

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep.
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200405135	Dok.nr.: 108
Arkivkode: 520	Journ.dato: 040405
Avd.: KTA - STE	Saksbeh.: KOH
U.off.:	



Høyskolen Diakonova
Linstows gate 5
N-0166 Oslo

t: +47 22 98 63 00
f: +47 22 98 63 50

Giro: 8200 02 26250
post@diakonova.no
www.diakonova.no

Deres ref:
200405135/kob

Vår ref:
Acf

Dato:
31. mars 2005

Ang. Høring: NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial - og helsetjenestene

Høyskolen DIAKONOVA takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse.

1. Ad definisjoner:

I kap. 2 s13 defineres "Tjenestemottaker" som det begrep som skal erstatte bruker, klient, pasient. Det understrekes at dette ikke er en passiv funksjon, som uttrykket kan gi inntrykk av, men en aktiv medspiller i fht egne rettigheter og krav. Dette aspekt bør understrekes klarere, for å unngå en passivering av den som skal være mottaker av tjenestene.

I lovutkastet er uttrykket pasient allikevel brukt §11-8 okt 4 s. 173. Dersom dette er et bevisst valg – hva er begrunnelsen?

Hvem skal være TJENESTEYTER? Den eneste yrkesgruppe som er nevnt er leger. §11-10 s. 173. Til nå finnes tjenester som er pålagt i lovteksten - må-tjenester. I det nye forslaget brukes uttrykkene "faglig forsvarlighet", "dyktighet". I en voksende eldre-befolkning med sammensatte problemer, bør det være lovpålagt sykepleie som er utøvd av sykepleiere i kommunene. Flere og flere diagnoser stilles og behandles ambulant, og oppfølging skjer i hjemmet eller i kommunenes institusjoner. Dette gjelder så vel somatikk som psykiatri.

2. Forebygging og helsefremming

Forebygging og helsefremming kunne med fordel ha vært sterkere understreket og konkretisert. Vi er redd for at dette vil bety dårligere vilkår for folkehelsen. Verken helsestasjon eller skolehelsetjeneste er nevnt spesielt. Etter vår erfaring utgjør gruppen barn og unge helt spesielle utfordringer med behov for spesialkompetanse som bl.a. helsesøster innehar.

Derfor bør det etter vår mening disse tjenestene pålegges enten i lovteksten eller i forskrifts form. Nesten 100% av befolkningen benytter seg av helsesøstertjenesten

som er et lavterskeltilbud. Dette gir helt spesielle muligheter til å inn til miljøer som vil være lukket for vanlig helsetjeneste. Helsesøsters spesielle kompetanse gjør at tilnærmingen kan bli helhetlig både til barn, ungdom og familier.

3. Individuell plan.

En vektlegging av flerfaglig arbeide må ikke forstås dit hen at hvilken profesjon som tjenesteytere skal være, er underordnet. Derimot trengs det ulike profesjoner for å få til et flerfaglig arbeide for å yte best mulig tjenester I fht mottakere med sammensatte og ulike behov og problemer. Det er positivt at tjenesteyteres autonomi skal styrkes gjennom individuell plan. Men det er ikke konkretisert hvem som skal koordinere "individuell plan". Det bør sikres at det ikke alltid er den samme profesjonsgruppen som har ansvar for utarbeidelse av denne planen, men at ansvaret fordeles i fht de behov som tjenestemottaker har og hvilke profesjonsgrupper som er best egnet til å møte disse.

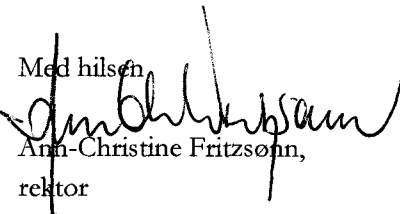
4. Samordning mellom sosial- og helsetjenester

Det er beskrevet samordning mellom helse- og sosialtjenesten på et individuelt plan. Etter vår oppfatning er en synliggjøring av kommunenes ansvar for grupper av befolkningen viktig. Kommunenes ansvar bør beskrives så vel på individplan som på gruppeplan.. Det kan synes som om helsetjenestene har en lavere grad av konkretisering enn sosialtjenestene.

5. Barnevernstjenesten.

Utvalget skriver at barnevernstjenesten bør innarbeides i dette arbeidet, og samtidig savnes en beskrivelse av helsesøstertjenesten både i fht forebygging, smittevern og behandling. Det bør beskrives nøyere hvilke kvalifikasjoner som er nødvendig I helse- og sosialtjeneste.

Med hilsen,



Ann-Christine Fritzsønn,

rektor

Høyskolen Diakonova

(tidl Menighetssøsterhjemmets Høgskole)