



FYLKESMANNEN I AUST-AGDER

Sosial- og helseavdelingen

Hjemmeside: <http://fylkesmannen.no/AA> E-post: postmottak@fylkesmannen.no

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Deres ref.
/ 01.03.2005

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2005/2087 / EHA
Ark. nr. 730

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok nr.: 52
Arkivkode: 500	Journal nr.: 010605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Dato
30.01.05

NOU 2005:3 - FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE - HØRINGSUTTALELSE FRA FYLKESMANNEN I AUST AGDER

Det vises til høringsbrev mottatt hos Fylkesmannen 1.3.05, høringsfrist 1.6.05. Fylkesmannen følger høringsbrevets disposisjon.

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Utviklingen de senere årene har ført til at oppgavene i den kommunale helsetjenesten har økt, både når det gjelder omfang og kompleksitet. Kortere liggetid og ingen brukere som har opphold over lengre tid i spesialisthelsetjenesten, betyr at tjenesteapparatet og kompetansen hele tiden må være i beredskap i primærhelsetjenesten. Flytende overganger der det er vanskelig å definere når oppgaver skal løses i spesialisthelsetjenesten og når de skal/kan løses i primærhelsetjenesten gjør at brukere kan bli kasteballer mellom forvaltningsnivåene. Dette vil gjelde de med mest sammensatte problemer, fordi det er dyrest og mest komplisert å finne gode, varige løsninger for dem.

Utredningen gir eksempel på økonomiske og organisatoriske fellesløsninger, der begge nivå er inne **samtidig** med fagkompetanse og økonomiske virkemidler, gjerne i institusjonslignende tiltak. Fylkesmannen ønsker at det iverksettes flere pilotprosjekter, lages veiledere og motiveres til slike løsninger fra sentralt hold. Aktuelle brukergrupper vil være personer med dobbeldiagnose, og/eller utagerende atferd/personlighetsforstyrrelser.

Fylkesmannen støtter derfor forslaget om økt mulighet for sameie eller andre organisatoriske løsninger mellom foretak og kommuner. Det primære må være at slike samarbeidsløsninger blir enklere å etablere til beste for dem det gjelder, og med økonomiske og organisatoriske rammebetingelser som eierne kan oppfylle.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

Reell brukermedvirkning på systemnivå

I flere små kommuner kan det være vanskelig å få etablert lokalforeninger eller få oppnevnt kontaktpersoner for brukerorganisasjoner. Etablering av regionlag der repr. deltar i flere kommuner, alternativt interkommunale brukerutvalg/råd er en løsning.

I flere år har det vært råd for funksjonshemmede i kommuner og i fylkeskommuner, og det foreligger forslag om lovfesting av slike råd. Råd for funksjonshemmede må sees i sammenheng med de foreslåtte brukerutvalg. Skal slike råd/utvalg ha en funksjon, må det defineres hvilke saker

som skal behandles og hvilken status utvalgene skal ha. I små kommuner bør en alltid diskutere hvor mange råd/utvalg som er nødvendige og mulig å få opprettet. Kommunene må pålegges å sette av tilstrekkelige ressurser til sekretærhjelp.

Brukerrepresentanter må alltid trekkes inn i relevante planprosesser, for eksempel. kommuneplan, boligsosial handlingsplan, opptrappingsplan for psykisk helse, utbygging/omorganisering av tjenesteapparatet osv. I mange kommuner er det organisert lavterskeltilbud/dagsentertilbud til brukere, det arrangeres pårørendemøter/beboermøter osv. Slike møteplasser der brukere med ulike behov samles, kan ofte gi verdifull informasjon i forbindelse med utforming av brukerriktige tilbud. I tillegg til å innkalle til brukermøter, kan helsetjenesten og helsepolitikkerne med fordel også invitere seg selv til brukernes arenaer.

