



Helse- og omsorgsdepartementet  
PB 8011 Dep.  
0030 OSLO

<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 155
Arkivkode: 500	Journal dato: 15.06.05
Avd.: KTA	Saksbeh.:
U.off.:	

Vår saksbehandler  
Stein-Owe Hansen  
Telefon 22055611  
E-post Stein-Owe.Hansen@akershus-f.kommune.no

Vår dato  
27.05.2005  
Deres dato  
01.03.2005

Vår referanse  
05/04440/004 G20  
Deres referanse  
200500444

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

### **Innledning**

NOU 2005:3 behandler spørsmålet om samhandling i helsetjenesten mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på:

A.

1. rammebetingelsene for tjenestene
2. omfang og årsaker til økt press på kommunale tjenester
3. sameie av tjenestearnaer mellom kommuner og helseforetak

B.

4. hvordan reell brukermedvirkning sikres på systemnivå
5. hvordan individuell plan kan fungere på en bedre måte
6. utvidelsen av pasientombudsordningen til også å gjelde for kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven

C.

7. hvordan funksjons- og kvalitetskrav overfor fastlegene kan ivaretas
8. å pålegge kommuner og foretak en gjensidig plikt til å inngå samarbeidsavtale, med sikte på å oppnå en mer helhetlig pasientbehandling.

Akershus elderråd har behandlet saken i møte 19.04.2005. Fylkestinget ble orientert om saken i møte 19.05.2005, og tok saken til orientering. Akershus fylkesråd for funksjonshemmede behandlet saken i møte 26.05.2005. Fra rådene er det merknader til pkt B og C.

## **Generelle merknader fra rådene**

### **Om behovet for samordning**

Rådene er generelt positive til forslagene om bedret samordning mellom og innen de kommunale helsetjenestene og spesialisthelsetjenesten. Både i forhold til sammensatte behov blant eldre og

funksjonshemmede, og ikke minst i forhold til oppfølging av personer med behov for rehabilitering og opptrening, samt kronisk syke. Særsilt forslagene om å gjøre det enklere for brukerne å få tilgang til samordnede, individuelt tilpassede tjenester. Dette kan være helt avgjørende for personer som har behov for rehabilitering og opptrening, og ikke minst for kronisk syke.

Rådene stiller seg i store trekk positive til forslagene fra utvalget, og tror at disse kan få positiv betydning for brukernes situasjon.

### **Fastlegenes ansvar**

I utvalgets arbeid legges det stor vekt på fastlegens rolle som koordinerende instans for den enkelte pasient med sammensatte behov. Rådene vil peke på at fastlegen ikke bare må ta et likeverdig ansvar for alle sine pasienter, men også sette av nødvendig tid til å ivareta samordningsbehovet. I dette ligger også tid til å sette seg inn i den enkelte pasients totale situasjon - medisinsk og sosialt. Hvis det viser seg å være nødvendig med økonomiske incitament for å få fastlegene til å prioritere dette, kan det være naturlig å se på beregningsforhold rundt fastsetting av taksten.

### **Samarbeid, deltakelse i samfunnsplanlegging m.m.**

Rådene vil understreke behovet for at helsetjenestene ikke bare må samordnes med hverandre, men også med andre tjenester. Utvalget trekker spesielt fram viktigheten av samarbeid med sosialtjenestene og andre offentlige etater som f.eks. skoleverket, trygdeetaten, A-etat o.l. i forbindelse med individuelle planer, noe som rådene sterkt vil støtte. Rådene finner det også rimelig at privatpraktiserende helsepersonell med driftsavtale pålegges å delta i tverrfaglig samarbeid.

Det er helt avgjørende at man i all medisinsk behandling, og ikke minst i forhold til rehabilitering, har fokus på hele mennesket og på tilrettelegging for utvikling av alle ressurser og behov. Grunnlaget for god helse og god livskvalitet legges også på andre arenaer enn i helsetjenestene, og rådet vil derfor understreke viktigheten av at representanter for helsetjenestene gis tid og anledning til aktiv deltakelse i samfunnsplanleggingen. Gode og tilrettelagte boliger og bomiljøer, tettstedsutvikling og transporttilbud basert på prinsippene om universell utforming, kultur- og fritidstilbud som kan benyttes av alle, mulighet til utnytting av ressurser gjennom arbeid o.l. er bare noen eksempler på tiltak som kan bedre den enkeltes livskvalitet og helse.

