



ORGANISASJON FOR LEDERE I DEN KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTEDEPARTEMENTET

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

2005 00444	Dok.nr.: 4
500	Journ.dato 26.04.05
KTA-SKO	Saksbeh.: BSH
Treff: Treungen, 21.04.2005.	

**HØRINGSUTTALELSE TIL NOU 2005: 3.  
FRA STYKKEVIS TIL HELT – EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE.**

Norsk Helse- og sosiallederlag viser til høringsbrev med tilsendt NOU – 2004: 3 som omhandler tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenesten mellom første- og andrelinjen.

NHSL er en organisasjon for ledere og andre nøkkelpersoner som arbeider med helse- og sosialsaker i kommunene. Gjennom de kunnskaper og erfaringer våre medlemmer har, ønsker vi å bidra i den helse- og sosialpolitiske debatt. NHSL er ikke en fagorganisasjon og er partipolitisk nøytral.

Vi ønsker å gi følgende kommentarer til utredningen:

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser.

- **Felles/andre organisatoriske enheter enn i dag.** Pasientene er ikke opptatt av hvem som eier behandlingssted, men mer av ventetid, kvalitet og beliggenhet. Det må åpnes for etablering av felles behandlingsopplegg enten det drives av kommuner i sammen (gjennom IKS) eller gjennom avtale mellom kommuner og foretak. Økonomisk hindringer må avklares.
- **Distriktsmedisinske senter.** Retningslinjene for dette må utredes videre med tanke på mer forutsigbarhet når det gjelder eierforhold, faglig innhold og økonomisk fundament.
- **Finansiering av legemidler.** Vi foreslår kostnadsnøytrale ordninger for all medikamentell behandling i kommunene enten pasienten bor på institusjon eller hjemme. Svært ofte er det tilfeldig hvor pasientene mottar behandling samtidig som behandling over en tid også vil variere om noe foregår på sykehus, på sykehjem eller i hjemmet.
- **Elektronisk programvare.** En viktig forutsetning for god samhandling er at ulike dataprogram fungerer sammen enten det er installert i en kommune eller i et helseforetak. Ut fra dette bør det fastsettes sentrale standarder og kvalitetskrav til de ulike leverandører. På sikt vil dette alene kunne gi både store økonomiske gevinster sammen med større effektivitet og god samhandling.

Sentralstyret består av:

Leder	Evy-Anni Evensen	Nissedal kommune, 3855 Treungen	Tlf. 35 04 84 25	Fax 35 04 84 10
Nestleder	Birgit Sannes	Bamble kommune, Kirkeveien 12, 3970 Langesund	Tlf. 35 96 52 52	Fax 35 96 52 55
Sekretær	Kjell Sæther	Frei kommune, Rådhuset, 6520 Frei	Tlf. 71 52 95 00	Fax 71 52 95 01
Kasserer	Håkon Gjelsvik	Byrådsavdelingen for helse og sosial, Neumannsgt. 1, 5015 Bergen	Tlf. 55 56 91 26	Fax 55 56 91 99
Styremedlem	Odd A. Tronstad	Bardu kommune, Potsboks 401, 9365 Bardu	Tlf. 77 18 53 23	Fax 77 18 52 01
Varamedlem	Kari-Irene Sødergren	Sandnes kommune, 4305 Sandnes	Tlf. 51 97 33 02	Fax 51 97 33 01

- **Ansvar for tjenester har endret.** Presset på kommunale tjenester har økt. Dette skyldes blant annet forskyving av ansvaret fra spesialisthelsetjenestene til kommunene. Eksempelvis er at når behandlingstiden på sykehusene er blitt kortere, har kommunene i større grad måttet ta over dette ansvaret enten med tilbud i egne institusjoner eller i pasientene sine hjem.

## 2. Pasientperspektivet.

- **Pasientombud.** Vi støtter forslaget om at pasientombudets arbeidsfelt endres til også å omfatte tjenester gitt i den kommunale forvaltningen. Dette tilsier lovendringer og muligens også navneendring på ombudet.
- **Individuelle planer (IP).** Innen for flere utredninger legges det fram forslag om støtter opp om mer bruk av individuelle planer. En individuell plan overfor enkelte brukergrupper kan være positivt og hensiktsmessig. Men samtidig gir IP ikke flere tjenester, men som i verste fall kan medfører økt forventningspress fra pasienter. I tillegg føyer IP seg inn i en rekke med mer administrativt arbeid i forvaltningen (les: mer vedtak, mer journal, mer rapportering, mer planarbeid osv) som til slutt går på bekostning av pasientkontakt.

## 3. Samhandling mellom tjenesteutøverne.

- **Samarbeidsavtaler.** Det inngås samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetak. Disse må være gjensidige og preget av respekt for nivåene. Det foreslås at økonomiske "straffemetoder" blir tatt bort. Alternativt må kommunene kunne kreve tilsvarende økonomisk "straff" dersom pasienten må vente på behandling i helseforetak. Vi har ikke tro på at slike avtaler skal inngå av styrene i helseforetak og kommunestyrene, men mer av de i administrasjonen som har ansvar for at avtaler blir gjennomført til daglig.
- **Veiledningsplikten.** Vi støtter forslaget om at plikten til gjensidig veiledning mellom tjenestenivåene forsterkes gjennom lovendringer.
- **En adresse for samhandling.** Vi vil støtte at det opprettes en adresse for samhandlingsbehov slik at enkelte vil få dette ansvaret i kommunen eller helseforetaket. Vi ser imidlertid store utfordringer i dette blant annet i forhold til alle de private legesenter og fysikalske institutter som finnes i kommunene. Vi forutsetter at en adresse for samhandlingsansvar ikke omfatter direkte pasientsaker - noe som lett kan forsinke behandling og samhandling.
- **Økt kompetanse.** Vi støtter forslaget om at det avsettes økonomiske midler til mer kompetanse. Midlene utbetales til kommunene, men det må stilles krav om planer for kompetansen – eksempelvis gjennom veiledning og hospitering.

Med vennlig hilsen

*Evy-Anni Evensen*

Evy-Anni Evensen  
leder NHSL