

DRAMMEN KOMMUNE

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg
S.nr. 200602349.149

UTSKRIFT AV MØTEBOK / Bystyret

| | | | |
|--------------|------------|-----------|-----------------|
| Saksnr: | 78/06 | Saksbeh. | Toril Løberg |
| Arkivsaksnr. | 06/3228-5 | Org.enhet | Plan og økonomi |
| Møtedato | 20.06.2006 | Utvalg | Bystyret |

NASJONAL HELSEPLAN (2007-2010) HØRINGSUTTALELSE FRA DRAMMEN KOMMUNE

Vedtak:

Administrasjonens forslag til høringsuttalelse vedtas.

Behandling:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandler: Toril Løberg
Arkivsaksnr.: 06/3228-2

Arkiv: 130 G00 &30
Dato: 02.06.2006

NASJONAL HELSEPLAN 2007-2010

HØRINGSUTTALELSE FRA DRAMMEN KOMMUNE

INNSTILLING TIL: BYSTYREKOMITE HELSE OG OMSORG / BYSTYRET

Administrasjonens innstilling:

" Administrasjonens forslag til høringsuttalelse vedtas "

Nils Fr. Wisløff
rådmann

Ingar Pettersen
omsorgsdirektør

Saksutredning:

I Soria Moria-erklæringen ble det lagt opp til at Stortinget skal få til behandling en nasjonal helseplan hvert fjerde år. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på at Nasjonal helseplan 2007-2009 legges fram i tilknytning til St.prp. nr. 1 (2006-2007). Helseplanen for årene 2007-2010 vil dels være rettet mot helheten i helsetjenesten og dels mot spesialisthelsetjenesten og de regionale helseforetakene. For den samlede helsetjenesten er det viktig å bedre samhandling og videreutvikle brukermedvirkningen og pasientens mulighet for mestring av egen livssituasjon.

Høringsinstansene bes om å svare på følgende spørsmål:

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?

Høringsnotatet er mottatt i Drammen kommune 30. mai 2006.

Høringsfristen er satt til 23.juni 2006.

Høringsuttalelsen vil bli drøftet i Rådet for funksjonshemmede 19. juni og i Eldrerådets arbeidsutvalg den 15. juni.

Administrasjonens forslag til høringsuttalelse fra Drammen kommune:

Folkehelseperspektivet – forebygging.

Det er viktig å vektlegge de mange faktorer som viser at folkehelsen speiler samfunnsutviklingen, både individ – gruppe- og miljøfaktorer. Helhetsperspektivet er her godt ivare tatt.

En helhetlig folkehelse- og forebyggingspolitikk skal være en integrert del av Nasjonal helseplan. Denne forankringen er viktig og stiller krav til forebyggingsstrategier som omfatter både forebyggende og helsefremmende tenkning innenfor de ulike plandokumentene i kommunen.

Forebygging og helsefremmede innsats i barne og ungdomsårene legger grunnlaget for god helse gjennom hele livsløpet. Dette bør legge grunnlaget for prioriteringer av innsatsen i forhold til målgruppen barn og unge. Gevinsten ved godt helsefremmede og forebyggende arbeid er vesentlig sammenlignet med å sette inn ressurser på et senere tidspunkt.

De fire områdene det er pekt på vektlegger:

1. helseopplysningsarbeidet som viktig for å kunne påvirke den enkeltes personlige ansvar og valg.
2. bredt tverrfaglig samarbeid i forhold til gjennomføring av tiltak.
3. dreining av kurative helsetjenester til mer forebygging.
4. tiltak og strategier som bygger på kunnskapsbasert praksis.

Det er viktig med oversiktsbildet over helsetilstand og sykdomsbildet innenfor de ulike målgruppene, for å kunne planlegge innsatsen i en helhetlig folkehelseinnsats som involverer flere aktører.

Strategi for kvalitet og prioriteringer.

Planen vektlegger viktigheten av arbeidet med kvalitetsutvikling i helsetjenestene. Dette for å ivareta faglige krav og føringer, avklare brukernes forventninger ved å tydeliggjøre, beskrive tjenestetilbudet, sikre faglig forsvarlighet og likhet i tjenestetilbudet.

Utvikling av kvalitetsindikatorer i tjenestene er tatt med som viktig utviklingsarbeid. Dette er et grunnlag som kan være viktig verktøy i prioriteringer og kvalitetsforbedringer innenfor de ulike helsetjenester.

Strategi for samhandling

Helseplanens helhetlige perspektiv gir kraft til arbeidet for bedre samhandling mellom nivåene i helsetjenesten. Samhandling for en mer helhetlig helsetjeneste er den største utfordringen i helsetjenesten i årene framover, både når det gjelder politiske prioriteringer, rammebetingelser, ledelse/organisering/styring, økende spesialisering, samt likeverdighet og gjensidige forpliktelser mellom nivåene.

Psykisk helse

Det er et økende tjenestebehov innenfor alle områder innen det psykiske helsefeltet i kommunen.

