommune står fast ved dette, og kommunen kan derfor ikke støtte Wisløffutvalgets tilråding om at det statlige tilsynet med kommunehelsetjenesten ikke bør overføres til Fylkesmannen.

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Bærum kommune er helt enig med utvalget i at det er behov for justeringer av den kommunale fastlegeordningen mht samhandling og i forhold til fastlegenes oppfølging av brukere med store og sammensatte behov. Fastlegene bør forpliktes gjennom sentralt lovverk. Vi støtter derfor forslaget om at det i fastlegeforskriften inkluderes klare funksjons- og kvalitetskrav. Det samme bør også gjelde annet privatpraktiserende helsepersonell, for eksempel fysioterapeuter. Kommunens erfaring viser at det er vanskelig å få disse til å påta seg oppgaver som deltakelse i ansvarsgrupper og hjemmebehandling. Kommunen har få virkemidler til styring og ressursallokering i gjeldende avtaleverk, og det er derfor nødvendig at plikt til samarbeid pålegges aktørene gjennom forskrifter.

Bærum kommune benytter retten etter gjeldende regelverk til å forplikte fastleger til 7,5 time pr. uke til offentlig legearbeid. Det er imidlertid vanskelig å få tilsynsleger ved sykehjem. Oppgavene er kompliserte, og krever ofte større stillingsbrøk enn det som kan tilpiktes den enkelte lege. Det hadde vært hensiktsmessig med egne sykehjemsleger for å sikre kontinuitet og fleksibilitet. Bærum kommune støtter derfor utvalgets forslag om å endre avtaleverket slik at det gis mulighet til å tilby kombinerte løsninger med deltid fastlege og offentlig legearbeid. Kommunen vil dessuten peke på at mange fastleger i dag ikke ivaretar sin plikt til å delta i legevaktjeneste utenom normalarbeidstid.

Kommunen er også helt enig i at det samfunnsmedisinske arbeidet bør styrkes, og at kommunen gis anledning til å bruke fastlege innenfor rammen av de tilpiktede 7,5 timene til dette. Bærum kommune har hatt problemer med å rekruttere kommuneoverleger/-samfunnsmedisinere.

En dreining av finansieringsordningen for fastlegene i retning av mer uttelling på basistilskuddet, og tilsvarende mindre på takster og egenandeler, synes fornuftig. Slik ordningen er i dag, taper legene økonomisk på å ha eldre pasienter med sammensatte behov. Bærum kommune støtter derfor utvalgets anbefaling om at pasientlistens lengde må få mindre betydning, mens alderssammensetningen på pasientene må vektas mer. Kommunen vil her peke på at en slik omlegging vil medføre at kommunens utgifter til basistilskudd vil øke, og dette må det kompenseres for økonomisk.

Bærum kommune kjenner seg igjen i utvalgets konklusjon om at oppgavefordelingen mellom nivåene innenfor rehabiliteringstjenester er uklar. Rehabilitering er en arbeidskrevende prosess både på planleggings-, motiverings- og utførelsesplanet.

Innenfor rehabilitering er det særlig viktig å sikre kontinuitet i behandlingsskjeden, og det totale behandlingstilbudet må dekke de ulike individuelle behov brukerne har over tid. Bærum kommune har god erfaring med å delta på nettverksmøter før pasienten utskrives fra spesialisthelsetjenesten. Dette gir godt grunnlag for felles planlegging, noe som gir pasienten trygghet og forutsigbarhet. Kommunen støtter derfor forslaget om at økt samarbeid mellom kommuner og foretak for å få felles kriterier for planlegging og bruk av rehabiliteringstilbudene.

Bærum kommune har ingen formening om Wisløffutvalget anbefaling om at omleggingen av opptreningsinstitusjonene gis noen sentrale føringer, men støtter forslaget om at det er behov for å utvikle nye finansieringsordninger for rehabilitering.

Bærum kommune slutter seg til utvalgets forslag om krav til formaliserte avtaler mellom kommuner og foretak. Dette er helt i samsvar med det arbeidet Bærum kommune, i samarbeid med Asker kommune og Sykehuset Asker og Bærum HF, har nedlagt i prosjektet Helse Asker og Bærum. HAB er basert på en overordnet, forpliktende samarbeidsavtale mellom de tre partene. Samarbeidsavtalen pålegger partene å finne frem til egnede konkrete samarbeidsprosjekter som det inngås "særavtaler" om. Etter hvert som flere og flere prosjekter inngår i avtaleporteføljen i HAB, vil partene få økt tillit til at samarbeid i et større og helhetlig perspektiv gir gevinster for alle parter, på sikt. Det er langt vanskeligere å få til forpliktende samarbeid om enkeltstående prosjekter. Bærum kommune vil påpeke at vi foreløpig har kort erfaring med slikt systematisk, avtalebasert samarbeid. Erfaringene så langt viser imidlertid at det er viktig at dette forankres på tilstrekkelig høyt nivå i organisasjonene.

Bærum kommune støtter utvalgets konklusjon om at det i dag er for liten forskning og kunnskap på områder der samhandling er spesielt nødvendig. Samtidig har en i dag for liten kunnskap om effektive metoder for samhandling. Kommunen støtter derfor forslaget om mer ressurser til forskning, og at samhandling må bli en naturlig del av grunnutdanningen og videre- og etterutdanningen for alle grupper helsepersonell. Bærum kommune savner øremerkede forskningsmidler til praksisforskning innenfor kommunehelsetjenesten.

Gode eksempler på samhandling


- Egen sykehjemsenhet for utskrivningsklare pasienter
Sykehuset delfinansierer en kommunal enhet for de pasientene som er ferdige med behandlingen, men er for syke til å reise hjem. Målgruppen aspirerer ikke til kommunal sykehjemsplass eller hjemmesykepleie. De aller fleste drar rett hjem etter utskrivning fra enheten.
- Egen sykehjemsenhet for lindrende behandling
Faglig samarbeid mellom sykehuset og kommunal enhet om palliativ omsorg. Enheten har ikke vært definert som kommunal kjernevirksomhet, men som 1 ½ linje-tjeneste. Kommunen finansierer enheten, med noe statlige prosjektmidler. Varig finansiering av driften er under vurdering.
- Lederforum HAB (Helse Asker og Bærum)
Sentrale beslutningstagere fra sykehuset og kommunen innenfor henholdsvis somatikk og psykiatri møtes jevnlig, med fokus på samarbeid på systemnivå.



- Faglunsj HAB
Sykehuset og kommunen arrangerer i fellesskap lunsj med faglig innhold for sykepleiere.
- Delte stillinger
Samarbeid på personnivå.
Stilling som lege, hvorav ½ stilling som lege på kommunal enhet for utskrivningsklare pasienter og ½ stilling som lege på sykehuset, med ansvar for den samme målgruppen.
Stilling som sykepleier, hvorav ½ stilling på kommunal enhet med ansvar for tildeling av sykehjems plasser og ½ stilling på sykehuset med ansvar for utskrivningsklare pasienter.
- Ambulante team
Sykepleiere ved medisinsk avdeling på sykehuset som ambulerer mellom kommunens sykehjem for å bidra med kompetanseoverføring og opplæring av personalet i forhold til nylig utskrevne pasienter. Skal sikre at disse ikke behøver å tilbakeføres til sykehuset for å få nødvendig oppfølging.

Avslutningsvis vil Bærum kommune gi sin støtte til Wisløffutvalgets forslag om en øremerket milliard til samhandlingstiltak mellom kommunehelstetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Samhandlingstilskudd bør kanaliseres gjennom kommunene.

Med hilsen


Elisabeth Enger
rådmann