



Helse- og omsorgsdepartementet  
v/ Bjørn Stene Hansen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
200500444	Dok.nr.: 107
500	Journ.dato: 03.06.05
KTA-3	Saksbeh.: EV
U.off.:	

## **NOU 2005:3 Høring**

### **"Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste"**

Frelsesarmeens Sosialtjeneste henviser til ovennevnte høring mottatt 1. mars 2005 fra Helse- og omsorgsdepartementet og kommer med følgende høringsuttalelser:

Frelsesarmeen vil innledningsvis understreke at vi støtter arbeidet mot en sammenhengende helsetjeneste. Vi ønsker å gi uttrykk for at vi mener utvalget har kommet med mange gode og framtidsrettede forslag i høringen.

#### **1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser**

##### **Styrkeforholdet mellom forvaltningsnivåene**

Utvalget beskriver at styrkeforholdet mellom forvaltningsnivåene i helsetjenesten er skjevt, og foreslår enkelte tiltak for å endre dette.

Skal man lykkes i å utvikle gode samhandlingstiltak må man legge til rette for at de ulike forvaltningsnivåene opplever likeverd. Som utvalget beskriver har helseforetakene ofte hatt de beste forutsetningene for å utøve lederskap og for å forstå styringen av samhandlingen på tjenestenivå. Vi støtter konklusjonen til utvalget om å styrke kommunenes muligheter for å påvirke avgjørelser i spesialisthelsetjenesten som får betydning for egne oppgaver.

Vi tror at det vil gi positive effekter å forsøke med en organisasjonsmodell der kommuner og foretak samkjører sine ressurser og sitt ansvar. Dette vil legge til rette for økt samhandling.

Vi støtter for øvrig utvalgets forslag om at samarbeidspartene må ha en adresse å henvende seg til. Etter endt behandling i sykehus og etter behandling for rusmiddelavhengighet ser vi at behandlingsstedet har vanskelig for å komme i kontakt med riktige instanser i kommunens mottaksapparat. Vi erfarer at dette i noen tilfeller resulterer i mangelfull oppfølging etter endt behandling.

Frelsesarmeen ser også en utfordring i at det er spesialisthelsetjenesten som definerer når pasienten er utskrivningsklar, og dermed kommunenes ansvar. Vi ser i mange sammenhenger at våre rusmiddelmisbrukere blir utskrevet uten at noen i kommunens mottaksapparat er tilstrekkelig forberedt og/ eller orientert. Konsekvensen av manglende kommunikasjon er mangelfull oppfølging.

##### **Sameie mellom kommuner og foretak**

Våre brukere er en vanskeligstilt gruppe, som har vanskelig for å finne frem i ulike tjenestetilbud. Frelsesarmeen støtter derfor utvalgets forslag om å åpne for

forsøk der kommuner og foretak kan eie utførerenhetene i helsetjenesten sammen. Vi mener dette kan medvirke til å redusere de negative virkningene av dagens todelte ansvar for helsetjenester, som også utvalget har beskrevet.

### **Beskrivelse av økt press på kommunale tjenester**

Kommunene har de siste årene fått stadig flere oppgaver og ansvar for helse- og sosialtjenester, ut fra prinsippet om at tjenesten skal gis der brukeren bor og på lavest mulig tjenestenivå, jfr. LEON-prinsippet. Andre årsaker til dette er at brukerne har fått flere definerte rettigheter, blant annet individuell plan.

Vi erfarer at våre brukere likevel ikke får de tjenestene som er påkrevd grunnet mangelfull tilrettelegging. Vi tror derfor at en bedre koordinering og samhandling mellom kommunene og foretakene vil bedre denne situasjonen. Vi ønsker også å peke på viktigheten av økt interkommunal samhandling for å styrke helse- og sosialtjenester.

## **2. Forslag knyttet til pasientperspektivet**

### **Brukermedvirkning**

Frelsesarmeen støtter utvalgets forslag til bestemmelse om brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven som i foretaksloven. Vi ser positivt på forpliktende samarbeid mellom brukerorganisasjoner og kommunene gjennom formaliserte fora som forankres i ledelsen.

Frelsesarmeen vil fremholde kravet om at kommunehelsetjenesten skal etablere systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter. Vi mener at et virkemiddel i denne sammenhengen vil være systematiske evalueringsverktøy. System for evaluering bør utarbeides med mulighet for lokal tilpasning.

Vi tror på viktigheten av å styrke pasient/brukerperspektivet i helsetjenesten.

### **Individuell plan**

Rusmiddelmissbrukere har ofte sammensatte behov for helse- og sosialtjenester. Vi mener derfor at rettigheten til individuell plan er viktig, men erfarer at mange av våre brukere ikke nyttiggjør seg tilbudet om individuell plan fordi de mangler kunnskap om denne rettigheten. Vi støtter derfor utvalgets forslag om å iverksette målrettet informasjonsarbeid om individuell plan mot grupper med store samhandlingsbehov.

Frelsesarmeen støtter også forslaget om at plikten til å delta i arbeidet med individuell plan tas inn i helsepersonelloven og i annet relevant regelverk. Dette vil medføre ansvar for medvirkning.

I tillegg bør spesialisthelsetjenesten ha plikt til å varsle kommunen om brukere som har behov for sammensatte tjenester.

Forslaget til nasjonal rapportering på bruk av individuell plan fra alle kommuner og foretak synes for oss noe omfattende, og vi stiller spørsmål ved nytteverdien.

### **Pasientombud og tilsyn med helsetjenesten**

Frelsesarmeen støtter forslaget fra utvalget og pasientombudene om å utvide pasientombudsordningen til også omfatte tjenester etter kommunehelse- og

sosialtjenesteloven. Vi erfarer at rusmiddelmissbrukere som mottar kommunale tjenester har behov for en klage- og rådgivningsinstans utover helsetilsynet/fylkesmann. Vi tror at utvidelse av ombudsordningen innebærer økt kvalitetssikring av tjenestene som tilbys.

### **3. Samhandling mellom tjenesteutøvere**

#### **Funksjons- og kvalitetskrav overfor fastlegene**

Frelsesarmeen mener at forslaget om å utnytte fastlegens forpliktelse i avtaleverket mellom kommunen og fastlegene til å styrke det samfunnsmedisinske arbeidet, er et viktig tiltak.

Vi erfarer at det har vært vanskelig å få leger til å ta fast legetilsyn noen timer i uken ved våre virksomheter for rusmiddelmissbrukere. Vi håper at utvalgets forslag vil kunne dekke opp noe av dette behovet.

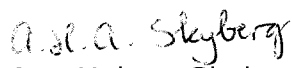
Vi støtter forslaget om at fastlegeforskriften inkluderer klare funksjons- og kvalitetskrav da dette stimulerer til at fastlegene tar et likeverdig ansvar for alle sine pasienter. Vi oppfordrer også partene i takstforhandlingene til å vektlegge takster som bidrar til at pasienter med store og sammensatte behov blir prioritert, f eks rusmiddelmissbrukere.

#### **Formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner**

Utvalget foreslår å pålegge kommuner og foretak en gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtale med sikte på å oppnå mer helhetlig pasientbehandling. Frelsesarmeen ser det som en forutsetning at slike formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner foreligger for at god samhandling skal skje.

Oslo, 31. mai 2005

Med vennlig hilsen

  
Ann Helene Skyberg  
Seksjonssjef rus/ rehabilitering

Marianne Fjellvang  
konsulent