

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 66
Arkivkode: 500	Journ.dato 010605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Høringsuttalelse "Fra stykkevis til helt"

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

10.1 – 10.2.5 Tiltak for å bedre styrkeforholdet mellom forvaltningsnivåene

1. Styrking av pasientperspektivet

- Bedre informasjon, medvirkning og innflytelse
- Økt fokus på helhet og behandlingsforløp

Det er alles plikt å legge pasientperspektivet til grunn for sine handlinger. Forholdene må legges til rette for brukermedvirkning slik pasientrettighetsloven har bestemmelser om. Dette for å styrke pasientens mulighet til å fremme krav om, å bidra til, og dra nytte av bedre samhandling i helsetjenesten. Det må legges til rette for brukermedvirkning på individ og systemnivå også i kommunehelsetjenesten.

Det er helsetjenestens ansvar å sørge for at den nødvendige koordinering og samhandling mellom tjenestene skjer.

For å sørge for at personale på de ulike nivåene i helsetjenesten skal bli flinkere til å se helheten i tjenestetilbudet mener vi det er viktig å styrke hospiteringsordninger på tvers av tjenestenivåene.

RIO mener det er fornuftig med en dreining av fastlegenes tilskuddsordninger over til mer basistilskudd og mindre vekt på stykkpris og egenandeler, da dette vil bidra til at den enkelte fastlege blir mer tilgjengelig til å delta i ansvarsgrupper i forbindelse med individuell plan. RIO støtter også utvalget i at kommunene må bli flinkere til å utnytte de 7,5 timene pr. uke fastlegene kan pålegges å arbeide med offentlig legearbeid, men vil her påpeke viktigheten av endringen i finansieringsordningen for fastlegene. Kommunene må også benytte seg av muligheten til å inngå frivillige avtaler med fastleger om mer enn de 7,5 timer pr. uke.

RIO støtter utvalget i forslaget om målrettet informasjonsarbeid om individuell plan mot grupper av brukere og pasienter med stor samhandlingsbehov. Vi ser også behovet for å klargjøre hvor i behandlingssystemet ansvaret for denne ligger, og støtter utvalget i deres forslag om å forankre plikten for arbeidet med individuell plan til kommunen. Og spesialisthelsetjenestens plikt til å samarbeide om individuell plan. RIO støtter også at spesialisthelsetjenesten skal ha plikt til å informere kommunene om hvem som har rett på individuell plan. Se for øvrig 10.2.2.

RIO støtter forslaget om øremerkede midler til å styrke samhandlingen mellom de forskjellige nivåene i helsetjenesten.

RIO støtter utvalgets forslag om at dagens ordning med pasientansvarlig lege tas ut som generell ordning og avgrenses til å gjelde pasienter med langvarige behov for spesialisthelsetjenester.

RIO støtter utvalget i deres forslag om å styrke pasientenes rett til opplæring med sikte på mestring av egen situasjon. Vi støtter utvalgets innstilling om at dette må forankres som individuell rettighet i pasientrettighetsloven.

RIO deler utvalgets syn på at lærings og mestringsenterene fungerer som en god modell på samarbeid mellom brukerorganisasjoner og helsepersonell og støtter utvalgets forslag om å bygge videre på denne modellen. RIO støtter også utvalget i at det må gis en bedre finansiering av disse tiltakene, og at det settes av utviklingsmidler for å stimulere til økt innsats i kommunene, og på interkommunalt plan til denne typen arbeid.

2 Målrettede tiltak for bedre samhandling 10.3 – 10.3.9

- Styrking av lederansvaret
- Økte funksjons- og kvalitetskrav til tjenesteyterne
- Formaliserte samarbeidsavtaler og møteplasser mellom nivåene
- Større fleksibilitet i organisering av samarbeidsløsninger

RIO støtter utvalgets forslag om gjensidig plikt mellom kommuner og foretak for å inngå samarbeidsavtaler i form av rammeavtaler for slikt samarbeid. Vi støtter utvalget i at ansvaret for samhandlingen forankres på ledernivå. Avtalene skal vedtas av kommunestyret og foretaksstyret. Avtalene må inneholde krav til gjensidige konsekvensutredning ved planlegging av større tiltak som berører begge partene. Vi støtter videre at avtalene minimum revideres hvert fjerde år.

Helhetlig behandling kan bare oppnås ved å fokusere på sammenhengen mellom egen innsats og resten av behandlingen. Bevisstgjøring om samarbeidskulturer og praktisk tilrettelegging må styrkes. RIO støtter forslaget om at det stilles krav til resultater på samhandlingsområdet på alle nivå, det må kobles til nasjonale, regionale og lokale rapporteringssystemer, for å sikre bedre oppfølging.

RIO ser også behovet for at både foretak og kommuner organiserer sine tjenester slik at det er lett å finne frem til de nødvendige samarbeidspartnere. Kommuner og foretak må opprette en klar adresse mellom tjenesteyterne om samhandlingsbehov. Dette ser RIO på som spesielt viktig for å lette samhandlingsarbeidet mellom tjenestenivåene.

Mye av samhandlingen dreier seg om god informasjonsutveksling. Nasjonalt helsenett må forbedres og de ulike aktørene må tilknyttes dette. Hel kommunehelsetjenesten må kobles opp og bli gitt anledning til å ta del i informasjonsutviklingen. Det må ryddes opp i uklarhetene omkring hvorvidt informasjonen kan deles mellom tjenestenivåene. RIO støtter utvalget forslag om en rask avklaring i forhold til hvordan informasjonen i dag kan deles mellom tjenesteyterne. Det må tas tilbørlig hensyn til samhandlingsbehovet.

