



<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 93
Arkivkode: 500	Journ dato: 020605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

**Deres ref.:**  
200500444

**Vår ref.:**  
SNYGAARD  
S05/01155

**Arkivnr.:**  
G0  
L012810/05

**Dato:**  
01.06.2005

Ved henvendelse vennligst oppgi referanse S05/01155.

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

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev datert 1. mars 2005. Asker kommunes høringsuttalelse er behandlet politisk i kommunestyret og er en samlet uttalelse fra kommunen.

### **Generelle kommentarer**

Asker kommune ser det som positivt at det fokuseres på virkemidler som kan bedre samhandlingen mellom tjenestenivåene i helsetjenesten slik at den enkelte kan få et mest mulig helhetlig tilbud. Som det fremkommer av utvalgets rapport, er det flere virkemidler som kan bidra til bedre samhandling med det mål å gi pasientene et bedre tilbud. Disse virkemidlene er dels av organisatorisk, dels av faglig, men mindre av økonomisk art.

Generelt sett er det lett å være enig i mange av de foreslåtte tiltakene. Det er imidlertid vanskelig å ta stilling til forslagene fordi de er lite konkrete. Dette gjelder både de faglige og de organisatoriske virkemidlene som er foreslått. Asker kommune savner dessuten økonomiske virkemidler for å oppnå ønskede virkninger. Erfaring viser at finansieringssystemer påvirker prioriteringer i betydelig grad, og ofte gir mulighet til raskere endringer også på de faglige og organisatoriske områdene. Med få konkrete forslag knyttet til finansiering, er det vanskelig ha kvalifiserte meninger om forslagene. Det bør fokuseres på finansieringssystemer og/eller andre økonomiske systemer, som dekker de reelle utgifter for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, for at man skal oppnå samhandlingsgevinster for tjenestemottakerne.

Pasienter med sammensatte og kroniske lidelser er, slik Asker kommune ser det, den gruppen som vil ha størst utbytte av bedre samhandling. For å oppnå resultater overfor denne gruppen, må konkrete finansieringsforslag utredes, slik at denne gruppen ikke nedprioriteres av økonomiske årsaker.

**BESTILLERENHETEN**  
Adresse  
Rådhuset  
1383 Asker  
Postboks 353  
1372 Asker

**Telefon**  
66 90 90 00  
**Telefax**  
66 90 14 66  
**E-post**  
bestillerenheten  
@asker.kommune.no

**Org.nr.**  
944 382 038 mva.  
**Bankgiro**  
6003 06 79000

### **Til punkt 1 – Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser**

Kommunene opplever et økende press på tjenester til pasienter som blir utskrevet fra sykehus. Dette skyldes blant annet at pasienter holdes kortere tid på sykehus i forbindelse med behandling, samtidig som de *ikke* er friske nok til å kunne klare seg hjemme den første tiden etter utskrivningen. Dette skaper et nytt behov for tjenester til en gruppe som tidligere var på sykehus uten at rammetilskuddene til kommunene kompensere for dette. Befolkningen blir i tillegg stadig eldre, og med det øker behovet for kommunale tjenester. I tillegg opplever kommunene store utfordringer i forhold til koordineringsansvar og individuelle planer.

Asker kommune støtter utvalgets vurdering av at helt nye måter å organisere helsetjenesten på, ikke nødvendigvis løser samhandlingsutfordringene. Dersom nye organisasjoner i sameie mellom første- og andrelinjetjenesten skal bidra til å løse utfordringene, må såvel ansvarsforhold som finansieringsansvaret være avklart. Effektiv og god samhandling mellom tjenestenivåene er en stor utfordring. Asker kommune tror at det primært bør stimuleres til kommunikasjonsarenaer mellom tjenestenivåene slik at man har kunnskaper om hverandres kompetanse, ansvarsområde og muligheter.

Vi tror det viktigste virkemiddelet for bedret samhandling, er finansieringsordninger som er slik at både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ser seg tjent med dette.

### **Til punkt 2 – Forslag knyttet til pasientperspektivet**

Brukermedvirkning på systemnivå kan f.eks. sikres gjennom brukerråd. Asker kommune har brukerråd knyttet til ledelsen av alle sykehjem i kommunen. Disse fungerer som rådgivende organer for ledelsen av det enkelte sykehjem.

Asker kommune tror at gode individuelle planer er svært nyttig for riktig og effektiv pasientbehandling, og Asker kommune legger vekt på arbeidet med slike planer. Men vi frykter at et for høyt ambisjonsnivået, vil øke presset på kommunehelsetjenesten ytterligere. Det er krevende å holde planene godt oppdatert til enhver tid. Det er derfor viktig å presisere hvilke tjenestemottakere som skal ha en slik plan, slik at planene blir gode nok for de pasientene som virkelig trenger det. Det er også viktig å ta stilling til hvor ansvaret for disse planene skal ligge. I tillegg bør ressurser til arbeid med individuelle planer synliggjøres i finansieringssystemene.

Asker kommune støtter forslaget om at pasientombudsordningen også skal gjelde tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven.

### **Til punkt 3 – Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøverne**


Asker kommune har i dag avtaler med fastleger der de fleste også har en liten stillingsandel som benyttes til offentlig legearbeid. Offentlig legearbeid ved helsestasjoner, skolehelsetjeneste og sykehjem, er allmennlegetjenester som fastlegene er godt egnet for å ivareta. Asker kommune mener at fastlegene må pålegges en klarere plikt til å delta i arbeidet med individuelle planer for enkeltpasienter innenfor eksisterende basisgodtgjørelse.

Utvalget foreslår at kommuner og helseforetak pålegges en plikt til å inngå samarbeidsavtaler, og at disse inngås av foretaksstyret og kommunestyret. Asker kommune har – sammen med Bærum kommune og Sykehuset Asker og Bærum - etablert et samarbeidsprosjekt som hviler på en intensjonsavtale inngått på administrativt nivå. Styringsgruppen består av én person fra hver enhet, og disse møtes jevnlig. Prosjektet er satt til å vare i to år og ett år er gått. Det


viktigste resultatet så langt er at deltakerne i styringsgruppen er blitt kjent med hverandre slik at en tillitsplattform er bygget for eventuelle konkrete samarbeidsprosjekter. Dersom samarbeidet skal resultere i konkrete samarbeidsprosjekter, må også de økonomiske rammebetingelsene ligge til rette for slike.

Med håp om at rapporten etterfølges av flere konkrete, deriblant økonomiske virkemidler, som påvirker samhandlingen til beste for de mest sårbare tjenestemottakere. Vi tenker da særlig på de pasientgrupper som i dag "faller utenfor" og/eller blir kasterballe i et system der adskilte budsjetter og økonomiske systemer ikke bygger opp under samhandling som prinsipp.

Med vennlig hilsen



Elisabeth Vike Vardheim  
Kommunalsjef



Siri Elisabeth Nygaard  
Juridisk rådgiver