



Nasjonalt senter for  
samhandling og telemedisin

NST

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 DEP  
0030 Oslo

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin  
Postboks 6060  
9038 Tromsø  
Telefon 07766  
Telefaks 77 75 40 98  
info@telemed.no

VÅR REF.:  
LEN

DERES REF.:  
Navn

Tromsø, 12.januar 2011

## **Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester: Høringsuttalelse, Universitetssykehuset i Nord-Norge HF**

Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN HF) takker for muligheten til å få uttale oss til forslaget til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

### **Generelle kommentarer**

UNN HF tror det fremlagte lovforslaget sammen med forslag til ny lov om folkehelse og den kommende helse- og omsorgsplanen vil legge et godt grunnlag for mer og bedre samhandling mellom nivåene i det norske helsevesenet.

### **Kommentarer til de enkelte kapitler og bestemmelser**

#### *Til forslagens § 1-1. Lovens formål*

I § 1-1 nr 5 heter det at loven har som særlig formål blant annet å "sikre økt samhandling...". Vi vil foreslå at ordet "økt" erstattes med ordet "god" da vi mener dette er mer i tråd med overordnede målsettinger både for lovarbeidet og arbeidet med nasjonal helse- og omsorgsplan.

#### *Til forslagens § 1-3. Definisjoner*

UNN HF ser det som svært viktig at begrepene "pasientsikkerhet" og "kvalitet" blir klart definert i lovgivningen både i denne bestemmelsen og i de foreslåtte endringene i spesialisthelsetjenesten (ny § 3-4 b).

#### *Til forslagens kapittel 4. Krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet*

UNN HF ser positivt på at det gis en felles bestemmelse for og stilles felles krav om forsvarlighet for hele helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det er også positivt at bestemmelsene i dette kapitlet understreker krav til forsvarlighet, både for det enkelte



helsepersonell og på systemansvars-nivå. Vi er særlig fornøyd med at § 4-1 så klart peker på behovet for å sikre effektiv elektronisk samhandling.

### *Kapittel 6. Samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak*

Universitetssykehuset i Nord-Norge har bred erfaring med ulike samarbeids- og samhandlingsprosjekter mellom det kommunale nivå og spesialisthelsetjenesten. Vi har også bistått ved utarbeidelse og inngåelse av avtaler for ulike typer tjenester, for eksempel der spesialisthelsetjenester tilbys i distriktsmedisinske sentra eller lignende.

Generelt deler vi departementets oppfatning om at det er riktig å formalisere et så vidt tett og tillitsfullt samarbeid som samhandlingsreformen nødvendiggjør. Vi tror også det er nødvendig at det inngås avtaler på dette området og at disse får autoritet og notoritet gjennom ordningene som foreslås i lovforslagets kapittel 6.

Vi ser imidlertid mulige problemer ved at lovforslaget legger opp til et "avtaleregime" som i praksis vil stille for store krav til partene, ikke bare i forbindelse med inngåelse av avtalene, men også i forhold til å vedlikeholde og oppdatere avtaler som allerede er inngått. Det er 88 kommuner i Helse-Nords område og selv om flere av kommunene vil/bør samarbeide med hverandre og med helseforetakene, blir det et anseelig antall avtaler som må inngås. Forslaget åpner også for at det enkelte helseforetak inngår egne avtaler med kommuner i sitt nedslagsfelt. For UNNs vedkommende er det til sammen 31 kommuner det kan være aktuelt å ha avtale med. Både i den enkelte kommune og ved det enkelte RHF eller HF vil det kreve betydelige ressurser å inngå og administrere dette avtaleverket.

Det er for oss heller ikke tilstrekkelig klart hva som ligger i formuleringen at kommunen kan inngå avtale med helseforetak bare "*...etter det regionale helseforetakets beslutning.*" Det kan synes som en forvanskning av prosessen at slike avtaler må gjennom en "godkjenning" i det regionale helseforetaket. Behovet for å informere RHF-et kan dekkes ved at det lovfestes en plikt til å holde dette løpende orientert om avtaler mellom kommunen og helseforetaket.

Videre ber vi departementet vurdere om det er behov for å avklare forholdet mellom avtalene etter lovforslaget og avtaler som kommuner og helseforetak inngår – og har inngått – for eksempel knyttet til tjenester i distriktsmedisinske sentra, enheter for etterbehandling av pasienter, enheter for utskrivningsklare pasienter, observasjonsposter og sykestuesenger.

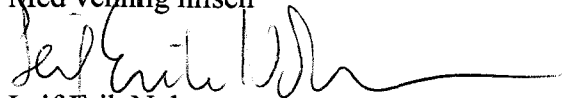
Det er svært positivt at Departementet i høringsnotatet har fokus på likeverd og likebehandling i forhold til inngåelse av avtaler. Det er grunn til å tro at mange kommuner ikke per i dag ikke opplever at de stiller på like fot med verken helseforetak eller regionale helseforetak.

For å sikre kvalitet på avtalene og at de dekker minstekravene vil NST oppfordre departementet til å utarbeide forslag til standard avtaler og veiledere, gjerne kombinert med at man gjennomfører kurs eller lignende i forbindelse med at loven vedtas. Vi tror også det er riktig at

Helsedirektoratet gis en mulighet til kontroll både med at avtale blir inngått og med innholdet i avtalene gjennom frister og innsending av avtaler.

Det er imidlertid viktig at bruk av standarder og sentral kontroll med avtalene ikke går ut over avtalenes fleksibilitet og muligheter for tilpasning til lokale forhold. Det kan være en viss fare for at standardavtaler fører til at det å inngå avtale blir en pliktøvelse for kommunene, dersom en ikke er seg dette bevisst. Dette vil i så fall ikke være i tråd med verken lovens eller samhandlingsreformens intensjoner.

Med vennlig hilsen



Leif Erik Nohr  
Seniorrådgiver



Bente Christensen  
Kst. senterleder