



DET KONGELIGE
KOMMUNAL- OG REGIONALDEPARTEMENT

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 158
Arkivkode: 500	Journ.date: 16 06 06
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Deres ref
200500444

Vår ref
05/1691-5 SWS

Dato
15 JUN 2005

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

Kommunal- og regionaldepartementet viser til ovennevnte NOU. Våre merknader følger nedenfor.

Om pasientperspektivet i helsetjenesten

10.2.1 Tiltak for å styrke pasientperspektivet i helsetjenesten

Utvalget foreslår at det innføres en bestemmelse om brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven, tilvarende bestemmelsen i helseforetaksloven § 35. Oppgaven til brukerutvalgene er å etablere en formalisert kanal for systematisk innhenting av brukererfaringer. Utvalget forutsetter videre at denne formaliserte kanalen for brukermedvirkning forankres i ledelsen, og at det avsettes ressurser i administrasjonen som kan ivareta sekretær- og saksbehandlingsfunksjoner.

Kommunal- og regionaldepartementet mener, av hensyn til prinsippet om kommunal organisasjonsfrihet, at det ikke bør innføres en ny regel om at kommunene skal få ansvaret for å organisere en slik brukermedvirkning i samarbeid med brukerorganisasjonene (jfr. også retningslinjene for statlig regelverk overfor kommunesektoren).

10.2.2 Individuell plan

Etter helse- og sosiallovgivningen har noen pasienter krav på en individuell plan.

Postadresse:
Postboks 8112 Dep
0032 OSLO

Kontoradresse:
Akersg. 59

Telefon *
22 24 90 90 /
Org. nr.:
972 417 858

Plan- og
administrasjonsavdelingen
Telefaks:
22 24 27 70

Saksbehandler:
Sissel Watz Sporsheim
22 24 68 24

Utvalgets vurdering er at retten til individuell plan er lite kjent, både blant tjenesteytere og pasienter. Det foreslås derfor å iverksette et målrettet informasjonsarbeid mot grupper av brukere og pasienter med store samhandlingsbehov. Vi kan ikke se av utredningen hvem som helt konkret skal ta et slikt initiativ.

Utvalgets forslag er at det er *kommunen* som skal være ansvarlig når det gjelder plikten til å utarbeide planen (tidligere har både kommunen og helseforetaket hatt hver sin selvstendige plikt til å utarbeide en slik plan). Begrunnelsen er at tjenestemottaker bor i kommunen og at vedkommende der mottar de fleste tjenestene som det er behov for å koordinere. Utvalget mener også at det er den enkelte kommune som har best oversikt over hva slags tjenestetilbud som finnes lokalt.

Kommunal- og regionaldepartementet har forståelse for at det er lettest å gi kommunene ansvaret for utarbeidelse av individuelle planer, slik at det blir tydelig hvilken instans som har det endelige ansvaret. Vi har også forståelse for at individuell plan er et nyttig redskap for å fremme samhandling i helsetjenesten, både mellom helsetjenestens ulike aktører og mellom tjenesteutøvere og pasient. En slik ordning vil imidlertid påføre kommunene et merarbeid, selv om alle de involverte forutsettes å bidra i utarbeidelsen av individuelle planer. Vi kan ikke se at utvalget har vurdert hvilke konsekvenser et slikt forslag får for kommunesektoren, verken når det gjelder krav til kompetanse eller økonomiske konsekvenser.

Utvalget anbefaler videre at kravet om å utarbeide individuelle planer følges opp gjennom den enkelte kommunes og helseforetaks kvalitetssystemer/internkontroller. I tillegg foreslår utvalget, for å sikre at arbeidet med individuelle planer blir prioritert, en nasjonal rapportering på bruk av individuell plan for alle kommuner og foretak. Vi tilrår at det ikke innføres særreportering på dette området.

