



Randaberg kommune

Det kongelige Helse og Omsorgsdep.
Postboks 8111 Dep

0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 144
Arkivkode: 500	Journ.dato: 080605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Arkivsaknr.
05/00597-003

Arkivkode
G00 &13

Avd/Sek/Saksb
LEV/FEL/TMNS

Deres ref.

Dato:
18.05.2005

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE" - HØRING

Randaberg kommune oversender herved høringsuttalelse og har besvart høringen etter ønsket struktur fra departementet:

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Spesialisthelsetjenesten kan i dag gjøre sine prioriteringer uavhengig av andre samarbeidspartnere, spesielt med tanke på hvilke tjenester som skal ytes og i hvilket omfang, eks innleggelse i institusjon eller ambulante tjenester, hvorvidt pasienten er utskrivningsklar eller ikke og om pasienten er i stand til å motta tjenester i hjemmet eller har behov for institusjonsplass. Samarbeidsavtalene er relativt generelle og regulerer i stor grad det som allerede er regulert i forskrift.

Det kan virke som om finansieringen til spesialisthelsetjenesten i noen grad påvirker deres valg av tjenester, eksempelvis med mer poliklinisk virksomhet. Det kan også oppleves som om foretakene kan kutte i tilbud for å imøtekomme økonomiske krav og/ eller får tilført nye overføringer fra staten når overskridelsene er store nok.

Rammeoverføringer og toppfinansiering av særlig ressurskrevende brukere til kommunene oppleves i stor grad gunstig, forutsatt at rammeoverføringene er store nok. Det gir kommunene mulighet til å møte brukernes behov med det tilbudet som er best egnet innenfor de totale økonomiske rammer.

Kommunene forventes i dag å løse sine oppgaver innenfor gitte rammer, og stadig nye store oppgaver legges over på kommunene uten at de kompenseres fullt ut, eks nedbygging av

langtidsplasser i psykiatrien og forventninger om at kommunene skal klare å dekke et heldøgnsstilbud til denne gruppen.

Randaberg kommune er enig i at samhandlingen forutsetter gjensidighet og likeverdighet. Det betyr at partene må bli enige om overføring av pasienter mellom nivåene og om forpliktende samarbeid når det er behov for det.

Betalingsordningene i kommunehelsetjenesten må samordnes med tanke på hjemmetjeneste og institusjonsopphold i forhold til finansiering av legemidler, tekniske hjelpemidler og betaling for tjenester. Det er i dag noe tilfeldig om søker får botilbud i institusjon eller bofelleskap, tjenestene er tilsvarende mens betalingsordningene og finansiering er ulik. Vederlagberegningen bør snarest forenkles.

Bruk av øremerkede tilskudd stimulerer muligens til økt satsing på enkelte områder, men kan gi vridning av ansvar fra kommune til stat og kan vri tjenestetilbudet i en retning som ikke nødvendigvis er det området hvor behovene er størst. Kommunen mener at rammeoverføringen må økes for å gi det handlingsrommet som er nødvendig, og at kommunene selv er i stand til å prioritere ressursene i forhold til lokale behov.

Utvalget foreslår en "samhandlingsmilliard" som øremerket tilskudd. Det vil være motiverende for å sette fokus på samhandling. Kommunen ber om at det da ikke stilles store krav til omfattende søknader og rapporteringsordninger. Det kreves i dag både stor kompetanse og tid til ulike prosjektsøknader/ øremerkede tilskudd, og kommunen har over tid satt fokus på å prioritere utøvende tjenester fremfor mer administrativt personell. Det kan i dag virke som om det vil være "lønnsomt" å prioritere denne type personell for å få inn mest mulig øremerkede prosjektmidler/ øremerkede midler.

Randaberg kommune kjenner igjen utvalgets beskrivelse av presset på kommunale tjenester, årsaker og omfang i egen kommune. Spesielt den store bredden i utfordringene, kompleksitet og vekst, i tillegg til store krav til kvalitetsutvikling, fleksibilitet og brukermedvirkning. Kommunen har ingen mulighet til å kutte i lovpålagte tjenester eller si nei når kapasiteten er utnyttet fullt ut, og er den aktøren som har liten mulighet til å legge ansvar over på andre.

Randaberg kommune har tro på at tjenester som i stor grad er avhengig av det enkelte møte mellom bruker og tjenesteyter, fungerer godt med lokal eierforankring, og har tro på at mellomstore enheter er like gode på økonomikontroll og kvalitet som svært store enheter. Likevel har kommunen tro på at det stadig kan være nye måter å drive og organisere på som gir bedre tjeneste eller mer tjeneste for de ressursene som finnes. I den sammenheng vil det være viktig å ha forsøksprosjekter med nye modeller.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

Randaberg kommune opplever at i mellomstore kommuner er samhandlingen mellom brukere og de politisk valgte ombudsmennene så nær, at behovet vil i stor grad være ivaretatt. Brukerorganisasjonene gis medvirkning i de saker som angår deres medlemmer og er en mer målrettet samhandling enn en gruppe hvor ulike organisasjoner er representert.

*Kommunen er enig i at ansvaret for den individuelle planen bør plasseres i kommunen og at spesialisthelsetjenesten, fastlege og annet helsepersonell gis **medvirkningsplikt**. Kommunen har et godt fungerende system for individuell plan og ønsker ikke at det innføres en ordning på rapportering (som gir merarbeid)*

Kommunene har et selvstendig ansvar for tilrettelegging av informasjon, koordinering av tjenester og plikt til informasjon og hjelp til klagesaksbehandling. Det ville være en god løsning å heller bevisstgjøre kommunenes ansvar på dette området, og profesjonalisere det. Det vil være kommunen brukeren må forholde seg til i forhold til tjenester, og det kan være med på å skape unødig avstand i deler av samhandlingen. Fylkesmannen og Helsetilsynet ivaretar behovet for å løfte klagesaker til et overordnet organ.

3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Utvalgets forslag til å bruke tilpliktingsretten i større grad, og å premiere innsats/samhandling i forhold til brukere med store og sammensatte behov, er en god og helt nødvendig løsning sett fra kommunens ståsted. Funksjons- og kvalitetskrav vil tydeliggjøre fastlegens funksjon og bør til en viss grad forankres lokalt mellom kommune og fastlege.

Samarbeidsavtaler er viktig i den grad de peker ut en retning for samarbeidet, fordeler ansvar utover det som er regulert av lover og forskrifter og har betydning for samhandlingen. En samarbeidsavtale kun ut i fra at det er et krav om det, kan bli et dokument det legges mye arbeid i uten særlig nytteverdi. Det kan nok være en gevinst i selve prosessen hvor partene samhandler om avtalen og trekker opp grenser og samhandlingsarenaer.

Generell kommentar:

Randaberg kommune er enig i at det er behov for gjennomgang av hvordan helsetjenestene samhandler i primærhelsetjenesten og mellom nivåer. Utvalget har, ut fra kommunens ståsted, mange gode anbefalinger og betraktninger som ikke Randaberg kommune har ytterligere kommentar til, men som det lokalt kan være nyttig å drøfte videre.

Med hilsen



Tone Marie Nybø Solheim
leder levekår