



**EIDSVOLL KOMMUNE**  
**Helse- og sosialetaten**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 23
Arkivkode: 500	Journ.date: 270505
Emne: KTA	Saksbeh.: EV
Utskrift	

Deres ref.

Vår ref. (Bes oppgitt ved svar)  
2005/001547-KV1 2

Arkivkode:  
G20-&13

Dato  
26.05.2005

## HØRINGSUTTALELSE TIL NOU 2005:3 FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE

Det vises til departementets brev av 01.03.05 hvor en er invitert til å avgi høringsuttalelse til NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste."

Høringsbrevet fra departementet peker på en del forhold som ønskes spesielt belyst, se avsnitt 1 – 3 nedenfor. Under hvert avsnitt fremkommer Eidsvoll kommunes syn og vurderinger, herunder fortløpende kommentarer og synspunkter på noen av enkeltforslagene som er fremmet i utvalgsinnstillingen.

### 1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Kommunene har en stram økonomi og har ofte ikke økonomi til å dekke alle de oppgaver, plikter og behov som helse-, omsorgs- og sosialtjeneste pålegges å dekke. Vi er derfor skeptiske til forslag som legger ennå mer vekt på rettigheter og som øker kommunenes administrative arbeidsmengde. Kommunene blir ofte taperen i forhold til 2. linjetjenestens utvikling med stadig høyere spesialisering, og ofte med økt fokus på "økonomisk interessante" pasientgrupper. Dette stiller på den ene siden krav til kommunene om å ta imot pasienter med mer komplekse, ressurskrevende og vanskelige problemstillinger enn før, og gir samtidig økte utfordringer i forhold til pasienter med langvarige og sammensatte behov. De endringer som foreslås bør på en mye tydeligere måte beskrive hvordan en reell utjevning av maktforholdet mellom 1. og 2. linjen kan realiseres.

Når det gjelder fastlegeordningen, foreslår utvalget en dreining av inntektsgrunnlaget til en større uttelling fra basistilskuddet og mindre på takster og egenandeler. Dette støttes av Eidsvoll kommune, og er et spesielt viktig punkt for å nå fram til de gruppene utvalget ønsker å prioritere. Dette betyr samtidig at man må revurdere hele den innsatsstyrte finansieringen i helseforetakene, og også se nærmere på takstsystemet for fastleger og fysioterapeuter. Forsøk med "sameie" av tjenestearenaer kan gjerne utvikles, men der man legger inn helt klare økonomiske vilkår som gjenspeiler behovet for likeverdighet og "maktbalanse". Dette forslaget bør altså avklares mer med tanke på ansvarsfordeling og finansiering.

Eidsvoll kommune stiller seg i utgangspunktet positiv til forslaget om å bevilge øremerkede midler til samhandlingstiltak, men er skeptisk til om grunnlaget for forslaget om "en milliard" til dette formålet vil være en tilstrekkelig satsning. Vi mener at en bevilgning i en slik begrenset størrelsesordning raskt vil vise seg å være meget knapp. Dessuten er det grunn til å frykte at en slik bevilgning vil kunne medvirke til en enda mer "aggressiv" utskrivingspraksis fra sykehusene.

<b>Avsenderadr.</b> Rådhusgata 1 2080 EIDSVOLL	<b>E-mail:</b> Knut Viset/Eidsvoll @eidsvoll.kommune.no	<b>Hovedadr.:</b> Rådhusgata 1 2080 EIDSVOLL	<b>Org.nr.:</b> 964 950 113	<b>Bankkonto:</b> 7855.05.02371 (skatt) 1637.07.06313	<b>IBAN</b> NO2178550502371 NO3916370706313	<b>BIC-adr.</b> NDBANOKK UBNONOKK
<b>Direkte telefon:</b> 66107000	<b>Direkte telefaks:</b> 66107051	<b>Telefon:</b> 66 10 70 00	<b>Telefaks:</b> 66 10 70 01	www.eidsvoll.kommune.no		

Videre er kommunen meget betenkt på forslaget om å stille krav om at det skal foreligge samarbeidsavtaler før statlige midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse utløses. For det første er dette midler som allerede er bundet opp gjennom eksisterende planer, og som også viser seg utilstrekkelige i forhold til de mange og nye behov innen psykiatrien som melder seg. For det andre vil advare mot å benytte slike "sanksjonstiltak" som virkemiddel for å få i stand samarbeidsavtaler så lenge det ikke eksisterer nødvendig likeverdighet mellom 1. og 2. linjetjenesten, dvs. en av partene (les kommunene) kan bli "straffet" dersom den andre parten ikke er samarbeidsvillig.

