

SÆRUTSKRIFT

Arkivsak: 05/00590

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
0011/05	Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg	03.05.2005
0037/05	Formannskapet	09.05.2005

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT"

Arkiv: G
Arkivsaksnr.: 05/00590

Saksbehandler:
 Erling Sven Busch

Vedlegg:

Sammendrag av NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste"
 Høringsbrev fra helse- og omsorgsdepartementet

Andre dokumenter i saken:

Ingen

Saksopplysninger:

Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste er navnet på NOU 2005:3. Utvalget som har laget denne utredningen har vært leder av rådmann Nils Fredrik Wisløff. Utvalget er i den offentlige debatt benevnt Wisløff-utvalget. Hovedmålet med utvalgets arbeid har vært å komme med forslag til forbedring av samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Den nye pasientrollen har utviklet seg fra å være passiv og autoritetstro til å bli langt mer aktivt medvirkende og bevisst. Parallelt med dette har pasientene fått definerte rettigheter. Økte behandlingsmuligheter gjør at svært mange eldre og personer med kroniske lidelser lever lenger med sykdom. Samtidig er det skjedd en vridning i familiestrukturen med redusert privat omsorgskapasitet, herunder med langt flere kvinner i yrkeslivet. Dette har ført til at pleie- og omsorgstjenestene har fått større ansvar enn tidligere, blant annet flere medisinsk krevende oppgaver. Kommuner og sykehus skal i fellesskap betjene en økende befolkning i eldre aldersgrupper. De siste år er det befolkningen over 80 år som har hatt en største vekst i sykehusopphold. Presset på den kommunale eldreomsorgen er stort, samtidig som det er en kraftig økning i tilbudene til pasienter under 67 år. Ved siden av de økte oppgavene har både sykehusene og kommunehelsetjenesten møtt økte krav til dokumentasjon, både når det gjelder rutiner og prosedyrer, samt krav til å dokumentere behandlingskvalitet.

Det er veksten i den eldre del av befolkningen som har gitt de største konsekvenser for helse- og omsorgstjenesten de seneste tiår. I store deler av landet er det en økning i de eldste eldre. Nå nærmer de første kullene fra etterkrigsgenerasjonen seg pensjonsalder og fra 2003 til 2010

Helse- og omsorgsdepartementet

Vedlegg I

S.nr. 200500444 - 148

vil aldersgruppen 60-64 år øke med nesten 100 000 innbyggere, eller nesten 50 prosent vekst. Framskrivning av denne utviklingen skaper den neste store eldrebølgen mot 2050. Etter statistisk sentralbyrås beregning vil antall eldre fordoble seg i denne perioden, fra 600 000 til 1,2 millioner innbyggere. Av disse vil antall over 80 år vil øke fra 200 000 til 500 000 innbyggere. Utviklingen fram til 2030 kan deles inn i to markerte periode. De første årene mot 2010 blir i demografisk sammenheng relativt stabil, der den mest markerte endringen er den store økningen i aldersgruppen 60-65 år. Fra 2030 oppstår store endringer, særlig blant de eldste. Da får Norge en dramatisk vekst innenfor alle eldregrupper.

Det er omsorgstjenestene som er den største utfordring for kommunene. Bortsett fra mottakere av hjemmetjenester under 67 år har det ikke vært noen vekst for andre tjenesteområder.

Samhandling mellom tjenestenivåene

Ifølge utvalget foreligger lite dokumentasjon på hvorvidt samarbeidsavtaler mellom sykehusene og kommunene har styrket samhandlingen. Fremstår samhandling som lønnsomt for aktørene innenfor helsevesenet? Tidlig utskrivning fra sykehus kan gi dårligere behandlingsresultat og økte kostnader for kommunehelsetjenesten. For sykehuset kan det derimot framstå som lønnsomt.

Forskriften om betalingsplikt for kommunene for utskrivningsklare pasienter innebærer manglende likevekt i forholdet mellom kommune og sykehus. Kommunene har ikke i lovs form samme mulighet til å påføre helseforetakene kostnader.

