



DET KONGELIGE  
ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 130
Arkivkode: 500	Journ.dato: 060605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Deres ref

Vår ref  
200501262-/LMW

Dato  
01.06.2005

**NOU 2005:3 - Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste - høring**

Vi viser til brev med vedlegg av 01.03.05 fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Arbeids- og sosialdepartementet har følgende merknader til utredningen:

NOU 2005:3 foreslår en rekke tiltak for å bedre samhandling mellom aktørene som skal hjelpe pasienten. Direktoratet for arbeidstilsynet peker på at tiltaksforslagene fremmes uten at det er vurdert hvordan forslagene vil slå ut i helsepersonellens arbeidsbelastning. Konsekvensene av utredningens forslag for helsepersonellens arbeidssituasjon bør derfor belyses.

For øvrig er den svake satsing på helseforskning i Norge omtalt i NOU 2005: 3. STAMI bekrefter denne fremstillingen og påpeker at en stor andel av de økte luftveislidelsene er yrkesrelaterte, og således kan forebygges. Det er viktig at de arbeidsmedisinske sykehusavdelingene, som sammen med STAMI og bedriftshelsetjenesten utreder graden av arbeidsrelasjon, inngår i samhandlingsplanene for helsesektoren.

Videre har Arbeids- og sosialdepartementet merket seg at utvalget peker på helsetjenester til rusmiddelmissbrukere som et av de områdene hvor særlige utfordringer gjør seg gjeldende. Ut fra den kunnskap Arbeids- og sosialdepartementet har som koordinerende departement for rusmiddelpolitikken, kan Arbeids- og sosialdepartementet si seg enig i at det foreligger særskilte utfordringer mht. helsetjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere.

God samhandling mellom helsetjenestens første- og andrelinje er essensielt for vurdering av egnet behandling og gjennomføring av behandling av rusmiddelmissbrukere. Det vises ikke minst til de utfordringer som er knyttet til avslutning av døgnbaserte behandlingstilbud – i den sammenheng er det viktig med god samhandling mellom døgntiltaket og de lokale/kommunale tjenester, herunder blant annet kommunehelsetjenesten. På den annen side er det et tungt fokus på annenlinjetjenestens tilbud til rusmiddelmissbrukere, et fokus som er opprettholdt etter sykehusreformen og rusreformen. Arbeids- og sosialdepartementet vil peke på at mange personer med rusrelaterte helseproblemer i første rekke har behov for tjenester fra kommunehelsetjenesten og at kommunehelsetjenesten er svært viktig også forut for, under og etter eventuelle tiltak i spesialisthelsetjenestens regi. På denne bakgrunn er Arbeids- og sosialdepartementet enig med utvalget når det påpeker at primærhelsetjenesten er fundamentet i helsetjenesten og derfor bør gis stor oppmerksomhet.

Arbeids- og sosialdepartementet vil også gi sin tilslutning til utvalgets påpekning om at det er behov for kunnskapsutvikling når det gjelder rusbehandling mv.

Departementet vil også vise til de arbeider og rapporter som foreligger når det gjelder forholdet mellom kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten, og til at arbeidet med å følge opp NOU 2005:3 ikke kan ses isolert fra arbeidet med å følge opp disse.

Forslag knyttet til pasientperspektivet:


Departementet mener at mange av utvalgets konkrete anbefalinger er interessante og bør utredes nærmere. Flere steder peker utvalget på at utfordringen ikke bare er knyttet til god samhandling mellom nivåene i helsetjenesten, men også god samhandling mellom helsetjenesten og andre tjenester, eksempelvis sosialtjenesten. Arbeids- og sosialdepartementet er enig i dette, og ser det derfor som positivt at utvalget for eksempel foreslår å utvide pasientombudsordningen til å omfatte både kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten. Arbeids- og sosialdepartementet har ansvar for sosialtjenesteloven kapittel 5 og § 4-5, og ønsker å bli holdt løpende informert om Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av forslaget.


Arbeids- og sosialdepartementet støtter utvalgets forslag om at plikten til å delta i arbeidet med individuell plan også omfatter trygdeetaten, jmfør punkt 10.2.2, og at dette tas inn i regelverket som regulerer trygdeetaten. Departementet ser at en del pasienter vil ha nytte av å få alle offentlige tjenester inn i en plan, slik det er omtalt i NOU'en. Vi støtter også utvalgets forslag om at det iverksettes et målrettet informasjonsarbeid om individuell plan mot grupper av brukere og pasienter med store samhandlingsbehov. Vi støtter også utvalgets forslag om at kommunen skal være ansvarlig for arbeidet med individuell plan. Det er viktig at det fremgår tydelig hvem som har ansvaret for å ta initiativet for å utarbeide individuell plan.

Utvalget har sett på ulike økonomiske virkemidler, og foreslår blant annet et øremerket tilskudd til samhandlingstiltak mellom kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten. Utvalget foreslår også å se på dagens finansiering av legevaktjenesten og å åpne for forsøk i kommuner og foretak der ulike modeller for samhandling kan prøves ut. Arbeids- og sosialdepartementet stiller seg positiv til forslagene.

Arbeids- og sosialdepartementet savner i NOU 2005:3 et perspektiv som er videre enn samspillet mellom 1. og 2. linjetjenesten for medisinsk behandling. Både prosessene knyttet til IA-arbeidet, NAV-reformen og bedriftshelsetjenesten som samarbeidspartner for den behandelende helsetjenesten er riktige for en sammenhengende helsetjeneste.

Med hilsen

  
Tone Westlie (e.f.)  
avdelingsdirektør

  
Liv Marit Westerheim  
rådgiver