

Dato: 11.10.03
Ansvarlig: TB
Saksreferanse: 6.4.23

Høringssvar til Samhandlingsreformen

Unge funksjonshemmede er paraplyorganisasjonen for organisasjoner av, med og for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer. Organisasjonen representerer 31 organisasjoner med over 25 000 medlemmer.

Generelle betraktninger

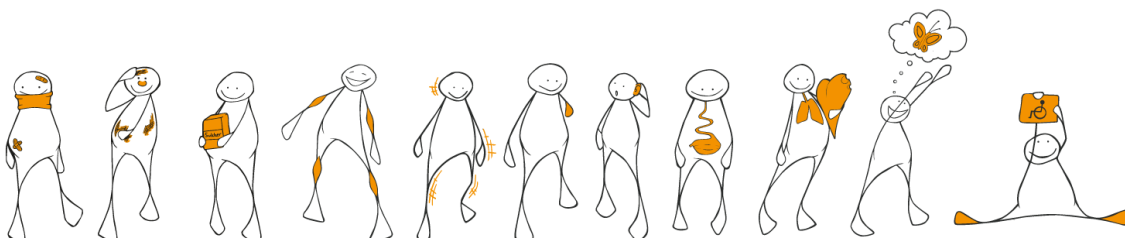
Samhandlingsreformen er et viktig grep for å koordinere de ulike helsetjenestene, og sikre bedre samhandling mellom disse instansene. Kjernen i samhandlingsreformen er å innskrenke sykehusenes oppgaver, og på denne måten få en mer kostnadseffektiv helsetjeneste.

Mange kommuner er for små til å kunne gi et godt tilbud til alle sine pasienter. Reformen mangler på flere områder de grep som trengs for å kunne sikre sammenhengende tjenester for kronisk syke, eldre og funksjonshemmede – særlig i de aller minste kommunene. Samhandlingsreformens fokus på forebyggende arbeid i førstelinjetjenesten er svært godt, men det er her viktig at man ikke bare fokuserer på de eldre. Dokumentet fokuserer mye på en ny demografisk utvikling og en aldrende befolkning. Dette er viktig, men dette må ikke skje på bekostning av de unge.

Unge har ikke behov for samme type oppfølging som eldre har. Eldre har ofte behov for mer, og annerledes tilrettelegging enn unge. Det å satse på unge vil gi besparelser på sikt, fordi problemene til mange grupper blant unge kan forverre seg om man ikke får riktig oppfølging på et tidlig tidspunkt.

Et godt tilbud rettet mot ungdommer vil også motvirke sosiale helseforskjeller, da grunnsteinene for god helse legges i ungdomsårene. Samtidig kan tidlig innsats ha en positiv effekt på utviklingen av god psykisk og somatisk helse, noe som på sikt kan spare samfunnet for store utgifter.

I tiden framover vil man møte utfordringer knyttet til eldrebølgen og dens konsekvenser for velferdsstaten. Helsesektoren vil bli særlig rammet, både i spesialisthelsetjenesten og i pleie- og omsorgssektoren. Det er viktig å møte eldrebølgen på en god måte, men man må samtidig huske på ungdom og deres behov for helsehjelp og tilrettelegging.



Spesifikke merknader:

Samhandlingsreformen skulle gjøre fem hovedgrep for å møte dagens utfordringer. Disse er en **klarere pasientrolle**, **ny framtidig kommunerolle**, **etablering av nye økonomiske intensiver**, enda **skarpere spesialisering** og **tydeligere prioriteringer**. Vi vil i denne delen kommentere disse.

Pasientrollen

Pasientrollen omhandler hvordan man som enkeltindivid møtes av helsevesenet, behandlingen man mottar, og hvordan oppfølgingen etter utskrivning foregår. Mange av ungdommene vi representerer opplever en mangelfull oppfølging når de overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tilbud.

Unge som lever med funksjonshemning og kroniske sykdommer har oftest sammensatte problemer og forholder seg til ulike tjenesteytere over lang tid. Unge funksjonshemmede mener at det er en viktig målsetning for ungdom at man klarer å styrke koordineringsfunksjonen i kommunen, og mellom kommuner og helseforetak, slik at de unge pasientene opplever helhetlige og samordnede tjenester. Spesielt da ungdomstiden er preget av mange andre overganger (overgangen skole arbeid, flytte hjemmefra o.l.) er det viktig at helsetjenester oppleves som sømløse og tilgjengelige. For at en behandling skal ha den rette effekt er det viktig at oppfølgingen er god.

10. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet

I høringsnotatet peker man på viktigheten av at en person blir pasientens kontaktpunkt i tjenestene. **§4 a Koordinator i kommunen**- sier at kommunen skal tilby koordinator. Dette er noe Unge funksjonshemmede finner svært viktig, da det kan hindre at man som pasient får en rolle som kasteball i systemet, og sikre at man får den behandlingen man trenger. Vi vil samtidig poengtere viktigheten av at denne kontaktpersonen har en rolle i hele forløpet, ikke bare i flytningsprosessen. Det er ikke det samme å medvirke til kortvarig helsehjelp, for eksempel på et sykehus, og til langvarige sosiale tjenester. Unge med kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelse må forholde seg til dette hele livet. Et annet aspekt ved kontaktpersonen er hvorvidt man har mulighet til å skifte ved misnøye. Dette står ikke spesifisert, men kan ha avgjørende betydning i forhold til pasientens behandling. Et siste aspekt er profesjonen denne koordinatoren kan ha, da dette ikke er spesifisert.

Kommunerollen

I samhandlingsreformen peker man på viktigheten av å finne løsningen for en samlet helsetjeneste i kommunene. Dette gir kommunene et økonomisk medansvar for innbyggernes medisinske innleggelser og konsultasjoner i spesialisthelsetjenesten, og gir dem et insentiv til å engasjere seg i sammenhengen mellom bruk av egne ressurser og innbyggernes forbruk av spesialisthelsetjenester.

Unge funksjonshemmede er bekymret for at dette i enkelte tilfeller vil gå på bekostning av brukerne. Kommunene i Norge har ulik kompetanse og utfører variert behandling. Noen kommuner vil fint kunne påta seg en slik rolle, mens andre vil møte store utfordringer

Høringsnotatet sier mye om plikt til samarbeid, men lite om hvordan. Dette kan føre til stor ulikhet mellom kommunene. Forslaget om profesjonsnøytralitet og

understrekingen av at kommunene selv skal kunne bestemme hvordan tjenestetilbudet skal utformes og organiseres, samt fravær av nasjonale standarder og kvalitetskrav, kan skape større ulikhet. Unge funksjonshemmede vil reise spørsmål om hvorvidt det fokuseres for mye på kommunal frihet, slik at det går på bekostning av brukeren i fokus. Vi tror ikke at økt kommunal frihet gir større likhet for pasienter og brukere. En mulig konsekvens kan være at folk presses til å flytte til en annen kommune dersom tilbudet i hjemkommunen ikke er godt nok.

Lokale forhold spiller en stor rolle for en tilfredsstillende rehabilitering. Selv om man i notatet foreslår at den kommunale helse- og omsorgstjenesten ved behov skal samarbeide med andre etater, er vi bekymret for at dette ikke vil skje i stort nok omfang, noe som kan ha svært negative konsekvenser for våre medlemmer.

Kapittel 3 – Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Det spesifiseres i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ikke hva slags hjelp kommunen må tilby. Man kan da lett havne i en situasjon der unge brukere havner på omsorgsbolig – som er perfekt for eldre, men ikke er tilpasset deres situasjon. I 2011 bodde 137 funksjonshemmede under 50 år i alders og sykehjem, en økning på 37 fra 2009. Dette er en trend det er viktig å snu, og da er det essensielt at kommunene tar ansvar. I **§ 4 Vilkår for at en pasient skal anses som utskrivningsklar** skal kommunen gi beskjed om de kan ta imot pasienten og når. De trenger ikke å si noe om hva slags tilbud de har, og Unge funksjonshemmede er svært bekymret for at dette vil føre til at utskrevne unge pasienter får samme behandling som eldre, noe som kan ha svært negativ effekt på behandlingen.