Utvalget konkluderer med at dagens finansieringsordning har negative konsekvenser.

Utvalget foreslår at kommunene skal ha ansvaret for utarbeidelse av individuelle planer. Det anbefales at kommunene i større grad utnytter de 7,5 timene som fastlegene kan tilpliktes offentlig legearbeid. Det foreslås at fastlegeforskriften gis klare funksjons og kvalitetskrav for å sikre en bedre legetjeneste til personer med store og sammensatte behov. Utvalget ønsker også en dreining av legefinsieringen, slik at blant annet listens lengde får mindre betydning og at listens alderssammensetning gir større økonomisk uttelling.

Utvalget foreslår at det skal bli mulig å lage sameier mellom kommunehelsetjenesten og helseforetakene, slik at kommuner og foretak kan eie enheter der det uføres både første- og andrelinjetjeneste.

Det vises til vedlagt sammendrag. Hele NOU 2005:3 kan lastes ned fra www.odin.no.

Saksvurdering:

Wisløffutvalget stiller en god og ganske presis diagnose for å beskrive situasjonen når det gjelder dagens samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Derimot er utvalget for tannert og tannløst i sine anbefalinger når det gjelder å rette opp skjjevhetene. Kommunehelsetjenesten har i hovedsak, slik utvalget beskriver, ikke hatt noen vekst de senere år. Tatt i betraktning den sterke økning i eldre de kommende år vil kommunehelsetjenesten i de fleste kommuner ikke være i stand til å opprettholde den kvalitet som kreves gjennom pasientrettighetslov og kommunehelsetjenesteloven. En vil sakte, men sikkert bevege seg mot en todelt helsetjeneste. Der vil en i øverste del av skalaen finne de

private sykehus i sentrale strøk av landet, spesialister og de statlige helseforetakene. På den nedre del av skalaen vil en finne en loslitt kommunehelsetjeneste. Den vil være preget av mangel på arbeidskraft og fagfolk, nedslitte sykehjem med dobbeltrom og reduserte hjemmetjenester for alle bortsett fra yngre pasienter med særlige behov.

Dette scenariet har ikke Wisløff-utvalget maktet å se, noe NOU-en dessverre preges av.

Å tro at disse store forskjeller skal utviskes gjennom flere samarbeidsavtaler er veldig naivt. Det har vært samarbeidsavtaler mellom sykehus og kommuner gjennom mange år, uten at dette har hatt noen faktisk virkning av betydning for pasientene. Geriatiske pasienter blir i hovedsak behandlet for den lidelse de er innlagt for og utskrevet når behandlingen er gjennomført, uavhengig av om det under sykehusoppholdet er påvist andre lidelser eller om det ved oppholdet er oppstått nye sykdommer. Lønnsomhetsperspektivet er avgjørende for spesialisthelsetjenesten.

Et skritt i riktig retning vil være omgående å fjerne sykehusenes rett til å kreve betaling av kommunehelsetjenesten for utskrivningsklare pasienter. Det kan representere en start for et samarbeid mellom to likeverdige parter.

Det bør åpnes adgang til forsøk med at helseforetak driver sykehjem, slik at kommunehelsetjenesten har ansvar for alle hjemmetjenester og øvrige helseoppgaver. Sannsynligheten taler for at samhandlingen blir enklere og bedre om driftsansvaret er samlet på en hånd i forholdet sykehus-sykehjem.