Kartlegging gjennomført ved årsskiftet 2005 – 2006 viste at behovet for bo og omsorgstjenester innen psykiatrien økte fra 96 til 130 i perioden 1996 til 2006. Tiltross for tilførte øremerkede midler medfører dette kapasitetsproblemer.

Tjenestebehovet til unge og voksne særlig ressurskrevende er sterkt økende. Dette er en stor utfordring, faglig og økonomisk for de kommunale helse og omsorgstjenestene. Denne gruppen krever høy grad av samhandling og koordinering både fra kommunal og statlig myndighet.

HMS - tiltak må særlig vektlegges i dette arbeidet. Videre er det viktig å vektlegge:

- Ansvarsavklaring når det gjelder etablering og koordinering av individuell plan mellom nivåene.
- Familiearbeid er et satsningsområde med tilgjengelige virkemidler.
- Krav om forpliktende samhandling.
- Stimulering til individuelt dag og aktivitetstilbud
- Sysselsettingstilbud
- Kvalitetsutvikling vektlegges også i dette feltet. Gjennomgående brukermedvirkning på alle nivå.
- Fagkompetanse: utdanningskapasitet i tråd med tjenesteetterspørsel utover planperioden.
- Forskning som tar for seg effekter av kommunale tjenester innen eller i relasjon til psykisk helse.
- Samhandling, koordinering og politisk satsningsvilje innen psykisk helse
- Kartlegging av tjenestebehov behov og omfang i befolkningen
- Kompetansekartlegging og utdanningsplaner
- Brukermedvirkning, etablere samarbeidsfora

Prosser som bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttet:

- Samhandling, koordinering og politisk satsningsvilje innen psykisk helse

- Kartlegging av tjenestebehov behov og omfang i befolkningen
- Kompetansekartlegging og utdanningsplaner
- Brukermedvirkning, etablere samarbeidsfora

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i helsetjenesten

Det er en grunnleggende mangel på koordinering av IKT satsing mellom kommunene, noe som gir store utfordringer for kommunenes samarbeidspartnere, eks. Nasjonal IKT som ikke har et klart kontakt punkt mot alle kommuner til nå. Samtidig gir dette stor utfordringer for de enkelte kommuner som ofte står alene i dialog med helsenett, helseregionene og leverandører. Med en slik fragmentering er det problematisk å få til enhetlig satsing og utjevning av de store forskjellene som i dag eksisterer i kommunal sektor.

Driftsikkerhet er en av de sentrale utfordringene. Her er fokus spesialisthelsetjenesten. Også kommunene går over til hel-elektroniske løsninger, og er i ferd med å få samme krav til driftsstabilitet som sykehusene. Dette vil stille krav til kommunenes infrastruktur, kompetanse og satsing som små kommuner alene ikke vil være i stand til å innfri. En sentral utfordring er derfor for kommunene ikke bare å etablere løsninger som sikrer drift og datainnhold forsvarlig, men også sikre at de har tilgang til den kompetansen dette krever.

Sentralt i strategien bør det etableres en koordineringsfunksjon for kommunenes satsing på *Elektronisk pasientjournal* som et samarbeidsorgan til *Nasjonal IKT*.

Koordineringsfunksjonen kan være et virkemiddel til å samle, støtte og forene kommunenes satsing i dialog med andre samarbeidspartnere. Det er også behov for denne funksjonen som et rådgivende og styrende organ for kommunene. Det bør vurderes om KS bør få en sentral rolle i denne sammenheng.

Forskning for bedre helse

Forskning i helsetjenesten har som et viktig mål å styrke kvaliteten på forebygging, diagnostikk, behandling, rehabilitering og pleie, samt gjøre det mulig å utnytte ressursene i helsesektoren på en best mulig måte. Høy kvalitet i helsetjenesten forutsetter oppbygging av forskningsaktivitet innenfor de fleste medisinske fagområdene. Helsetjenesten har et særskilt ansvar for den pasientrettede anvendte forskningen.

For medisinsk praksis vil det være behov for å tilpasse den generelle kunnskapen fra klinisk forskning til lokale behov. Dette er en del av kvalitetsutviklingsarbeidet i helsetjenesten. Det er et økende behov for at endringer i medisinsk praksis gjennom kvalitetsutviklingsprosjekter blir dokumentert etter aksepterte vitenskapelige metoder.

Forskning på helse er et av de fire tematiske satsningsområdene som er trukket frem i forskningsmeldingen (St. meld. nr 20 (2004-2005) Vilje til forskning) I Soria Moria-erklæringen er styrkning av forskning i helsetjenesten fremhevet som et viktig mål. Norge har i dag lavere forskningsinnsats enn land det er naturlig å sammenligne seg med. En evaluering av medisinsk og helsefaglig forskning fra 2004 (Norges forskningsråd) pekte på for lite for lite tverrfaglighet, manglende samarbeid og dårlig tilgang på ekspertstøtte og teknisk utstyr. Etablering av personidentifiserbart nasjonalt pasientregister, helseregistre, nasjonale kvalitetsregistre, biobanker og innføring av elektronisk pasientjournal vil være viktige tiltak for å gjøre data tilgjengelig og å styrke forskningen i helsetjenesten.

