

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Sosialtjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
200500444	63
500	010605
Avd.: KTA	EV
U.off.:	

Deres ref: 200500444

Oslo, 31. mai 2005

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

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens støtter anstrengelsene for å oppnå bedre sammenheng i helsetjenestene. Vi har videre forståelse for at utvalget ikke satser på dyptgripende endringer i oppgave- og ansvarsfordelingen mellom nivåene for å løse samhandlingsutfordringene. Men når utvalget satser på at mindre endringer i sum vil ha god effekt og resultere i en innholdsreform i helsetjenesten, er faren at forslagene ikke blir tydelige nok – heller ikke i sum. Det er til dels uklart hvilken effekt foreslåtte tiltak vil ha i praksis, og det har vært vanskelig å forstå betydningen av enkelte forslag på grunn av manglende operasjonalisering.

Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Personer med demens er bare unntaksvis nevnt i utredningen, men pasientgruppen vil være aktuell i flere typer helsetjenester på ulike nivåer. En liten gruppe personer med demens er i gråsonen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Etter et kort opphold i spesialisthelsetjenesten avvises de som ferdigbehandlet/utskrivningsklar, mens kommunen verken har kompetanse eller adekvate tilbud for å overta ansvaret. Dette gjelder særlig yngre personer med demens og personer med demens og utfordrende atferd. I denne sammenheng er det stort behov for å utvikle modeller for samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, eventuelt mellom spesialisthelsetjenesten og interkommunalt tilbud.

Kompetansesenteret er enig med utvalget i antagelsen om at mangel på helhetlig pasientforløp kan skyldes mangel på kapasitet for deler av helsetilbudet som skal inngå. Når utvalget anbefaler at "sentrale helsemyndigheter og forskningsmiljøer" bør følge dette med særskilt oppmerksomhet i tiden fremover, ville det ha vært av interesse å vite hva utvalget tenker på i denne sammenheng (områder, tilnærming, metoder).

Likeledes ville det ha vært av betydning å vite hva utvalget tenker rundt sentrale begreper som "ferdigbehandlet" og "utskrivningsklar", spesielt i forbindelse med psykisk helse. Som utvalget peker på, er det i forskrift om utskrivningsklare pasienter, spesialisthelsetjenesten som definerer når en pasient er utskrivningsklar, og dermed kommunens ansvar. Vi er enig i utvalgets oppfatning om at det er behov for å styrke kommunenes muligheter og

Post- og besøksadresse, Oslo:

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens Tlf 22 11 77 28
Medisinsk divisjon, Geriatrisk avd. Fax 23 01 61 61
Ullevål Universitetssykehus
0407 OSLO

Besøksadresse, Vestfold:

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Psykiatrien i Vestfold HF - Fylkesavd. Granli
Taranrødv. 47
SEM
post@nordemens.no

Postadresse, Vestfold:

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens Tlf 33 34 18 00
Postboks 64 Fax 33 33 21 53
3107 SEM

forutsetninger for å påvirke avgjørelser i spesialisthelsetjenesten som får betydning for egne arbeidsoppgaver. Her burde utvalget gitt enkelte konkrete forslag om fremgangsmåte.

Kompetansesenteret er enig med utvalget i at det er viktig med samordning av tjenestene både innen spesialisthelsetjenesten og mellom nivåene. Det er videre behov for en koordinerende person innen spesialisthelsetjenesten som vurderer og sammenfatter resultater av enkeltundersøkelser og tar initiativ til og ansvar for en konklusjon med tanke på videre oppfølging og behandling. Her foreligger ingen forslag fra utvalget.

Utvalget foreslår et øremerket tilskudd til samhandling som kan brukes til å få i gang nye aktiviteter og videreutvikle eksisterende aktiviteter (1 milliard). Det går ikke fram av utvalgets arbeid hvem som skal utrede forslaget nærmere, hvem skal vurdere om forslått tiltak er verdt å satse på, om bevilgningen er midlertidig, prosjektstyring og ansvar etc. Hvem blir for eksempel ansvarlig i forhold til utvalgets forslag? ”Utvalget foreslår at tilskuddet til samhandling kanaliseres via kommunene, og øremerkes tiltak som kommuner og foretak i fellesskap har interesse av å etablere.” Hvem er tenkt å ta og ha ansvar for at en samhandlingsprosess kommer i gang, forankres, drives og følges opp? Blir det resultater av døgnfluebevilgninger?

Forslag knyttet til pasientperspektivet

Kompetansesenteret har ingen motforestillinger til forslag utvalget kommer med når det gjelder å sikre brukermedvirkning på systemnivå, men vi etterlyser igjen en bredere drøfting (konkretisering) av enkelte forslag, for eksempel (10.2.1): ”Utvalget foreslår at det innføres tilvarende bestemmelse om brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven som i foretaksloven.” Utvalget sier videre i denne sammenheng at den nye lovparagrafen må inneholde et krav om at kommunehelsetjenesten skal sørge for at virksomheter som yter helsehjelp og andre tjenester som hører naturlig sammen med disse (?), etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter. Hva tenker utvalget – eksempel på systemer om er knyttet til hva hvor?

Kompetansesenteret vil i likhet med utvalget, peke på den manglende helhet som preger legetjenesten i sykehjem og omsorgsboliger.

Vennlig hilsen



Aase-Marit Nygård
Psykologspesialist
Daglig leder avd. Oslo



Knut Engedal
Professor dr.med.
Koordinator

Per-Kristian Haugen /s./
Psykologspesialist
Forsker