Innstilling:

- 1) Årsaken til det økte presset i kommunehelsetjenesten er statens sviktende evne til styring av de økonomiske ressurser. Denne skjevdelingen mellom helseforetakene og kommunene vil bare bli større etter hvert som de kommunale oppgaver vokser på grunn av økt antall innbyggere over 80 år.
- 2) Røros kommune ønsker at det settes i gang forsøk i en del kommuner i landet med drift av sykehjem i helseforetakenes regi, med tanke på å vinne erfaring i praktiske løsninger og i erkjennelse av at det ikke er skarpt skille mellom førstelinjetjeneste og annenlinjetjeneste.
- 3) Røros kommune ønsker at pasientombudsordningen også skal gjøres gjeldende for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
- 4) Røros kommune hilser velkommen dreining av finansiering av fastlegeordningen i retning av større uttelling på basistilskuddet og mindre på takster og egenandeler. Det anbefales at legenes listelengde (antall pasienter på fastlegelisten) gis mindre betydning og at listens alderssammensetning gis større økonomisk uttelling for fastlegen.
- 5) Røros kommune har ingen tro på at ytterligere plikt til å inngå samarbeidsavtaler gir en mer helhetlig pasientbehandling. Det er nødvendig at staten vurderer andre og mer effektive økonomiske virkemidler, blant annet at sykehusene skal fratras retten til å bøtlegge kommuner som ikke er i stand til å ta mot utskrivningsklare pasienter etter 10 dager.

Behandling i Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg 03.05.2005:

Hans S. U. Wendelbo foreslo:

1. Årsaken til det økte presset i kommunehelsetjenesten er statens sviktende evne til styring av de økonomiske ressursene. Denne skjevdelingen mellom helseforetakene og kommunene kan fort bli større etter hvert som de kommunale oppgavene vokser for eksempel på grunn av økt antall innbyggere over 80år.
2. Røros kommune ønsker at pasientombudsordningen også skal gjøres gjeldene for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
3. Røros kommune hilser velkommen dreiningen av finansiering av fastlegeordningen i retning av større uttelling på basistilskuddet og mindre på takster og egenandeler. Det anbefales at legens listelengde (antall pasienter på fastlegelisten) gis mindre betydning og at listens alderssammensetning gis større økonomisk uttelling for fastlegen. Ideelt sett bør hele finansieringsordningen av fastlegesystemet tas opp til vurdering. Spørsmålet må stilles om vi får den ønskede tjeneste for det beløp tjenesten/ordningen koster.
4. Røros kommune mener det prinsipielt er galt å inngå flere samarbeidsavtaler for å få en helhetlig pasientbehandling. Økonomisk handlingsrom og mulighet for å bygge lokal kompetanse er det kommunene trenger. Røros kommune ønsker ikke at helseforetakene i økende grad skal overta flere helsetjenester enn det de har i dag.

Hjørdis Fjæran foreslo:

Det er nødvendig at staten vurderer andre og mer effektive økonomiske virkemidler, blant annet at sykehusene fratras retten til å bøtelegge kommuner som ikke er i stand til å ta imot utskrivningsklare pasienter etter 10 dager.

Ved voteringen ble innstillingen satt opp mot Wendelbos forslag, som 7 stemmer mot 0 stemmer avgitt for innstillingen.

Hjørdis Fjærans forslag enstemmig vedtatt.

Etter dette er helse- og sosialutvalgets innstilling følgende:

1. Årsaken til det økte presset i kommunehelsetjenesten er statens sviktende evne til styring av de økonomiske ressursene. Denne skjevdelingen mellom helseforetakene og kommunene kan fort bli større etter hvert som de kommunale oppgavene vokser for eksempel på grunn av økt antall innbyggere over 80år.
2. Røros kommune ønsker at pasientombudsordningen også skal gjøres gjeldene for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
3. Røros kommune hilser velkommen dreiningen av finansiering av fastlegeordningen i retning av større uttelling på basistilskuddet og mindre på takster og egenandeler. Det anbefales at legens listelengde (antall pasienter på fastlegelisten) gis mindre betydning og at listens alderssammensetning gis større økonomisk uttelling for fastlegen. Ideelt sett bør hele finansieringsordningen av

