

Saksprotokoll

Utvalg: Formannskapet
Møtedato: 20.06.2006
Sak: 217/06

Resultat: Behandlet

Arkivsak: 06/22774

Tittel: NASJONAL HELSEPLAN 2007-2010 - HØRINGSVAR

Behandling:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

1. Formannskapet vedtar rådmannens forslag til høringsvar, slik det fremkommer i saksfremlegget.

Rita Ottervik
Ordfører

Kåre Georgsen

Saksframlegg

NASJONAL HELSEPLAN 2007 –2010. HØRINGSSVAR

Arkivsaksnr.: 06/22774

::: Sett inn innstillingen under denne linja

Forslag til vedtak:

1. Formannskapet vedtar rådmannens forslag til høringsvar, slik det fremkommer i saksfremlegget.

::: Sett inn innstillingen over denne linja

Trondheim kommune

... Sett inn saksutredningen under denne linja

Innledning

Helse og omsorgsdepartementet har utarbeidet et høringsnotat om Nasjonal helseplan for 2007-2010. Trondheim kommune er en av svært mange høringsinstanser. Høringsnotatet ble mottatt 23/5.06 med høringsfrist 23/6.2006.

Utarbeidelsen av en Nasjonal helseplan for 4 år er nedfelt i Soria Moria-erklæringen og planen fremlegges for behandling i Stortinget i tilknytning til statsbudsjettet for 2007.

Nasjonal helseplan etableres i en erkjenning av behovet for klare nasjonale verdier, mål og rammebetingelser for den samlede helsetjeneste. Befolkningens helsetilstand er avhengig av en god pasientrettet helsetjeneste, men også en supplerende tjeneste, slik som forebygging, utdanning, forskning og pleie-og omsorgstjenesten.

Rådmannen ber om at formannskapet vedtar forslag til hørings svar fra Trondheim kommune, slik det er fremstilt i saksfremlegget.

HØRINGSSVAR

I høringsnotatet om ny Nasjonal helseplan 2007-2010 ønskes svar på følgende spørsmål: Departementet inviterer til innspill på valg av temaer og problemstillinger, herunder:

1. Er det andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status?
2. Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?
3. Hva bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene?
4. Hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttes?

Ad.spørsmål 1). Er det andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status?

Trondheim kommune er enig i omtalen av status. Det er imidlertid behov for mer kunnskap og forskning relatert til pasientflyt, logistikk og sammenhenger. Når det gjelder sammenheng, er dette knyttet til kunnskap om konsekvenser og ringvirkninger til endringer i tiltaksnettverket, konsekvenser av å øke eventuelt redusere antall sykehjemsplasser versus å redusere eller styrke antall årsverk i Hjemmetjenesten. Det er også lite kunnskap og forskning knyttet til hvilke forebyggende tiltak som gir god effekt mht å opprettholde god fysisk og psykisk funksjonsevne i en mestringsstrategi.

Ad. Spørsmål 2). Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?

Trondheim kommune mener at planen har for lite fokus på primærhelsetjenesten, da det forventes at kommunene skal kunne håndtere brukere i alle aldersgrupper med svært omfattende og kompliserte hjelpebehov.

Det er et paradoks at det legges opp til en bedre helse og omsorgstjeneste til eldre, når nesten all veksten i kommunesektoren i de siste årene har gått til yngre pleietrengende. Dette dreier seg om personer med utviklingshemming, psykiske lidelser, rusproblematikk, respiratorbehandling, kreftpasienter og trafikkskadde.

Det vises til (s.7) at det har vært stor kostandsvekst til helsetjenestene i Norge sammenlignet med andre land, samtidig som vi står overfor store utfordringer med økte behov og forventninger. På bakgrunn av dette pekes det på en viss bekymring for hvilken bærekraft den solidariske norske modellen vil ha i framtiden. Rådmannen mener at dette er sentrale problemstillinger for valg av fremtidig strategier, og er derfor enig i det som står innledningsvis om at mestringsperspektivet skal

Trondheim kommune

stå sentralt i planen. Dette burde derfor i større grad prege analyser av fremtidens utfordringer og prioriteringer i høringsnotatet enn det gjør (nesten fraværende).

Mestringsperspektivet, slik vi forstår det, handler både om en helhetlig strategi og om tiltak. Den helhetlige strategien handler om en måte å tenke på som bør gjennomsyre all planlegging innen helse- og sosialtjenesteområdet. Det er den enkeltfaktoren som vil gi størst utslag mht hvordan vi møter fremtidens utfordringer siden den vil legge premisser for prioritering og dimensjonering av alle ledd i tiltakekjeden.

I tillegg innebærer mestringsstrategien at vi må ha en virksomhet (re/habiliteringsvirksomhet) som gjør det mulig for tjenestemottakerne å ta ut potensialet for å bli selvhjulpne og mestre egen hverdag.

I Trondheim legges det f eks føringer for våre forvaltningskontor om at alle personer med behov for sammensatte tjenester skal få vurdert rehabiliteringsbehov og mulighetene **før** vi tildeler tjenester av mer langvarig karakter.

Trondheim kommune støtter derfor departementets ønsker om å sikre re-/habiliteringstjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, diagnose og funksjon. Trondheim kommune har også positive forventninger til arbeidet som pågår med en strategi for å styrke habilitering og rehabilitering.

