



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 48
Arkivkode: 500	Journ.data: 010605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Deres ref.

Vår ref.  
Jnr 02530/2005/URI  
Sak 2005/585 - 2  
Ark 321

Dato  
31.05.2005

## NOU 2005: 3 "Fra stykkevis til helt". En sammenhengende helsetjeneste.

### Kap 10 DRØFTINGER OG FORSLAG TIL TILTAK

#### 10.2 Pasientperspektivet

Utvalgets vurdering støttes i at det er svært viktig at en på alle nivå i helsetjenesten har pasientperspektivet som en grunnleggende premiss ved planlegging, utforming og gjennomføring av alle tiltak. Likeverd mellom samhandlende aktører er likeledes helt fundamentalt.

##### 10.2.2 Individuell plan

Det er i kommunen pasientene bor, og kommunehelsetjenesten har den beste oversikt over den helsetjenesten pasienten får. På denne bakgrunn støttes forslaget om at kommunen skal ha ansvaret for arbeidet med individuell plan. Samtidig må spesialisthelsetjenesten ha plikt til å delta i arbeidet når de yter tjenester.

Det er også viktig at regelverket harmoniseres for somatisk og psykisk helsevern.

Det er videre viktig at også privatpraktiserende helsepersonell forpliktes til å delta i arbeidet med individuell plan

##### 10.2.3 Pasientansvar lege

Slik utvalget påpeker, fungerer ordningen med pasientansvar lege svært dårlig i dag. Pasientansvarlig lege bør likevel være en anbefalt mulighet for alle pasienter fordi det er svært viktig at pasientene må forholde seg til færrest mulig helsepersonell. Men det er nødvendig at ordningen avgrenses slik at det blir en rett for de pasientgrupper som trenger det mest slik utvalget foreslår. Det er da viktig at formuleringen i forskriftene blir så presise som mulig.

##### 10.2.5 Pasientombud og tilsyn

Pasientombudsordningen bør utvides til også å gjelde tjenester etter kommunehelsetjeneste- og sosialtjenesteloven.

#### 10.3 Samhandling mellom tjenesteutøvere

##### 10.3.1 og 10.3.2 legetjenesten i kommunene og annet privatpraktiserende personell

Både i fastlegeforskriften og i avtalene for annet privatpraktiserende helsepersonell, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, inkluderes funksjons og kvalitetskrav for å sikre bedre



samhandling mellom tjenesteutøvere for å bedre tjenester til personer med store og sammensatte behov.

#### 10.3.3 Formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner

UNN mener det er viktig at det inngås samarbeidsavtaler mellom foretak og kommuner. Men UNN mener foretakene og kommunene selv må få bestemme hvilken prosess man ønsker å ha for å godkjenne avtalen i henholdsvis kommunen og i foretaket. Men avtalene må være gjensidig forpliktende.

#### 10.3.5 En adresse for samhandling

God samhandling vanskeliggjøres av at både kommuner og foretak til dels er kompliserte og uoversiktlige organisasjoner. En ordning med en adresse på begge nivå til veiledning og hjelp vil kunne være nyttig.

#### 10.3.7 God informasjonsutveksling

I dag er det ikke god nok balanse i praktisering av lovverk n.d.g. personvern hensyn og hensyn til god informasjonsflyt. Og dette hemmer samhandlingen. Det er viktig at det avklares hvordan informasjon enkelt og effektivt skal kunne deles mellom tjenesteytere bl.a. for å sikre god samhandling.

#### 10.3.8 Kunnskapsutvikling etc.

Synspunktet støttes om at utdanning av helsepersonell må sikres kunnskaper og ferdigheter som kan sette personellet i stand til å løse de utfordringer som spesielt oppstår med pasienter der behandling og omsorg må skje gjennom samarbeid mellom deler av helsevesenet. Forskning rettet mot dette feltet må sikres ressurser og stimuleres.

Etablering og utvikling av gjensidige hospiteringsordninger vil være en god metode for å sikre likeverdighet og kompetanseoverføring mellom deler av helsevesenet.

Praksiskonsulentordningen bør utbygges videre og utvides til alle foretak, og den bør omfatte flere yrkesgrupper.

#### 10.3.9 Veiledningsplikten

UNN støtter de forslag som gjelder veiledningsplikten, med stikkord ansvarlighet og gjensidighet.

### **10.4 Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser**

#### 10.4.1 felles kommunale organisatoriske enheter

Det synes rimelig at det er muligheter for at interkommunale organer kan tilby tjenester der kommunene vurderer det som hensiktsmessig.

#### 10.4.2 Forsøk nye organisasjoner

Lovverket bør gi muligheter for at en kan prøve andre organisasjonsformer mellom foretak og kommunehelsetjeneste som forsøksvirksomhet.

#### 10.4.3 Lokal forankring av spesialisthelsetjenesten

Det er viktig at kommunene har en felles organisering som kan balansere mot styrken i den organiseringen som foretakene har.



#### 10.4.4 Generelt om økonomiske virkemidler

Økonomiske virkemidler må fremme samhandling og behandling på riktig nivå.

#### 10.4.5 Forslag til endringer i takst- og refusjonssystemet

Det synes rimelig at en bør gjennomgå takstsystemet med sikte på å fjerne insentiver for oppstyking av behandlingen. Finansiering av veiledning og ambulerende virksomhet bør fokuseres i videre utviklingsarbeid med takst og refusjonssystemet.

#### Legemidler og finansiering

Utvalgte synspunkter støttes. Dagens system gir meget uheldig forskjellsbehandling av hengig bl.a. av kommuneøkonomi.

#### Interkommunale legevaktssamarbeidsordninger

Sikring av ordninger som støtter den kommunale legevaktsberedskap er viktig. Det påpekes imidlertid i denne sammenheng at det er viktig at organiseringen, bla. mht. lokalisering, av interkommunale legevaktssentraler ses i sammenheng med organisering av ambulansetjenesten for å sikre en god akuttberedskap i førstelinjen. Dette er spesielt viktig i deler av landet med store avstander i kommunene og fra kommuner til sykehus.

#### 1.4.6 Øremerket tilskudd til samhandling

Forslaget om et øremerket tilskudd til samhandlingstiltak mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten støttes.

Det er selvsagt viktig at det stilles krav til konkrete tiltak mellom kommune og foretak for å få utløst øremerkede midler til styrking av samhandling. Og det synes rimelig at kommuner og foretak har inngått forpliktende avtaler som et fundament for samhandling.

Det virker imidlertid ikke hensiktsmessig at hele "samhandlingstilskuddet" skal kanaliseres gjennom kommunene. Størstedelen kan gjerne kanaliseres slik. Men for å gi foretakene stimulans til og for å ha eierforhold til planlegging av samhandlingstiltak, er det viktig at en del av dette "samhandlingstilskuddet" kanaliseres via foretakene.

Det bør også stilles krav til at alle samhandlingstiltak må planlegges av både kommuner og foretak sammen og ha god forankring i ledelsen i hhv. kommune(r) og foretak.

## KAP. 11 ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

Det er mangel på sengekapasitet både i kommunale institusjoner som sykehjem og på særlig indremedisin. Pasientene må ikke bli kasteballer mellom forvaltningsnivåene.

UNN er bekymret for nedbygging av sykehjem i en del kommuner.

For øvrig slutter vi oss til anbefalingene i NOU 2005: 3

Med vennlig hilsen

Knut E. Schröder  
Direktør

Unni Ringberg  
Allmennpraktikerkoordinator