

Fra: Fremtidens helsetjeneste
Sendt: 18. januar 2011 12:14
Til: elsa.hamre@nlsh.no
Emne: Ditt høringssvar, Høringssvar, innspill til Nasjonal helse- og omsorgsplan og ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester., er mottatt

Det er en bekreftelse på at vi har mottatt ditt høringssvar på temaet Generelle høringssvar.

Høringssvar, innspill til Nasjonal helse- og omsorgsplan og ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester.
Nordlandssykehuset
Fagavdelingen
Bodø: 18. jan 2011

Til:
Helse og omsorgsdepartementet,
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høring - innspill til Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 - 2015) og ny lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Generell uttalelse.

Takk for muligheten til å gi tilbakemelding på planarbeidet.
Nasjonal helse og omsorgsplan:
I lov om spesialisthelsetjenesten fremgår det av formålsparagrafen at sykehusene også har ansvar for folkehelsearbeid, selv om det ikke er tatt opp i oppgavekapittelet. I 2001 kom en ny lovpålagt oppgave der sykehusene fikk opplæring av pasient og pårørende som en ny hovedoppgave. Ansatte på Lærings- og mestringssentrene (LMS) er "ildsjeler" i utviklingen av forebyggende arbeid i sykehusene med gruppebasert pasient og pårørende opplæring i fokus, og brukermedvirkning som en fast arbeidsform. Arbeidet har gitt nyttige og praktiske erfaringer som er viktig å hente fram i utviklingen av helsetjenesten.

Som en kommentar til høringens presentasjon av utviklingstrekk vil jeg vektlegge betydningen av å utvikle helserelatert kunnskap og informasjonsformidling som fag og forskningsfelt. Å styrke og utvikle potensialet og kraften som ligger i å styrke folks ressurser og kunnskaper i møte med kroniske lidelser og funksjonsnedsettelser, og ny medisinsk og teknologisk kunnskap, er et fag og en oppgave i utvikling. Samhandlingsreformen beskriver en del av disse oppgavene, men det fokuseres i liten grad på hvordan man konkret skal utforme tiltakene. Hvilken kunnskap trengs for å gjøre en god jobb? På hvilke møteplasser skal kunnskapsformidlingen foregå? Hvem skal samarbeide?

Kommentarer til fgl. tema:

1. Samarbeid med spesialisthelsetjeneste og kommuner med fokus på forebyggende tjenester.
Sykehusene har tatt mer ansvar for forebyggende arbeid blant annet gjennom utvikling av gruppebasert opplæring av pasienter- og pårørende, og kompetanseutvikling innen helsepedagogikk. I endringer som følger av Samhandlingsreformen legges det opp til at bla. opplæringstilbudene utvikles gjennom samarbeid mellom kommune og helseforetak.
Kommunene får signaler fra flere hold om å bygge opp aktivitet som fokuserer på helsefremmende og

forebyggende tiltak både gjennom Frisklivssentraler, Lokalmedisinske sentre samt et økt fokus på læring og mestring – kanskje gjennom LMS. Det er behov for tydeligere signaler på området som bidrar til avklaringer og helhetstenking. Det må være et poeng ikke bygge opp flere liknende tiltak og samtidig se på hvilke kommunale arenaer som allerede finnes for å videreutvikle disse. Sandefjord er en kommune som har et kommunalt LMS og som holder på å gå opp samarbeidslinjene. Det ville vært nyttig om man hadde beskrevet disse grenseoppganger, eventuelt at Frisklivssentralen har et noe bredere tilbud i de kommuner der det er naturlig at det er en adresse for det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Personer med sjeldne sykdommer må få opplæringstilbudet i sykehuset. Dette fordi en må ha tilgang på spesialistkompetanse og en må ha et visst antall personer for å få ei gruppe med deltakere. Sykehuset må starte opplæringen i den akutte fasen til alle pasienter med nødvendig informasjon, opplæring og veiledning. Kommunene kan følge opp prosessene over tid med fokus på endringsprosesser. Lavterskeltilbud i kommunen eks ved Frisklivssentraler og Lokalmedisinske sentre kan sikre tidligere intervensjon og bedre oppfølging. Da med fokus på mestring og endring av levevaner generelt, gjerne knyttet opp til livsstilssykdommer. Sykehus og kommuner kan samarbeide om tilbud og gjensidig utveksle kompetanse. Det er mange og små kommuner i Norge. Fagmiljøene er små og det er gjerne få personer som er knyttet opp til flere oppgaver. Det er et poeng å styrke / bygge opp lokale fagmiljø som jobber helsefremmende og forebyggende.

