

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Att.:

Vår referanse
05/01318-006/L010243/RAVARD
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
008

Dato
30.05.05

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 41
Arkivkode: 500	Journ.dato 310505
Ayd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT" - SVAR FRA BRUKERUTVALGET ST. OLAVS HOSPITAL

Brakerutvalget ved St. Olavs Hospital har hatt NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt – en sammenhengende tjeneste" til høring, og gir med dette sine kommentarer til utredningen.

Dette er en meget interessant utredning. Ut fra et brukersynspunkt vil det være nødvendig med bedre samhandling både mellom de ulike nivå (for eksempel spesialisthelsetjenester/primærhelsetjenesten) og innad i helseforetaket, for å få en bedre opplevd helse. God opplevd helse innebærer både kvalitet i behandling og opplæring, og godt samarbeid for at hele deg skal ha det best mulig. Samhandlingens mål er da også å understøtte pasientens behov for en helhetlig helsetjeneste, sier utvalget. Det avgjørende er at behandlingsskjeden henger sammen.

Hvis denne planen følges opp, vil det kunne bety en klar forbedring av samhandlingen.

Det er mye man skulle ha nevnt, men det er begrenset hva man bør ta med i en høring. Man synes iallfall at utvalget har gjennomført et godt og framtidsrettet arbeid, nå gjenstår bare å få iverksatt så mye som mulig av dette.

KOMMENTARER

Brakerutvalget har valgt å gi sine kommentarer i forhold til utredningens kapittel 10, Drøftinger og forslag til tiltak.

10.2.1 Tiltak for å styrke pasientperspektivet i helsetjenesten

Vi synes det er viktig og riktig at det innføres bestemmelser om brukermedvirkning på systemnivå i kommunehelsetjenesteloven. Mange kommuner finner det vanskelig å få dette til, og viser gjerne til at de har et eldreråd, noe som ikke helt kan fylle krav til brukermedvirkning. En god brukermedvirkning på kommunalt nivå medfører også blant annet at brukerorganisasjonene kan gi av sin brukererfaring.

10.2.2 Individuell plan

Vi er enig i at individuell plan er et viktig redskap i en behandlingssituasjon, men er det et redskap bare for sammensatte diagnoser? Vi mener at det ikke bør settes grenser for hvem det kan utarbeides individuell plan for, da det er flere med enkle diagnoser som kan ha nytte av en slik oppfølging.

Fra brukerutvalget innen Psykisk Helsevern påpekes det et det er skepsis til forslaget om å endre psykiatrilovens krav på individuell plan, til rett til. Denne skepsisen begrunnes ut ifra at pasienter innen dette feltet ofte

- a) vegrer seg for å få utarbeidet en individuell plan pga. ønske om å unngå relasjon,
- b) har et så lavt selvbilde at de ikke ser "behovet for" en individuell plan,
- c) ønsker å slippe medansvar.

Systemet med at det ikke er en instans som har eneansvaret for at det utarbeides individuell plan er ikke bra. Vi er enig med utvalget i at ansvaret for individuell plan må ligge til hjemstedskommunen som i nært forpliktende samarbeide med bl.a. fastlegen, andre privatpraktiserende helsepersonell, helseforetakene og andre involverte tjenesteytere utarbeider individuelle planer. Dette er igjen avhengig av en god samhandling og forståelse mellom de forskjellige tjenesteytere. Dette må taes med i nødvendige lover og forskrifter.

Det må være en selvfølge og en forpliktelse at spesialisthelsetjenesten bidrar i arbeidet med individuell plan.

Det bør i opplæring av helsepersonell om individuell plan, vektlegges/ presiseres, at den skal være så enkel som mulig og at den er pasientens eiendom

Det kan også være viktig at individuell plan kan benyttes til oppfølging av informasjon som er gitt i forbindelse med en behandling på sykehuset med hensyn til bruk av medisiner mv.

For at man skal være sikker på at dette viktige arbeidet kommer i riktig gjenge er det viktig med en tilbakemelding på nasjonalt plan og til HF-enes styrer mv på arbeidet med individuell plan.

10.2.3 Pasientansvarlig lege

Brukerutvalget er tvilende til forslaget om at pasientansvarlig lege skal falle bort som en generell regel.

10.2.4 Pasientopplæring og informasjon

Under punktet 6.1.5 i utredningen synes det som om det er forståelse for likemannsarbeidet som gjøres ute i brukerorganisasjonene. Det er med glede at Brukerutvalget registrerer dette fordi det ut fra erfaringene i brukerorganisasjonene er et økende behov for denne type informasjon og opplæring. Dette arbeidet må styrkes med økt økonomisk støtte.

Vi vet at flere organisasjoner allerede er representert i sykehus med likemenn. Dette håper vi flere kan etterfølge og at det ifra helseforetakene blir lagt til rette for slikt type arbeid.

Det å kunne treffe noen som VIRKELIG forstår hva man sliter med, kan komme til å slite med, hva man kan møte og hvor man kan finne løsninger er veldig viktig for flere på et tidlig stadium. I dag treffer vi pasienter og pårørende lenge etter en hendelse/sykdom og der tiden har fått satt sine spor. De er ofte fortvilte, forvirret, oppgitte og deprimerte. De har på dette tidspunktet møtt leger på leger, sykepleiere og andre behandlere. Vært innom forsikringselskap, advokater og en hel masse med etater. De fleste har nå så mange spørsmål og problemer at arbeidet tilbake til "det vanlige" ofte blir veldig lang. Ved å starte likemannsarbeidet på et så tidlig stadium som mulig sparer pasienter og pårørende for en hel masse unødige prosesser.