Høringsnotatet bør vektlegge rehabiliteringsområdet i sterkere grad, spesielt for primærhelsetjenesten.

Selv om mestringsstrategien er nevnt som et vesentlig området ønsker Trondheim kommune å nevne følgende utfordringer:

- Bedre registrering av behov for habilitering og rehabilitering, dvs behov for styringsdata mht dimensjonering av tjenester, herunder kriterier for å avgjøre om ansvaret for oppfølging ligger i kommunen eller spesialisthelsetjenesten.
- Bedre system og metodeutvikling for måling av effekt inne tiltakskjeden (herunder re/habilitering og sammensatte tjenester)
- Organisering av tjenester til brukere med sammensatte behov (f eks IT-verktøy ikke bare for informasjonsutveksling, men for samordning av tjenester, herunder arbeid med individuell plan), samarbeidsavtaler og rutiner horisontalt og vertikalt i hjelpeapparatet.
- Behov for praksisnær forskning og utviklingsarbeid med utgangspunkt i mestringsperspektivet (habilitering og rehabilitering). Trondheim kommune støtter derfor det som står under pkt 7.2 (s.31) om forskning i den kommunale omsorgstjenesten, men poengterer at dette må inkludere hele helse- og sosialsektoren (ikke avgrenses til den tradisjonelle omsorgstjenesten) siden nytt kunnskaps- og beslutningsgrunnlag må få konsekvenser for forholdet mellom de ulike tjenestene, prioritering og dimensjoneringen av de ulike delene av disse.
- Dersom basisansvaret for habilitering og rehabilitering fortsatt skal være i kommunen, noe vi mener det bør være, må dette gjenspeile seg både i Nasjonal strategiplan for habilitering og rehabilitering, og i Nasjonal helseplan.
- Det spesialiserte helsetilbudet for barn og unge må styrke, slik at dekningsgraden om 5 % nås. I dag må mange ”spesialistoppgaver” løses i primærhelsetjenesten.
- Kommunene må få økte rammer, slik at det er mulig å tilsette flere i hel stilling innenfor hjemmetjenester og sykehjem. Dette vil bedre kontinuiteten for brukerne.
- Fastlegenes rolle må tydeliggjøres – sentrale avtaler må være forpliktende i forhold til involvering omkring personer med omfattende hjelpebehov: eldre hjelpetrenge, rusmisbrukere, personer med store psykiske problemer i forhold til IP(individuell plan), ansvarsgrupper og hjemmebesøk.
- Enklere ordning med å opprette fastlegehjemler. Det er mange pasienter per fastlege - få muligheter for å bytte fastlege

Trondheim kommune

Det er svært bra at lokalsykehusfunksjonen synliggjøres i høringsnotatet, da kommunens forutsetninger for å lykkes i sitt arbeid i stor grad avhenger av en god lokalsykehusfunksjon. Det er også positivt at en i denne sammenhengen vektlegger spesialisthelsetjenestens ansvar innen geriatri, og for mennesker med kroniske lidelser og sammensatt behov.

Planen må beskrive enda tydeligere hvordan de store sykehusene i byene skal dekke sitt ansvar som lokalsykehus. Dette handler både om tilstrekkelig samhandlings-og breddekompetanse i sykehuset, samt tilstrekkelig kapasitet. Alternativt må storbyene tilføres ressurser til selv å ivareta mange av disse pasientene i eget hjem. Dette gjelder både psykisk og somatisk helse.

Ad. spørsmål 3). Hva bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene?

1. Mestringsperspektivet sammen med arbeidslinja.
2. Samhandling - nødvendigheten av bedre samordning, pasientflyt osv
3. Brukermedvirkning
4. Lokalsykehus med samhandlings-og breddekompetanse.

Ad spørsmål 4). Hvilke prosesser bør gjennomføres for strategier og tiltak besluttet?

Trondheim kommune foreslår regionvise høringsmøter hvor både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten inviteres til ide – dugnad.

Oppsummering / konklusjon

Rådmannen mener at høringsnotatet gir en grundig analyse av de felles utfordringene i helsetjenestene, slik de er beskrevet i høringsnotatet. Planen gir imidlertid ingen sterke prioriteringer og er for generell.

Trondheim kommune mener at planen bør vektlegge primærhelsetjenesten i større grad, dersom kommunene skal klare å håndtere statlige forventninger. Kommunene må få tilført ressurser for å styrke kompetanse og volum, slik at pasientene kan få behandling på lavest mulig effektivt omsorgsnivå.

Mestringsperspektivet sammen med arbeidslinja er sentrale utfordringer i tillegg til forskning omkring virkningsfulle forebyggende tiltak. Det foreslås statlige avtaler som regulerer sterkere grad fastlegens rolle og forpliktelser omkring personer med store og krevende hjelpebehov.

... Sett inn saksutredningen over denne linja

Rådmannen i Trondheim, 12.06.2006

Tor Åm
kommunaldirektør

Eirik Roos
Rådgiver

Nasjonal Helseplan 2007 – 2010, ligger som uttrykt vedlegg på Bystyresekretariatet