2. Pasientforløp og brukarmedvirkning. Kunnskap i helsetjenesten. Kvalitet. Forskning. På grunn av aktiviteter fra flere aktører i det helsefremmende og forebyggende landskapet (Frisklivssentraler, Lokalmedisinske sentre, Lærings- og mestringssentre (LMS) i kommune og /eller spesialisthelsetjeneste, Fylkesmannens forebyggende arbeid med flere) kreves et godt samarbeid på tvers for å sikre kvalitet, kostnadseffektivitet, og at tilbudene framstår som deler av en sammenhengende behandlings / opplæringskjede. På denne måte blir helsefremmende arbeid og opplæring en integrert del av et pasientforløp og ikke en overlappende aktivitet fra flere aktører. Fastlegene er særlige viktige koordinatorer i dette arbeidet. Det kommunale nivå og brukerens erfaringskunnskaper må også være med i utviklingen av indikatorer for gode pasientforløp. Kanskje blir utfordringen å finne møtesteder, både nasjonalt, regionalt og lokalt for å utvikle gode forløp. Kanskje med en nasjonal standard som utgangspunkt som beskriver arbeidsform og deltakere?

Å styrke brukerperspektivet har vært og er et satsningsområde innenfor Nasjonal Helseplan og Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten starter sin veileder med å si at " Brukere bør medvirke og ha innflytelse både på planlegging av tjenestene, og i den daglige samhandlingen med personalet. Brukerne opplever hvordan tjenesten fungerer i praksis og kan derfor komme med kvalifiserte forslag til forbedringer i systemet" Dette er medvirkning på system, - tjeneste og - individ nivå. Det etterlyses en tydeligere beskrivelse av brukarmedvirkning som verdi og ressurs og arbeidsmetode i den nye Nasjonal helse- og

omsorgsplanen. For å utvikle brukermedvirkning i praksis trengs det erfaring, engasjement og kunnskaper om hvordan man får dette til i praksis både hos fagfolk og ledere. Det er ikke noe som kommer av seg selv. LMS ved norske sykehus har solid erfaring og kompetanse med systematisk bruk av erfaringskunnskap på alle nivå og kan være en nyttig samarbeidspartner. Bruker / interesseorganisasjonene må ha ansvaret for opplæring og kvalitetssikring av sine likemenn / brukerrepresentanter. Tjenesteapparatet må etablere gode rutiner for å forberede, veilede og følge opp brukerrepresentanter som engasjeres på alle nivå. Og videre utvikle gode rutiner og arenaer for å få til samarbeid mellom helsetjenesten og organisasjonene. Lærings- og mestringssentrene har erfart at brukerens erfaringsbaserte kunnskap og samarbeid med tjenesteapparatet øker kvaliteten på tilbudene, og gjør innholdet mer tilgjengelig for deltakerne.

Foruten at brukermedvirkning er en demokratisk rettighet er den også beskrevet som virkningsfull for endring av adferd. (Bandura, A. Health education & behavior, 2004; 31: 143) Brukerrepresentantenes erfaringer formidles gjennom fortellingen. Den erfaringsbaserte kunnskapen må utvikles på lik linje med andre kunnskapsområder fordi den er en viktig kunnskap i opplæring av pasient og pårørende, læring og mestring. Helsepedagogisk fokus i praksisfeltet, i utdanningsinstitusjoner og i forskningsfeltet er avgjørende for at man skal utvikle god kvalitet på helsetjenestene i framtiden. Man kan gjerne skrive og si at brukermedvirkning er viktig, men det må utvikles en praksis på hvordan man tar i bruk denne ressursen. Ressursen må videre stimulere til fagutvikling og forskningsbasert praksis.

Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov:
I utviklingen av pasient- og pårørende opplæring i spesialisthelsetjenesten har det vært avgjørende at oppgaven ble lovfestet. Et annet viktig incentiv til utvikling har vært kompetanseutvikling innen helsepedagogikk. Kompetanseutvikling må planlegges og avtales i samarbeid kommuner, spesialisthelsetjenesten, høyskoler og universitet. I arbeidet må det presiseres at brukernes erfaringskunnskaper skal være med i utviklingsarbeidet. Å skape møteplasser for fagutvikling og samarbeid har vist seg å være svært nyttig for å få fagfolkene og brukernes representanter motivert og engasjert til å ta fatt på en ny oppgave. Det er 2 viktige tiltak for å lykkes med den videre utvikling av tjenesten.

Det presiseres at opplæring av pasient- og pårørende må avtales i forpliktende samarbeidsavtaler mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste. Det vil også være avgjørende at man har økonomiske incentiver for aktiviteten.

Med vennlig hilsen fra

Elsa Hamre (sign)
Regional rådgiver for opplæring av pasient – og pårørende i Helse Nord.
Fagavdelingen, Nordlandssykehuset. 8092 Bodø.

Litteratur: Sintef rapport A689. Evaluerings av LMS- aktiviteten i Helse Nord. 2007.
18. januar 2011 13:13

Svaret kan leses her
Du er registrert som:
Brukertype: Privatperson

733069104-123-201004116-261.txt

Navn: Nordlandssykehuset

Brukernavn: ens

E-post: elsa.hamre@nlsh.no

Adresse: Elsa Hamre, Fagavdelingen, NLSH. 8092 Bodø