Når det gjelder forslaget om rapportering, viser vi til regjeringens retningslinjer for rapportering fra kommunesektoren (jf. St.prp. nr. 82 (2000-2001), hvor det blant annet går fram at det skal foretas en kritisk avveining av statens informasjonsbehov opp mot kommunesektorens oppgavebyrde. Videre skal det før innføring av nye rapporteringskrav påses at kravet har vært vurdert i de respektive organer for samordning av rapportering, normalt i samordningsorganet for KOSTRA. Videre viser vi til Ot.prp. nr. 85 (2004-2005) *Om lov om endringer i kommuneloven (kommunalt rapporteringsregister)*, hvor regjeringen foreslår at departementer og underliggende etater må sende melding til kommunalt rapporteringsregister når nye rapporteringsplikter skal innføres eller når det eventuelt skal skje endringer i eksisterende rapporteringsplikter. Alle rapporteringsplikter må være publisert i kommunalt rapporteringsregister før de kan iverksettes eller før det inntreer plikt for kommunesektoren å rapportere. I den forbindelse viser vi også til Innst. O. nr. 108 (2004-2005).

10.2.4 Pasientopplæring og informasjon

Utvalget foreslår at det settes av utviklingsmidler som kan stimulere til økt innsats i kommunehelsetjenesten, eventuelt at slikt arbeid kan skje i et interkommunalt samarbeid.

Her viser vi til omtalen under kapittel 10.4.6 og 11.1.

10.2.5 Tilsyn med helsetjenestene

Utvalget mener en overføring av tilsynet med helsetjenesten til fylkesmannen kan føre til at tilsynet med helsetjenesten splittes og peker på at det vil bli ulike instanser som vil føre tilsyn med kommunehelsetjenesten og foretakene.

Kommunal- og regionaldepartementet støtter utvalget i at det er sentralt at tilsynet i størst mulig grad har et helhetlig syn på tilsyn og ser ulike forvaltningsnivåer i sammenheng. Etter vårt syn er det tilsvarende viktig at tilsynet har en helhetlig tilnærming på tvers av ulike sektorer. Vi ser det som sentralt at tilsyn innenfor ulike sektorer som kommunene har ansvaret for, ses i sammenheng og samordnes. Ikke minst i et brukerperspektiv, der en og samme bruker kan ha behov for tjenester av ulik art, er det viktig at tilsynet med tjenestene samordnes. For eksempel vil det kunne være behov for å se tilsyn med opplæring eller innenfor barnevernet i sammenheng med barn- og unges situasjon innenfor kommunehelsetjenesten. Det er også viktig at ulike pålegg ikke motvirker hverandre. Videre er det viktig at innfasingen av og rekkefølgen i oppfølging av ulike pålegg samordnes i forhold til kommunenes økonomiske rammer og kommunelovens krav til økonomisk balanse.

Om samhandlingen mellom tjenesteutøverne

10.3.5 En adresse for samhandling i kommunene og foretakene

I avtale om samhandling mellom kommune og foretak, bør det etter utvalgets forslag opprettes én klar adresse som kan veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne.

Kommunene har etter forvaltningsloven en generell veiledningsplikt som skal sikre brukerne og pårørende nødvendig informasjon om tjenestene. Det er opp til den enkelte kommune å organisere virksomheten på en måte som ivaretar denne oppgaven. Det stilles ingen generelle krav om at brukeren skal kunne oppsøke én enhet i kommunen som har ansvaret for kontakt med publikum. Mange kommuner har imidlertid etablert servicekontor hvor publikum kan henvende seg og få hjelp til å finne frem i systemet. Eksterne samarbeidsparter kan også ha problemer med å finne rett adressat og kontaktperson i en kommune. Vi har forståelse for at disse også vil kunne ha nytte av én adresse de kan kontakte, men vi mener at det fortsatt må være opp til den enkelte kommune hvordan den praktisk ønsker å ordne dette.

10.3.6 Krav til felles ledelse og oppfølging

Utvalget foreslår at det stilles krav til resultater på samhandlingsområdet på alle nivå. Dette må kobles til nasjonale, regionale og lokale rapporteringssystem for å sikre bedre oppfølging.

