

Helse- og omsorgsdepartementet  
 Sosialtjenesteavdelingen  
 Postboks 8011 Dep  
 0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saknr.: 200500444	Dok.nr.: 124
Arkivkode: 500	Journ dato: 060605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Vår saksbehandler  
 Marit Folkestad

Deres ref.  
 2005/00444

Vår ref.  
 05/00822-

01.06.2005

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

Samhandling kan være en suksessfaktor, men krever at hver enkelt klarer å gå ut over sin egen posisjon og se seg selv som en del av en større helhet. Innenfor helsetjenesten har samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vist seg å være en utfordring. Akershus universitetssykehus HF (AHUS) er glad for at myndighetene nå setter fokus på dette, og ser utredningen som et sentralt dokument i arbeidet med å få til endringer.

Samhandling er særlig viktig for de mest sårbare pasientene vi behandler; psykiske lidelser, rusmisbrukere, kronikere, kreftpasienter, pasienter med sammensatte lidelser og eldre. Avhengigheten disse pasientgruppene har til tilbud både fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gjør dem særlig sårbare når samhandlingen mellom behandlingsnivåene ikke fungerer.

Utredningen setter et hovedfokus på samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. I og med at det parallelt med dette også har pågått et arbeid for å se på en harmonisering av lovverket mellom sosial- og helsetjenestene i kommunene (NOU 2004:18), kunne vi gjerne ha sett at dette var dratt mer inn i utredningen. Hvis målet er at pasienter og brukere skal oppleve en sammenhengende behandlingsskjede, vil det også være mange sentrale samarbeidspartnere utenfor helsetjenesten, og vi ser det som viktig at overordnede myndigheter nå samordner de utfordringer som ligger i begge utredningene. I den forbindelse er det blant annet et stort behov for et felles begrepsapparat på tvers av organisatoriske skillelinjer.

Ahus viser til at Regjeringens forslag i revidert nasjonalbudsjett om styrking av lokalsykehusene, der det skal settes fokus på tilbudene til de store pasientgruppene som trenger nærhet til tjenestene, nettopp vil være med på å styrke samarbeidsrelasjonene mellom de ulike tjenestenivåene.

### Pasientperspektivet i helsetjenesten

Individuelle planer (IP) er et sentralt virkemiddel for å styrke samhandlingen rundt pasienter med sammensatte behov. Det ligger faglige og politiske føringer på at hovedaktøren innen rehabilitering er kommunen. Ahus mener det også vil være naturlig at planarbeidet forankres der, men at ansvaret fortsatt er felles.

Ahus støtter forslaget om en harmonisering av lovverket om individuell plan for somatisk og psykisk helsevern, og at det for pasienter under tvunget vern benyttes behandlingsplaner.

Ahus mener samarbeidsprosessen/dialogen mellom pasient og samarbeidspartnere, i forkant av utarbeidelse av en ferdig plan, er kjernen i arbeidet. En for sterk vektlegging på ferdigstillelse av en plan kan undergrave intensjonen med IP, og kan også komme i konflikt med reell brukermedvirkning. Vi ønsker en nasjonal rapportering som tar høyde for de ulike fasene i prosessen, og hvor sentrale kriterier må være i hvilken grad slikt samarbeid er etablert.

Ahus ser Lærings- og mestringssentrene som sentrale i arbeidet med å nå ut til pasientgrupper med kroniske lidelser og funksjonsnedsettelse, og støtter utvalgets forslag om å gi disse sentrene en mer robust finansiering. Disse enhetene fungerer både som opplæringsenheter, informasjonsformidlere og møteplasser for pasienter, brukerorganisasjoner og helsepersonell, og bør være sentrale samarbeidspartnere for hele helsetjenesten.

### **Samhandling mellom tjenesteutøverne**

Samarbeidsavtaler med gjensidige forpliktelser er et viktig grunnlag for et godt samarbeid, og Ahus støtter utvalgets forslag om at avtaler mellom foretak og kommuner forankres på øverste ledelsesnivå. Det er samtidig viktig å legge til rette for lokale variasjoner noe utvalget gjør ved å legge ansvaret for utforming av avtalene til partene selv. Ahus er enig i at legetjenesten i kommunene og annet privatpraktiserende personell må inkluderes i arbeidet med å sikre bedre tjenester til personer med store og sammensatte behov.

Ved å ta i bruk den nyeste teknologien, øker mulighetene og områdene for samarbeid. Innføring av elektronisk pasientjournal og muligheten for digital billedoverføring gjør det mulig for primærhelsetjenesten å være "online" med spesialisthelsetjenesten tilnærmet døgnet rundt. Dette sikrer bedre diagnostikk og behandling i primærhelsetjenesten og vil redusere antallet innleggelses i sykehus.

Den økende andelen eldre i befolkningen innebærer at flere lever lengre med sine sykdommer, og flere lever lengre med behandlingstrengende diagnoser. Et nærmere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og eldreomsorgen/sykehjem vil kunne gi bedre kvalitet i diagnostikk og behandling på kommunehelsenivå. Bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i forhold til den aldrende befolkningen handler mye om å kompetentgjøre sykehjemmene. Veiledning og undervisning fra spesialisthelsetjenesten er sentralt i dette arbeidet. Hospiteringsordninger vil her kunne være et element, at spesialisthelsetjenesten har en forlenget arm ut til kommunene er en annen mulighet.

