

SAKSFRAMLEGG

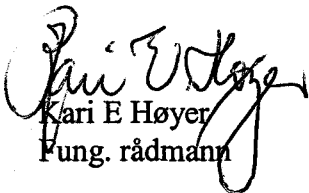
Saksbehandler: Toril Løberg
Arkivsaksnr.: 05/02896-003

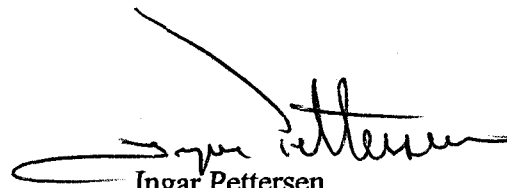
Arkiv:
Dato: 27.05.05

**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 innbygggerne ikke blir gisler eller sunboler 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 pasientopplysningsystemene 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