Kommunal- og regionaldepartementet mener det er uklart hvilke resultater utvalget sikter til, og om det skal knyttes konsekvenser til resultatkravene. Vi viser til omtalen under kapittel 10.4.6 når det gjelder øremerket tilskudd, og til omtalen under kapittel 10.2.2 når det gjelder rapporteringskrav.

Om økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

10.4.1 Adgang til å etablere felles organisatoriske enheter

Utvalget foreslår at det gis adgang til at kommuner kan delegere myndighetsutøvelse til interkommunale organ eller til andre kommuner.

Situasjonen i dag er at kommunene ikke har en rettslig overbygning som kan representere sektoren mot de statlig eide foretakene. Interkommunale ordninger innen helsetjenesten har ingen myndighet til å tildele tjenester til innbyggerne i de deltakende kommunene.

Kommunal- og regionaldepartementet utreder for tiden endringer i rettsgrunnlaget for interkommunalt samarbeid, der blant annet myndighetsutøvelse inngår. Forslaget til ny kommunehelsetjenestelov § 3 -1 a bør basere seg på dette nye lovgrunnlaget. Vi arbeider med sikte på ekstern høring i løpet av juni 2005.

10.4.6 Et øremerket tilskudd til samhandling

Utvalget foreslår at det opprettes et øremerket tilskudd på 1 mrd. kroner til samhandlingstiltak mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Tilskuddet forutsettes gitt i en begrenset periode, hvorefter det innarbeides som en del av det vanlige inntekts- og tilskuddssystemet for kommuner og foretak. Utvalget foreslår videre at det stilles krav om formalisert avtale om konkrete tiltak mellom kommuner og foretak for utløsning av øremerkede midler.

Utvalget foreslår også at det stilles krav om at avtaler skal foreligge for utløsning av statlige midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse.

Kommunal- og regionaldepartementet er skeptisk til å etablere nye øremerkede tilskudd, jfr. regjeringens hovedprinsipp om rammefinansiering av kommunesektoren. Når det gjelder ytterligere krav knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helse, vil vi komme tilbake til dette på et senere tidspunkt.

Om økonomiske og administrative konsekvenser

11.1 Vurdering av økonomiske konsekvenser

Utvalget mener at de samlede kostnadene til tiltakene, bortsett fra øremerket tilskudd til samhandling og utvidelse av pasientombudsordningen, er marginale i forhold til de samlede kostnadene knyttet til helsetjenester i Norge.

Med hensyn til forslag knyttet til individuell plan har ikke utvalget anslått økte kostnader, fordi planen ikke gir rett til nye tjenester. Avviksregistreringen av individuell plan antas å kunne implementeres inn i helseforetakenes og kommunenes allerede eksisterende kontrollsystemer, likeså antas rapporteringen av individuelle plan å følge de vanlige rapporteringsmetoder.

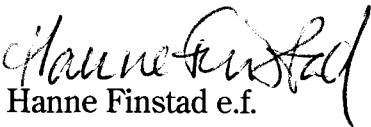
Utvalget viser til at en rekke av forslagene kan sies å medføre merkostnader som er av en slik størrelse av de kan håndteres innenfor dagens budsjetter. For eksempel vil en satsing på pasientopplæring kunne føre til noe økte utgifter både for spesialisthelsetjenesten og kommunene. Videre vil det kunne innebære noen merkostnader å få frem bedre informasjon.

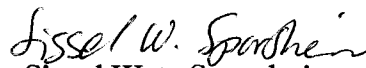
Kommunal- og regionaldepartementet legger til grunn at Helse- og omsorgsdepartementet foretar en grundig vurdering av de økonomiske og administrative konsekvensene for kommunesektoren i oppfølgingen av utvalgets forslag. Vi forutsetter at kommunesektoren kompenseres fullt ut for eventuelle merkostnader.

Vi forutsetter også at vi blir orientert om, og trukket inn i, en videre oppfølging av utvalgets forslag.

Vi ber ellers om å bli orientert om høringssvar fra KS og kommunesektoren for øvrig.

Med hilsen


Hanne Finstad e.f.
avdelingsdirektør


Sissel Watz Sporsheim
førstekonsulent