- fastlegesystemet tas opp til vurdering. Spørsmålet må stilles om vi får den ønskede tjeneste for det beløp tjenesten/ordningen koster.
4. Røros kommune mener det prinsipielt er galt å inngå flere samarbeidsavtaler for å få en helhetlig pasientbehandling. Økonomisk handlingsrom og mulighet for å bygge lokal kompetanse er det kommunene trenger. Røros kommune ønsker ikke at helseforetakene i økende grad skal overta flere helsetjenester enn det de har i dag.
 5. Det er nødvendig at staten vurderer andre og mer effektive økonomiske virkemidler, blant annet at sykehusene fratras retten til å bøtelegge kommuner som ikke er i stand til å ta imot utskrivningsklare pasienter etter 10 dager.

Vedtak i Hovedutvalg for helsevern og sosial omsorg 03.05.2005:

1. Årsaken til det økte presset i kommunehelsetjenesten er statens sviktende evne til styring av de økonomiske ressursene. Denne skjevdelingen mellom helseforetakene og kommunene kan fort bli større etter hvert som de kommunale oppgavene vokser for eksempel på grunn av økt antall innbyggere over 80år.
2. Røros kommune ønsker at pasientombudsordningen også skal gjøres gjeldene for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
3. Røros kommune hilser velkommen dreiningen av finansiering av fastlegeordningen i retning av større uttelling på basistilskuddet og mindre på takster og egenandeler. Det anbefales at legens listelengde (antall pasienter på fastlegelisten) gis mindre betydning og at listens alderssammensetning gis større økonomisk uttelling for fastlegen. Ideelt sett bør hele finansieringsordningen av fastlegesystemet tas opp til vurdering. Spørsmålet må stilles om vi får den ønskede tjeneste for det beløp tjenesten/ordningen koster.
4. Røros kommune mener det prinsipielt er galt å inngå flere samarbeidsavtaler for å få en helhetlig pasientbehandling. Økonomisk handlingsrom og mulighet for å bygge lokal kompetanse er det kommunene trenger. Røros kommune ønsker ikke at helseforetakene i økende grad skal overta flere helsetjenester enn det de har i dag.
5. Det er nødvendig at staten vurderer andre og mer effektive økonomiske virkemidler, blant annet at sykehusene fratras retten til å bøtelegge kommuner som ikke er i stand til å ta imot utskrivningsklare pasienter etter 10 dager.

Behandling i Formannskapet 09.05.2005:

Forslag til innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak i Formannskapet 09.05.2005:

1. Årsaken til det økte presset i kommunehelsetjenesten er statens sviktende evne til styring av de økonomiske ressursene. Denne skjevdelingen mellom helseforetakene og kommunene kan fort bli større etter hvert som de kommunale oppgavene vokser for eksempel på grunn av økt antall innbyggere over 80år.

2. Røros kommune ønsker at pasientombudsordningen også skal gjøres gjeldene for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.
3. Røros kommune hilser velkommen dreiningen av finansiering av fastlegeordningen i retning av større uttelling på basistilskuddet og mindre på takster og egenandeler. Det anbefales at legens listelengde (antall pasienter på fastlegelisten) gis mindre betydning og at listens alderssammensetning gis større økonomisk uttelling for fastlegen. Ideelt sett bør hele finansieringsordningen av fastlegesystemet tas opp til vurdering. Spørsmålet må stilles om vi får den ønskede tjeneste for det beløp tjenesten/ordningen koster.
4. Røros kommune mener det prinsipielt er galt å inngå flere samarbeidsavtaler for å få en helhetlig pasientbehandling. Økonomisk handlingsrom og mulighet for å bygge lokal kompetanse er det kommunene trenger. Røros kommune ønsker ikke at helseforetakene i økende grad skal overta flere helsetjenester enn det de har i dag.

Det er nødvendig at staten vurderer andre og mer effektive økonomiske virkemidler, blant annet at sykehusene fratras retten til å bøtelegge kommuner som ikke er i stand til å ta imot utskrivningsklare pasienter etter 10 dager.