Det som er viktig er at det blir lagt til rette for en "møteplass" på avdelingen eller avdelingene hvor en kan treffe en likemann for samtale, men forutsetningen for at dette kan gjennomføres er et informasjonsarbeide fra helseforetakene at vi finnes og at det er mulighet for å treffe oss da og da, der og der.

Fortsatt hører vi at pasienter ofte må forholde seg til altfor mange personer, med den følge at informasjonen blir ulike og til dels motstridende, og dermed mer forvirrende og belastende enn nødvendig.

10.2.5 Pasientombud

Pasientombudsordningen bør så absolutt også omfatte kommunehelsetjenesten, da det ikke finnes noe lett tilgjengelig organ man kan henvende seg til på dette nivå.

10.3.1 Tiltak rettet mot legetjenesten i kommunene

Kommunen bør utnytte de 7,5 t som fastlegene kan tilpliktes.

10.3.2 Annet privatpraktiserende personell

Det må ryddes opp i driftsavtaler for privatpraktiserende, særlig for psykiatere og psykologer. Vi mener det vil være en fordel om mange av de små driftsavtalene blir slått sammen, slik at det på større steder blir flere avtaler på minst 50%. Det vil da bli enklere å sjekke hvordan disse avtalene blir brukt.

I forbindelse med rusomsorgen bør det settes i gang forskning for å få dokumentert hva slags behandling som virker best på sikt. Vi kan ellers risikere at noen av institusjonene sluker store pengesummer uten at det gir den ønskede effekt. Det bør kanskje også opprettes et kontrollorgan (jfr. kontrollkomisjon) som sikrer at brukerne får sine rettigheter oppfylt. (pkt.7.6.4.).

10.3.3. Krav til formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner

Det bør inngås avtaler som tar hensyn til pasientens beste. Det bør vektlegges at ingen pasient skal utskrives fra psykiatriske institusjoner uten en avtale om videre oppfølging, samt et sted å bo. Kommunene må få økonomiske muligheter til å skaffe boliger slik at ingen må ligge på sykehus etter at de er ferdigbehandlet. Det skaper bare frustrasjon hos dem det gjelder, og lengre køer.

10.3.4 Tiltak for å styrke (re)habiliteringstjenesten

At kommuner og foretak i større grad samarbeider om *kriteriene for* felles bruk av rehabiliteringstilbudene og opptreningsinstitusjonen er et av forslagene i utredningen. Dette bør det legges vekt på i starten av oppfølgingen og bør dermed være ganske raskt på plass.

10.3.5 En adresse for samhandling i kommunehelsetjenesten og helseforetakene

Dette bør kunne opprettes raskt.

10.4.4 Generelt om økonomiske virkemidler og

10.4.5. Forslag til endringer i takst- og refusjonssystemet

Det er spesielt de fire områdene som er omtalt nedenfor det er satt fokus på når det gjelder bruk av finansiering/tilskudd som virkemiddel.

1. Det er en nødvendighet at refusjoner ovenfor fastlegen er ordnet på en slik måte at personer med store og sammensatte behov for helsetjenester får rett til å bli henvist når det er nødvendig, og får rimelig anledning til fornyet vurdering. For å få til dette må takstsystemet fungere slik at
 - økt behov for tidsbruk under konsultasjon (såkalt dobbelttime) blir opprettholdt
 - behovet for tverrfaglig samarbeid blir dekt gjennom egen takst som nå
 - en egen takst for arbeid med individuell plan blir utarbeidet

2. Innad i helseforetaket vil samhandling kunne gi store forbedringer for brukeren. Også her vil økonomiske virkemidler være avgjørende for et godt resultat.
 - Omgjøring av betalingssystemet som hindrer at flere undersøkelser kan gjøres på en og samme dag (gjelder spesielt poliklinikkene)
 - forandre prising av tjenester der sammensatte lidelser kommer dårlig ut.
 - samhandling innad i sykehuset både når det gjelder samordning av timer ved ulike avd/poliklinikker, ved ulike undersøkelser, ved innleggelse, ved for tidlig utskrivning og behov for samarbeid mellom de ulike fag/nivå (ved reinnleggelse og oppstyking av behandling).
3. Som brukere vil vi støtte utvalget fullt ut i at personer på sykehjem får dekt nødvendige medisinske utgifter til kreftbehandling på lik linje med behandling i omsorgsboliger og hjemmet. Dagens ordning skaper usikkerhet omkring det å få riktig medisinering/behandling til rett tid.
4. Finansiering er også et viktig stikkord for å få den interkommunale legevaktsamarbeidsordninga til å fungere. Det er likevel svært viktig, sett fra brukerens synspunkt, at finansieringa er såpass fleksibel at den ikke tvinger fram for "store" vaktområder, geografisk og reisemessig sett.

Avslutning

Den sammenhengende helsetjenesten må starte før innleggelsen, vare gjennom behandlingsperioden, om man er innlagt eller bare er ved poliklinisk behandling, og i oppfølgingen etter behandlingen. Dette kan løses ved at pasientene kan få en kontaktperson som kan bistå under hele behandlingsprosessen.


En pasient må også kunne sikres en koordinering av henvendelsene til og fra sykehuset.

Brukerutvalget gjentar at dette er en godt gjennomarbeidet utredning som kan gi god effekt for pasientens opplevelse av at helsevesenet samarbeider.

Vi ser fram til fortsettelsen.

Med vennlig hilsen

Sverre Solstrand/sign
leder i brukerutvalget


Ragnhild Brå Vardehaug
spesialkonsulent