

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saknr.: 200500444	Dok.nr.: 135
Arkivkode: 500	Journ.nr.: 76.0
Avd.: KTA	Saksbehandler: EV
U.off.:	

(Referanse må oppgis)  
Vår referanse: 200500466-3  
Arkivkode: G00  
Saksbehandler: Kari Rolstad  
Deres referanse: 200500444  
Dato: 27.05.2005

## Høring - NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt - en sammenhengende helsetjeneste

KS har mottatt NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste" med høringsfrist 1. juni d.å. KS avgir følgende uttalelse i saken:

KS er enig med Utvalget at følgende premisser må legges til grunn for å oppnå en helhetlig helsetjeneste:

- brukermedvirkning som verdi og som strategi
- primærhelsetjenesten som selve fundamentet
- likeverdighet mellom aktørene
- faglige gode og trygge tjenester

En forankring av helsetjenesten i kommunene er viktig for å oppnå en sammenhengende tjeneste og er samfunnsøkonomisk riktig. Utviklingen i helsetjenesten har medført stadig mer krevende oppgaver til kommunene. KS vil fremheve at skal kommunene ivareta en mer krevende pasientbehandling enn tidligere, fordrer dette mer kompetanse og ressurser til kommunene.

KS deler Utvalgets oppfatning av at det ikke er de store strukturelle endringene som er løsningen på samhandlingsutfordringene i dagens helse-Norge.

### Tiltak – avtalesystem for samhandling

KS vil anbefale det avtalesystem som Utvalget foreslår. For å sikre likeverdighet mellom partene, bør avtalesystemet forankres i en rammeavtale mellom staten og KS. Denne blir utgangspunkt for lokale avtaler - i likhet med det avtalesystem som er foreslått for reformen om ny velferdsforvaltning (NAV-reformen) jf St.prp 46 (2004-2005).

KS mener at et avtalesystem basert på likeverdighet vil virke positivt på samhandlingsutfordringene i helsetjenesten.

KS støtter Utvalgets forslag om et avtalesystem bør følges med nødvendig finansiering av samhandlingstiltak mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og mener det bør bevilges 1 milliard kroner til dette i statsbudsjettet for 2006.

KS er likeledes enig i at det stilles krav om avtale for utløsning av midler, og støtter forslaget om å kanalisere tilskuddet via kommunene.

KS mener det foreslåtte avtalesystem overflødiggjør forskriften om kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter. Forskriften ivaretar ikke kravet til likverdighet og bør oppheves.

KS mener det er behov for "harde" data som analyserer utviklingen og viser i denne sammenheng til kartleggingsgruppen mellom staten og kommunesektoren som skal følge utviklingen av oppgaveoverføring og vurdere kostnadsoverveltning.

#### *Tiltak - pasientperspektiv*

Utvalget foreslår lovfestet brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven. KS stiller seg positiv til å etablere systemer for innhenting av brukererfaringer, men vil fremheve at kommunenes og fylkeskommunenes brukerdiallog må utvikles på lokale forutsetninger. En lovfesting er slik sett ikke det beste virkemiddelet.

KS har merket seg at individuell plan vurderes som et sentralt virkemiddel for å fremme samhandling i helsetjenesten, og det fremmes flere forslag for å styrke planarbeidet, bl.a. at kommunen skal være ansvarlig for arbeidet. KS mener at en absolutt forutsetning for dette er at individuelle planer begrenses til tjenestemottakere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. KS støtter forslaget om å harmonisere regelverket for somatikken og det psykiske helsevernet. KS vil videre understreke at individuell plan vil kunne bli en administrativ og faglig krevende oppgave for kommunene og forutsetter at kommunene kompenseres økonomisk for økte administrative kostnader. KS viser for øvrig til sin høringsuttalelse til NOU 2004:18.