Drammen kommune mener det er lagt vekt på meget sentrale utfordringer i dette høringsnotatet, og at det er viktig at forskning på lokalt nivå blir fremhevet som et viktig mål.

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene er større en sykehussektoren målt i antall utførte årsverk, men det gjøres lite forskning på feltet. Forskning i den kommunale omsorgstjenesten vil bidra til:

- et bedre og mer kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag for å planlegge, effektivisere og forbedre tjenestetilbudet.
- økt kunnskap om brukernes bakgrunn, preferanser, levekår og helse og bidra til fag- og metodeutvikling i forebygging og behandling.
- å løfte pleie og omsorgstjenestenes status blant helsetjenestene og skape faglig interesse for svake pasientgrupper.
- styrke kunnskapsgrunnlaget i utdanningene i helse- og sosialfag og bidra til å bedre kvalitet og kompetanse i pleie- og omsorgssektoren.

Forskningsaktiviteten bør skje i nært samspill mellom kommuner og utdannings- og forskningsinstitusjoner og i stor grad være koblet til utviklingsarbeid i kliniske miljøer.

Særskilt kompetanseoppbygging

For fagområder som psykisk helse, rusomsorg, rehabilitering, forebygging, allmennlegetjenesten, tannhelsetjenesten og kvinnehelse er behovet for å styrke forskning og kompetanse. Forskningsprogrammene og strategiske satsninger i regi av Norges forskningsråd er et viktig virkemiddel for å styrke forskningsinnsatsen på utvalgte områder. Demenslidelser vil være en sentral utfordring for helse og omsorgssektoren i årene som kommer.

Drammen kommune må se dette i en helhetlig sammenheng. Kommunens ansvar for helsetilbudet til befolkningen i henhold til kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. For å løse disse oppgavene er kommunen pålagt å sørge for deltjenester som : allmennlegetjenester, fysioterapi, sykepleie, helsesøstertjeneste, hjemmesykepleie, jordmortjeneste, sykehjem osv.

Strategier og tiltak må være forankret i loven, men også utvikles i samsvar med nye intensjoner, krav og føringer på lokalt nivå.

Forskning for verdiskapning

Ved å samarbeide med næringslivet har helsesektoren mulighet til å utvikle produkter og løsninger som gir økt effektivitet og kvalitet. Bedre kobling mellom forskning i helsetjenesten og næringslivet er viktig både for fagene og næringslivet, men må ikke gå på bekostning av helsetjenestens primære oppgaver. Drammen kommune vil videreutvikle de arenaene som allerede finnes, men også aktivt gå inn for å utvikle nye samarbeidsfora med næringslivet og helsetjenesten. Dette er en kontinuerlig prosess implementert i handlingsplaner og kvalitetsarbeid.

Fastlegeordningen

Fastlegeordningen er regulert på fire nivåer: i kommunehelsetjenesteloven, fastlegeforskriften, i sentralt avtaleverk mellom staten, Den norske lægeforening og Kommunenes Sentralforbund. Den siste avtalen er kommunenes viktigste styringsverktøy i oppfyllelsen av lovpålagte oppgaver. I henhold til fastlegeforskriften § 12 kan kommunen stille en rekke vilkår for inngåelse av individuell fastlegeavtale. Høringsnotatet tar opp de viktigste forhold i avtalene med fastlegene. Det er viktig å påpeke at begge parter har et gjensidig ansvar, og at gjeldene lover og regler blir overholdt av både fastleger og kommune, her helsetjenesten.

Evaluering av fastlegetjenesten konkluderer med at den har i hovedsak vært vellykket. Flertallet av fastleger og brukere vurderer tjenesten mer positiv enn før innføringen av ordningen og tilgjengeligheten til tjenesten er objektivt sett blitt bedre i de fleste kommuner. Man står likevel overfor en del utfordringer:

- tilgjengelighet til fastlegekontoret
- byttemuligheter og tilgjengelighet hos andre fastleger
- etablering og overdragelse av praksis
- allmenmedisinsk offentlig legearbeid

Fastlegens rolle som pasientens sentrale kontaktpunkt må styrkes og videreutvikles. Posisjonen som "bestiller" av helsetjenester på vegne av pasientene må tydeliggjøres og legges bedre til rette for fastlegens ansvar og oppfølging av pasienter under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten og overfor pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. I tillegg er det behov for å utvikle flere strategier som styrker fastlegens rolle.

Framtidas omsorgsutfordringer og en sammenhengende behandlingsskjede

Status er godt beskrevet i høringsnotatet og det er lagt vekt på de mest sentrale utfordringene. Imidlertid bør spesielle utfordringer knyttet til de eldste eldre presiseres tydeligere. Denne gruppen har flere og komplekse sykdommer og en generelt lav mobilitet. Dette krever økt kompetanse og høyere bemanning.

Viktige strategier vil være å presisere behovet for et utstrakt samarbeide mellom kommunene og sykehusene, samt å planlegge et utdanningsvolum som er nødvendig for å dekke personalbehovet.