## 2. Forslag knyttet til pasientperspektivet.

Eidsvoll kommune slutter seg til behovet for økt samhandling omkring pasientene i behandlingskjeden. Ordningen med pasientansvarlig lege foreslås nedlagt fordi den har fungert dårlig. Dette er imidlertid et viktig tiltak både for pasienter og primærhelsetjenesten og bør tvert imot forsterkes. Satt sammen med satsing på pasientopplæring og brukerutvalg, vil pasientene få større innvirkning på utviklingen av tilbudene og bidra til samhandlingen mellom helsetjenestenivåene.

Brukermedvirkning må på den annen side ikke spille opp til urealistisk høye forventninger om tjenester som ikke er i samsvar med den økonomiske realitet, og der individuelle krav vil føre til nedprioritering av viktige forebyggende tiltak. For øvrig vises det til våre kommentarer ovenfor.

Individuell plan bør forbeholdes og utarbeides kun hos de som har omfattende og langvarige behov, jfr. NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene (Berntutvalget). Vi er skeptiske til forslaget om at kommunen skal være ansvarlig for arbeidet med individuell plan. Dette betinger i så fall større grad av fastlegenes involvering, noe som en ikke kan se at utvalget har påpekt konsekvensene av. Forslaget om pasientombudsordning for kommunal helse- og sosialtjeneste må vurderes kritisk i forhold til gevinst i et helhetlig perspektiv, jfr. individuelt fokus i forhold til samfunns- og befolkningsrettede oppgaver.

## 3. Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Utvalget legger til grunn at "det skal være likeverdighet mellom aktørene". Dette er svært viktig, men trolig lite realistisk hvor begge parter har dårlig økonomi, samtidig med at maktforholdene mellom nivåene er skjevt. Det må forutsettes en overordnet og uholdt instans som kan vurdere og avklare uenigheter hvis man skal ha håp om at det praktiske samarbeidet skal kunne fungere.

Funksjons- og kvalitetsnivå hos fastleger vil trolig avhenge mer av godt fungerende og forpliktende kollegabaserte opplærings- og veiledningssystemer enn av rigide kontroll- og dokumentasjonsrutiner m.m.

Forpliktelsen til legers deltagelse i offentlig legearbeid (7,5 timer regelen) – som også foreslås gjeldende for samfunnsmedisinske oppgaver må følges opp av reelle økonomiske og faglige stimuleringsmidler som gjør slikt arbeid langt mer attraktivt enn i dag. Dessuten vil kommunens muligheter til i større grad kunne utnytte fastlegeavtalene til kommunale oppgaver være avhengig av kommunens økonomiske bærevne idet dette utløser behov for kommunale stillingshjemler. Når det gjelder tilplikting av samfunnsmedisinske oppgaver er dette viktig, men forslaget må følges opp med nødvendige ressurser og tilrettelegging for kompetanseutvikling.

Vi støtter utvalgets forslag om at det må utarbeides formaliserte samarbeidsavtaler mellom forvaltningsnivåene. Dette må gjøres ut fra gjensidighet og likeverdig samarbeid og være grunnlag for pasientflyten fra kommune gjennom helseforetaket tilbake til kommune. Samarbeidet må bygge på tverrfaglighet, og en støtter utvalgets syn på fastlegene som en viktig partner, i tillegg til annet personell både innenfor og utenfor helse/sosialtjenesten. Denne samhandlingen er spesielt viktig i forhold til prosessen når pasienter skal utskrives fra sykehusene. Det er også nødvendig å styrke den interne kommunikasjonen og samhandlingen mellom ulike nivåer/avdelinger innen 2.linjetjenesten. Ordninger med praksiskonsulent, hospitering og pasientopplæring kan være elementer i et helhetlig kvalitetssystem. Forsøk med felles utførelsenheter er interessant, men kan bare gjennomføres med full økonomisk garanti og der målet om en gjensidig gevinst må legges til grunn.

Med hilsen



Knud Viset

Helse og Sosialsjef

Kopi til: