

Helse-og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.

0030 Oslo

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato:
2005/2753 - 5325/2005		400	01.06.2005

### **NOU 2005:3 "Fra sykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste" - høringsuttalelse fra Helse Nord-Trøndelag HF**

Utredningen har vært utsendt til alle enheter i helseforetaket, herunder også Brukerutvalg og Samarbeidsutvalg. Det er gitt tilbakenmelding fra Barne- og familieklinikken, Psykiatrisk klinikk, Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk og Samarbeidsutvalget for Helse Nord-Trøndelag/KS. De kommentarer som er avgitt, kan oppsummeres som følger:

**Generell vurdering:** Helse Nord-Trøndelag gir sin tilslutning til de overordnede mål og verdier utredningen baserer seg på

**Utfordringene:** Helseforetaket vil understreke at den økende gruppen av eldre pasienter ikke bare kan relateres til en økende andel eldre i befolkningen, men også en økende etterspørsel av helsetjenester blant eldre.

Videre bør det understrekes som en sentral utfordring å sikre pasienter en reell medvirkning. Retten til medvirkning bør også lovfestes for de kommunale helsetjenestene, særlig i en prosess hvor man tilstreber sterkere samhandling mellom helsetjenestene.

Målsettingen om samhandling stiller også krav til at ansvar for koordinering og implementering blir tydeligere definert mellom samarbeidsinstansene.

#### **"Tjenestemottaker".**

Helseforetaket viser til Bernt-utvalgets forslag om å innføre begrepet "tjenestemottaker" i stedet for "pasient", "bruker", "klient" eller lignende, og støtter dette.

#### **Individuell plan.**

Det kan erkjennes at individuell plan hittil ikke er blitt innarbeidet på en tilfredsstillende måte i forhold til store pasientgrupper. Helseforetaket har likevel tro på at dette er et viktig og nødvendig redskap for å sikre reell brukermedvirkning, tydeligere ansvarsfordeling og en bedre målrettet tjeneste for den enkelte pasient. Det vil derfor være hensiktsmessig at et av tjenestenivåene blir ansvarliggjort for å utarbeide slike planer. Deltakelse i arbeidet med slik utarbeidelse må sikres ved likelydende lovhjemler som sikrer at andre etater blir involvert når det er nødvendig (barnehageloven, barnevernloven, sysselsettingsloven, folketrygdloven og skolelovgivningen).

### **Pasientopplæring og informasjon.**

Det oppfattes som svært positivt at utvalget foreslår tiltak i forhold til pasientopplæring og informasjon. Dette er åpenbare forutsetninger for en reell brukermedvirkning. Det er også viktig å sikre finansieringen av lærings- og mestringssentrene i denne sammenheng.

### **Rehabiliteringstjenester.**

Dette er trolig det området som krever størst oppmerksomhet når det gjelder tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom tjenestenivåene. Det er viktig å gjennomføre finansieringstiltak som ikke medfører at kommunale rehabiliteringstjenester blir svekket, og som i neste omgang vil gi overslag til spesialisthelsetjenesten. Det er ingen entydige skillelinjer mellom spesialisert rehabilitering og rehabilitering på kommunenivå, og det bør derfor vurderes iverksatt forsøk med samordnede rehabiliteringstilbud, for å styrke tjenesten overfor sentrale pasientgrupper. Slik samordning kan være aktuell mellom samarbeidende kommuner, eller mellom flere kommuner og helseforetak.

Når det gjelder private rehabiliteringsinstitusjoners fremtidige rolle er det grunn til å påpeke at det har tatt for lang tid å få avklart deres plass i rehabiliteringstjenesten, og at det ikke minst har vært tatt for lite hensyn til den betydning slike institusjoner har hatt i forhold til kommunenes tjenestetilbud.

### **Pasientombudsordningen.**

Helseforetaket støtter forslaget om utvidelse av ombudsordningen til også å omfatte kommunale helse- og sosialtjenester. Erfaringen har allerede vist at en rekke saker gjelder problemstillinger i samhandlingen mellom tjenestenivåene.

### **Fastlegeforskriften.**

Helseforetaket støtter endring av de økonomiske virkemidler gjennom takstsystemet og basistilskuddet, med sikte på å stimulere til bedre ivaretagelse av pasienter med store og sammensatte behov.

### **Pasientansvarlig lege.**

Helse Nord-Trøndelag støtter forslaget om endring i ordningen, slik at pasientansvarlig lege blir oppnevnt kun for pasienter med langvarige og sammensatte tjenestebehov.

### **En adresse for samhandling i kommunene og foretakene.**

Forslaget om en adresse i kommunene og foretakene for samhandling støttes og bør vurderes i forhold til bestemmelsen om koordinerende enhet i rehabiliteringsforskriften.

### **Tiltak for god og effektiv informasjonsutveksling.**

Det er viktig at informasjon som er nødvendig for god samhandling (hvor brukeren gir samtykke), blir gitt. Det må derfor gies tilstrekkelig lovhjemmel for slik informasjonsflyt, slik Bernt-utvalget har foreslått i utkast til ny kommunal sosial- og helselov.

### **Veiledningsplikten.**

Helseforetaket støtter forslaget om likelydende lovbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven med gjensidig plikt til veiledning. Dette må også gjelde sosialtjenesten i en fremtidig kommunal sosial- og helselov.

**Adgang til å etablere felles organisatoriske enheter.**

Helseforetaket viser til de kommentarer som er gitt under foranstående avsnitt vedr. rehabilitering.

**Øremerket tilskudd til samhandlingstiltak.**

Forslaget om å avsette 1 milliard til finansiering av ulike samhandlingstiltak må oppfattes som en erkjennelse av at helsetjenestene er kommet for kort i utviklingen av samhandling, og at økonomisk stimulering er nødvendig for å oppnå resultater. Det vises i denne forbindelse til at Samarbeidsutvalget for Helse Nord-Trøndelag anbefaler en kanalisering av disse midlene gjennom et forsøksprogram som styres av Sosial-og Helsedirektoratet og KS i fellesskap.

Innkommne høringsuttalelser vedlegges.

Etter fullmakt

Astri Kvernland  
Helsefaglig rådgiver

Vedlegg

Kopi:Foretaksledelsen  
Samarbeidsutvalget