Mange kommuner innehar den kompetansen og de tilbudene som trengs for å ivareta eldres helse på en tilfredsstillende måte. De representerer en større gruppe, noe som gjør behandling enklere. Det er de unge som vil representere utfordringene. Unge funksjonshemmede mener at det må være en persons livssituasjon og funksjonsnivå som avgjør hvilke tilbud personen får, og ikke kun diagnose. Unge funksjonshemmede mener det er viktig at ungdom får tilbud sammen med annen ungdom, da de er i samme livssituasjon, og har felles utfordringer utenfor det medisinske.

Vi tror at når kommunehelsetjenesten trenger å utvide rehabiliteringstjenestene sine raskt, vil de fokusere på gruppen med størst behov for rehabilitering, altså de eldre. Unge funksjonshemmede er derfor bekymret for at samhandlingsreformen vil bli en geriatrireform, der premissene er lagt av eldregarden, og at andre, særlig ungdom blir nedprioritert. Det er viktig at disse premissene legges til grunn i tilbudet som gis av kommunene.

Økonomiske insentiver

Det påpekes i samhandlingsreformen at man ønsker at kommunene skal ha insentiver for å bruke sykehusene riktig, og kunne gi tilfredsstillende tilbud til utskrivningsklare pasienter. Gjennomsnittskostnadene per pasient i sykehus er langt høyere ved for eksempel sykehjem, og disse tallene har lagt grunnlag for forestillingen om billig kommunal behandling. For svært mange pasienter vil dette være riktig, men Unge funksjonshemmede frykter at dette vil føre til at unge pasienter ender opp i behandling sammen med eldre syke, noe som vil ha negativ påvirkning på behandlingen.

Kostnadene ved behandling av unge pasienter er naturlig nok høyere enn for eldre pasienter, som gjerne ikke krever så mye individuell oppfølging. Samtidig er det viktig å se på samfunnsgevinsten ved å få de unge friske, men det er ikke tatt med i disse utregningene. Unge funksjonshemmede frykter at en dårlig prioritering av unge pasienter på lang sikt kan gå ut over arbeidsevne, og føre til ekstra kostnader.

Kapittel 3 – Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

Unge funksjonshemmede stiller seg kritisk til at unntaket for pasienter i psykiatriske sykehus skal videreføres jf. forskriftens **§ 1 tredje ledd**. I etterkant av opptrappingsplanen for psykisk helse, er mange tjenester overført kommunene. Intensjonen med forskriften slik vi leser den, er blant annet å tydeliggjøre kommunenes ansvar for å tilby sine innbyggere tilstrekkelige og gode helsetjenester, samt at det i forslaget ligger en presisering av insentivene kommunene har for å få sine pasienter hjem til kommunal behandling. Unge funksjonshemmede finner det beklagelig at pasienter innenfor det psykiske helsevernet ikke skal omfattes av denne insentivordningen, og at kommuner dermed vil ha ulike interesser i å hente hjem pasienter fra somatikk og psykisk helsevern. Dette vil svekke tilbudet til pasienter innen det psykiske helsevernet.

Spesialisering

I høringsnotatet pekes det på utfordringer knyttet til blant annet kompetanse som gjør at forebygging i de aller fleste tilfeller vil tape i forhold til behandling av allerede kjent sykdom. Unge funksjonshemmede savner fokus på kompetanseheving innenfor ungdomshelse, som lenge har vært et nedprioritert kompetanseområde.

I høringsnotatet peker man på spesialisering innenfor eldreomsorg. Dette er viktig og tidsriktig, men vel så viktig er spesialisering innenfor ungdomshelse. Det er i ungdomstida hjørnesteinen for videre helse legges, og bedre kompetanse på ungdomshelsefeltet kan gjøre det enklere å prioritere forebygging.

Prioriteringer

Samhandlingsreformen ønsker helhetlige prioriteringer, med fokus på demografisk og epidemiologisk utvikling. Unge funksjonshemmede er positive til en koordinert tjeneste med et helhetlig pasientforløp, men er også her bekymret for det sterke fokuset som vektlegges den demografiske utviklingen.

Når prioriteringene gjøres er det viktig at man ikke glemmer de unge brukergruppene. Eldrefokuset er tidsriktig, men for å sikre et tilbud for alle er det høyst nødvendig at man også inkluderer de yngre gruppene.

Kontakt hos Unge funksjonshemmede:

Rådgiver Torunn Berg,

telefon: 92 24 35 44 eller torunn@ungefunksjonshemmede.no