KS støtter ikke forslaget om å utvide Pasientombudsordning til å omfatte kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten. KS mener det er betydelig forskjell på kommuner og spesialisthelsetjenesten i denne sammenheng. Det er en helt annen nærhet til det folkevalgte nivået i kommunene enn i spesialisthelsetjenesten der Stortinget er det nærmeste nivået. Lokale folkevalgte ivaretar allerede en ombudsrolle.

KS ønsker et samordnet statlig tilsyn med kommunene jf KS sin uttalelse til Aaslandsutvalget (NOU 2004:17) og støtter ikke Utvalgets forslag til organisering av tilsynet av helsetjenesten.

KS vil peke på IKT som et strategisk viktig redskap for å lykkes i samhandling. KS mener det bør utvikles en normalavtale for kommunenes tilknytning til, og bruk av, Norsk Helsenett. Avtalen bør utformes av KS og Norsk Helsenett i fellesskap og omfatte både juridiske, tekniske og økonomiske forhold. Dette vil kunne sikre en raskere tilkobling av helse- og sosialtjenestene i kommunene til helsenettet.

### *Tiltak – samhandling*

Utvalget har en rekke forslag knyttet til avtaleverket for leger med det formål å styrke det offentlige legearbeid og samfunnsmedisinsk arbeid. KS mener forslagene bør bringes inn i forhandlingene mellom de tre parter. KS vil peke på at fjerning av den tidligere forpliktelsen til samfunnsmedisin som lå i avtaleverket har hatt negative konsekvenser. Takstsystemet bør innrettes slik at det støtter opp om de helsepolitiske mål, og KS vil her særlig trekke frem ambulansetjenestevirksomhet. Skal kommunene ivareta mer kompleks behandling, må spesialisthelsetjenesten involveres. Spesialisthelsetjenesten trenger incitamenter til ikke bare til rask inn- og utskrivning, men også til å sende med kompetanse ved utskrivning av pasienter.

KS mener det er særskilt viktig at det klargjøres at spesialisthelsetjenestens plikt til veiledning både gjelder i forhold til enkeltpasienter og generelle veiledningstiltak som kommer større pasientgrupper til gode. Det bør selvsagt ikke være adgang til å ta vederlag for slike tjenester. KS stiller seg positiv til innføring av likelydende lovbestemmelse om gjensidig plikt til veiledning i spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven.

### *Tiltak – økonomiske og organisatoriske rammebetingelser*

KS er enig med Utvalget i at kommuner og foretak bør få større frihet til å finne egnede organisatoriske rammer for sitt samarbeid og støtter følgende forslag til en bredere meny av samarbeidsløsninger:

- adgang til at kommuner kan delegerer myndighetsutøvelse til interkommunale organ eller til andre kommuner
- åpne for forsøk der kommuner og foretak kan eie utførerenheter i helsetjenesten sammen
- åpne for forsøk med organisasjonsmodeller hvor kommunene og foretakene overfører eier og myndighetsutøvelse til et eget organ
- åpne for forsøk hvor kommuner kan overta det sørge for ansvar som staten har for spesialisthelsetjenesten

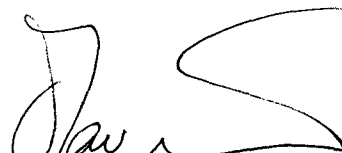
Finansieringssystemene i helsetjenesten er mangfoldige og med ulike incentiver og konsekvenser. Det vil alltid være behov for å gjennomgå finansieringssystemer for å vurdere treffsikkerheten i forhold til de samfunnsmessige mål og verdier. KS støtter initiativ for gjennomgang av ISF-finansiering, takst- og refusjonssystemer.

KS er enig i Utvalgets forslag om en ordning der trygden betaler for nødvendige medisintilgifter til pasienter som er avhengige av kreftbehandling i sykehjem på linje med omsorgsboliger og behandling i hjemmet. KS støtter også forslaget om statlig finansiering for tilstedevakter i interkommunale legevakter.

Vennlig hilsen



Halvdan Skard  
Leder



Olav Ulleren  
Adm.dir