Individuell plan på en bedre måte

Fylkesmannen slutter seg til forslagene utvalget kommer med der retten til individuell plan på ulike måter foreslås utvidet, både målgrupper og arenaer. Vi vil imidlertid advare mot at terskelen til å få individuell plan senkes. Dette vil bety et stor merarbeid for tjenesteyterne, samtidig som nytten vil være begrenset. Dersom individuell plan skal utvides til å favne også andre etater/tjenester, krever dette *i seg selv* en stor samhandling. De ulike delene av hjelpeapparatet har egne planer særlig utarbeidet til sine formål. Målet må være at det finnes en hovedplan som dekker alle, samt at de enkelte delplanene inkorporeres i denne. I motsatt fall vil den enkelte bruker oppleve et konglomerat av ulike planer. Det vil derfor være et viktig ledd i samhandlingen at bruker og de mest sentrale aktørene lager planen sammen. Plandokumentet i seg selv gir ikke bedre tjenester, dette må følges opp av koordinatorene som gis reell mulighet til å bruke tid til dette arbeidet sammen med bruker.

Pasientombudsordningen

Fylkesmannen støtter forslaget om utvidelse av ombudsordningen. Sannsynligheten er stor for at det vil avtegne seg et større behov for ombud i kommunens sosial- og helsetjeneste enn i spesialisthelsetjenesten. I flere kommuner er det allerede opprettet helse- og sosialombud, og en bør vurdere hvilken ordning som passer best for de kommunale sosial- og helsetjenestene. Grenseoppgangen mellom klageordningene i helselovgivningen og ombudets ansvarsoppgaver bør sees på, samt at det er behov for omfattende informasjon til både ansatte og brukere om pasientombudet.

3.Samhandling mellom tjenestene

Behov for funksjons- og kvalitetskrav overfor fastlegene

Ser man på primærhelsetjenesten spesielt, kan de ulike finansieringsordningene være mulig hinder for gode samhandlingsmønstre rundt den enkelte bruker. Fastlegene og fysioterapeutene m/driftstilskudd har et helt annet finansieringssystem enn den øvrige delen av sosial- og helsetjenesten i kommunene. Muligens har det likevel vært for stort fokus på refusjonsordningene som hinder for samhandling, og for lite oppmerksomhet mot mulighetene som ligger i nåværende ordninger. Kommunene og helseforetakene vil også måtte legge forholdene til rette for å få til riktig samhandling med fastlegene, og dette krever både kompetanse, kunnskap, koordinering og fleksibilitet.

Kommunene bør bedre utnytte retten til et visst antall timer fra den enkelte fastlege til samfunnsmedisinske oppgaver. Utvalget foreslår at disse timene kan brukes til samhandling. Det utarbeides forslag til avtaler av Legeforeningen og KS sentralt, spørsmålet er om disse i stor nok grad fokuserer på samhandling slik at det finnes gode veiledere når avtaler skal inngås lokalt. For å få til bedre samhandling lokalt rundt den enkelte bruker, kreves tid, rutiner og inngåtte avtaler, men også motivasjon og samhandlingskompetanse. Fylkesmannen har tro på at tverrfaglige kompetansetiltak og kulturbygging uavhengig av faglig bakgrunn vil fungere fellesskapsbyggende slik utvalget foreslår. Dette vil igjen bety gode samarbeidsrelasjoner til beste for bruker.

Samarbeidsavtaler

Det legges opp til at forpliktende samarbeidsavtaler skal inngås mellom kommunene og det enkelte helseforetaket. Fylkesmannen vil tro at størstedelen av innholdet i en slike avtale vil være generell, og bygge på lover og forskrifter, mens lokale tilpasninger vil utgjøre en mindre del. Utarbeidelsen av slike avtaler bør derfor initieres og kreves inngått fra Helse og omsorgsdepartementet og Kommunenes Sentralforbund.

Med hilsen



Anne Sofie Syvertsen
avdelingsdirektør



Ester Hassel
Ass.dir