Det kan også tenkes etablert ordninger der kommunale sykehjem, gjerne interkommunale selskap, knyttes tettere opp til et foretak og der personalet på sykehjemmet kan trekkes veksler på personell og kompetanse i spesialisthelsetjenesten. I tillegg til sykehjem kan denne formen for samhandling for eksempel være aktuell for organisering av behandling rundt pasienter med behov for palliasjon, rehabilitering etc. Pasientene vil da kunne få nødvendig diagnostikk og behandling uten at det er behov for å legge pasienten inn i en dyr sykehusseng.

Ahus ser det som viktig å styrke kontakten med fastlegene og foretaket har startet opp med tellende emnekurs for legene i opptaksområdet, noe som har blitt svært godt mottatt.

For å oppnå bedre samhandling er det viktig med faste møteplasser på tvers av nivåene. Ahus har de siste årene hatt svært god erfaring med kompetansehevende tiltak for sykehus- og kommuneansatte hvor en utnytter kompetanse fra begge nivåer, og har erfart at dette er samarbeidsfremmende. God

samhandling fordrer også en effektiv informasjonsflyt både mellom de ulike nivåene i helsetjenesten men også innenfor samme nivå. I dag kan personvern hensynet gjøre det vanskelig for foretak å dele pasientinformasjon, og dette er uheldig. Uklarheter på dette området må det ryddes opp i. Ønskes god samhandling innenfor og mellom tjenestenivåene, må informasjonsbehovet vektlegges.

Når det gjelder en adresse for veiledning og hjelp ved samhandlingsbehov, har Ahus løst dette ved å etablere en "Koordinerende enhet for re-/habilitering og samarbeid". Denne er etablert i tråd med Forskrift om re-/habilitering som vektlegger at enheten skal være et kontaktpunkt for samarbeid med kommunene. Enheten har gjennom "Rehabiliteringsnettverket Ahus" bygd en fast struktur for informasjon, kompetanseheving og gjensidig samhandling med alle sine kommuner gjennom å knytte seg til tilsvarende enheter i kommunene ([www.rehabiliteringsnettverket-ahus.no](http://www.rehabiliteringsnettverket-ahus.no)). I tillegg til re-/habilitering har enheten et overordnet ansvar for oppfølging og koordinering av samarbeidet mellom nivåene generelt. Vi erfarer dette som en god modell for et likeverdig samarbeid.

### **Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser**

Regjeringen legger til grunn at behovet for den enkelte pasient skal være utgangspunktet for alle tjenestetilbud og at god samhandling skal sikre at pasientene opplever at helsetjenesten er til for dem, uavhengig av hvilket nivå i helsetjenesten pasienten trenger et tilbud fra. Dette innebærer for det første at det må være et godt samspill mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det mangler i dag finansieringsordninger som stimulerer til slikt samarbeid.

Ahus synes det er gledelig at det, gjennom etablering av et Helse- og omsorgsdepartement, er etablert en formell struktur for ivaretagelse av hele spennet i helsetjenesten og som kan initiere ordninger som stimulerer til samhandling.

Det bør sikres finansiering av rehabiliteringstjenester og tjenester til pasienter med sammensatte behov generelt, hvor det gis uttelling for samarbeid på tvers. Her ser vi utfordringer eksempelvis knyttet til ambulansetjenester, hospitering, veiledning og undervisning. Ahus gir vår generelle tilslutning til en gjennomgang av takstsystemet med sikte på å fjerne insentiver for oppstyking av tilbudet.

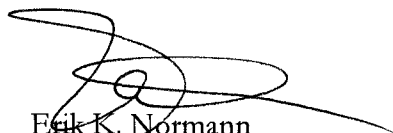
Vi er glad for at forslagene til forbedringer foreslås fulgt opp med et økonomisk tilskudd som i NOU 2005:3 er satt til 1 mrd kroner. Ahus støtter utvalgets forslag til at det, for utløsning av øremerkede midler til styrking av samhandling, stilles krav til formaliserte avtaler om konkrete tiltak. Ahus er også enig i utvalgets anbefaling om at midlene benyttes som delfinansiering, og at partene som inngår avtale om tiltak også bidrar økonomisk, men at det åpnes for å være med på å delfinansiere løpende drift av prosjekter.

Ahus er imidlertid ikke enig i utvalgets anbefaling om at de øremerkede midlene skal kanaliseres via kommunene. Vi er enige i at midlene må øremerkes tiltak som kommuner og foretak går sammen om og at det må inngås avtaler, men stiller oss kritiske til at midlene forbeholdes kanalisert gjennom den ene av samarbeidsnivåene, kommunene. Hvordan midlene bør kanaliseres vil kunne variere og bør være et av elementene foretak og kommuner avtaler lokalt. Ahus tror utvalgets anbefaling på dette punktet ikke vil bygge opp under utvalgets intensjon.

For at de gode intensjoner i utredningen skal kunne realiseres kreves en omfattende satsning på alle nivåer i tjenestene. Det må stilles konkrete krav til samtlige aktører om å bidra aktivt til å få dette til.

Ahus ser samhandling som et viktig satsningsområde og ser fram til spennende utfordringer i tiden framover.

Med vennlig hilsen



Erik K. Normann  
Administrerende direktør

Kopi: Helse Øst RHF