## **Særskilte merknader fra det fylkeskommunale rådet for funksjonshemmede**

### **Ledelsesforankring avgjørende**

Rådet har merket seg utvalgets syn på nødvendigheten av ledelsesforankring av de tiltak som foreslås, f.eks. i forbindelse med brukermedvirkning og bruk av individuell plan. Rådet mener en slik forankring faktisk er mer avgjørende for gjennomføringen av tiltakene enn innføring av lovbestemmelser o.l. Når utvalget foreslår " ... et målrettet informasjonsarbeid om individuell plan mot grupper av brukere og pasienter med store samhandlingsbehov ... ", vil rådet gjerne foreslå at man også setter i gang "et målrettet informasjonsarbeid om brukermedvirkning, individuell plan, samhandling med andre instanser og deltakelse i samfunnsplanlegging rettet mot ledelsen av de ulike tjenestene i helsevesenet".

## Brukermedvirkning

Det fylkeskommunale rådet, ser den positive holdningen som utvalget har til brukermedvirkning både på individuelt og kollektivt nivå, som svært gledelig. Rådet er imidlertid noe betenkt over forslaget om å etablere et eget brukerråd e.l. for helsetjenesten i hver kommune, og begrunner det først og fremst med brukerorganisasjonenes begrensede kapasitet til å delta i denne form for arbeid. Egne råd for funksjonshemmede er allerede opprettet i en rekke kommuner i landet, og etter Stortingets behandling av forslaget til lovfesting av slik brukerrepresentasjon, er det grunn til å tro at flere ganske snart vil måtte følge etter. Det synes derfor naturlig å foreslå at disse rådene oppnevnes og "bemannes" på en slik måte at de også kan ivareta saker som vedrører helsetjenestene.

Når det gjelder diskusjonen om pasientombud også for de kommunale helse- og sosialtjenestene, er rådet i utgangspunktet ikke negativ til dette, men deler Akershus eldreråds skepsis mht et ev behov for standardisering av sosialhjelpstiltak og særlig individrettede tiltak.

For øvrig vil det fylkeskommunale rådet presisere at det må føres forsvarlig kontroll med at det psykiske helsevernet deltar på samme plan, og har samme plikt som den øvrige spesialisthelsetjenesten til å delta i kommunenes arbeid med individuell plan.

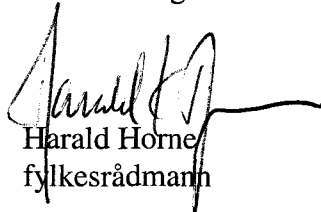
## Særskilte merknader fra det fylkeskommunale eldrerådet

Utvalgets beskrivelse av brukermedvirkningen er lite problematiserende, og oppfattes for øvrig av Akershus eldreråd å være noe skjevt framstilt. Dette i forhold til manglende omtale av eldrerådernes deltakelse og brukermedvirkning i kommunene ad kommunens planlegging av eldreomsorgen og i de enkelte foretakenes brukerutvalg og de regionale helseforetakenes brukerråd.

Forslaget om eget pasientombud også for de kommunale helse- og sosialtjenester oppfattes positivt. Dette kan imidlertid over tid lett reises spørsmål om eventuelt behov for standardisering av kommunens sosialhjelps tiltak, noe som kan være problematisk ved dagens ansvars- og oppgavefordeling. Dette i forhold til et pasientombuds behov for en klar referanseramme for hva som kan forventes av kommunene.

Akershus eldreråd vil i tillegg bemerke at det har vært forsøk med eldreombud i 4 kommuner, og at en slik ordning ivaretok praktiske spørsmål og ombudsfunksjoner som et supplement til eldrerådene i kommunene. Forsøksordningen ble evaluert av NOVA.

Med vennlig hilsen

  
Harald Home  
fylkesrådmann

  
Torbjørn Lothe  
fylkesdirektør

Saksbehandlere: Tore Andersen og Stein-Owe Hansen

Kopi: Rådet for funksjonshemmede og eldrerådet