For å klargjøre kriteriene for oppgavefordeling i rehabiliteringstjenestene støtter RIO utvalgets forslag om at kommuner og foretak samarbeider må få felles kriterier for planlegging og bruk av rehabiliteringstilbudene. RIO støtter også utvalget forslag til sentrale føringer for omlegging av opptreningsinstitusjonene.

RIO ser behovet for mer forskning på områdene som er samhandlingskrevende, rus, psykisk helsevern etc. Vi ser også behovet for forskning på metoder for samhandling. Vi støtter utvalgets forslag om at det prioriteres ressurser til denne type forskning. RIO støtter også utvalget i at samhandling skal være en del av grunnutdanning og videreutdanning for alle grupper helsepersonell. RIO støtter at det stilles krav til deltakelse i ambulansetjenester for å

bli godkjent som spesialist i geriatri, psykiatri og fysikalsk medisin. RIO ser behovet for kunnskapsutvikling på området rusbehandling, samt behovet for å styrke den medisinskfaglige innsatsen på feltet. RIO støtter også utvalgets forslag om hospiteringsordninger på tvers av forvaltningsnivåene. Utvalget foreslår opprettelsen av gjensidige hospiteringsordninger RIO støtter dette.

Veiledningsplikten er en naturlig oppgave for alle deler av helsetjenesten. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten sier at personelle skal gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver, helseforetakene skal legges til rette for dette. RIO støtter utvalgets forslag om endring i lovbestemmelsen, slik at virksomheten er ansvarlig for veiledningen. RIO støtter også utvalget i at helsetjenesten må ta høyde for dette i sine budsjetter.

3 Økonomiske insentiver 10.4 – 10.4.6

- Øremerkede tilskudd for å understøtte samhandlingstiltak
- Justering av takster og finansieringsordninger

Finansieringsordningene har som sitt viktigste formål å bringe ressurser fram til de utøvende ledd slik at både ansvar og oppgaveløsning understøttes. RIO støtter derfor utvalgets vurdering om at Stortingets beslutning om å øke ISF finansieringen til 60 prosent vil øke samhandlings utfordringene i helsetjenesten. RIO mener at samhandlingen i helsetjenesten er tjent med at stykkprisandelen reduseres betraktelig. I tillegg til dette mener RIO det må gis øremerkede tilskudd til samhandling mellom tjenestenivåene.

RIO anbefaler også at samhandlingsordningene forankres lokalt og er enig med utvalgets forslag om at de regionale helseforetak og kommunene i større grad understøtter samhandlingen med lokalt tilpassede finansieringsordninger. Gjennom en mer aktiv bruk av finansiering som lokalt virkemiddel vil det lokale prioriteringsansvaret bli tydelig.

RIO støtter utvalgets forslag om at takstsystemet gjennomgås med sikte på å fjerne insentiver for oppstyking av behandlingene slik at det blir bedre nøytralitet til når ulike undersøkelser og vurderinger skal foretas.

RIO støtter også utvalgets forslag om at både finansiering av veiledning og ambulerende virksomhet vurderes i departementets videre arbeid med takst og refusjonssystemet.

RIO er enig med utvalget at dagens ordning gir lite intensiv til samhandling og på en rekke områder direkte motvirker effektiv samhandling. Vi er enig med utvalget i at justeringene de foreslår innenfor dagens finansieringsordninger ikke vil være tilstrekkelige for å møte utfordringene på samhandlingsfeltet. Vi ser i dag at samhandlingstiltak mellom kommunene og foretakene begrenses på grunn av manglende finansieringsordninger. Avtalene mellom kommunene og foretakene er de viktigste virkemidlene for samhandling, men de må understøttes med øremerkede midler fra statlig hold. Vi er enig i at avtalene kan innrettes slik at visse mål og effektivitetskrav skal være innfridd for å få del i pengene.

RIO støtter utvalgets forslag om et øremerket tilskudd på minst 1 milliard kroner til samhandlingstiltak. Vi støtter også at tilskuddet blir gitt i en begrenset periode, og deretter innarbeides som en del av det vanlige inntekts og tilskuddssystem for kommuner og foretak.

RIO støtter utvalgets forslag om krav til formalisert avtale om konkrete tiltak mellom kommune og foretak for utløsning av de øremerkede midlene.

Vi ser også at opptrappingsplanen for psykisk helse stiller store krav til god samordning mellom de ulike delene av helsetjenesten, et naturlig element er her en samarbeidsavtale mellom kommuner og foretak. RIO forutsetter at en del av opptrappingsplanens midler går til samarbeidstiltak. Det må også her inngås samarbeidsavtaler. Vi støtter utvalget i deres forslag om at avtaler skal foreligge for utløsning av statlige midler fra opptrappingsplanen.

RIO støtter utvalget i at de øremerkede midlene benyttes som delfinansiering av samarbeidsprosjekter. Partene må også bidra med egeninnsats for å skape eierforhold til tiltakene.

RIO er enig med utvalget i at øremerkede midler kanaliseres gjennom kommunene og øremerkes tiltak som kommuner og foretak i fellesskap har interesse av å etablere.

Kommentarer til kap. 5

RIO er enig i utvalgets vurderinger når det gjelder de demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk som vil bidra til å øke presset på bl.a. kommunale helsetjenester. RIO ser også med bekymring på at systemet er blitt slik at pasientene skal fortrest mulig ut av behandling, ofte før de er ferdig behandlet, noe som fører til en høy andel av reinnleggelser. Høy andel reinnleggelser tyder på manglende kvalitet og samhandling i tjenesten, men kan også etter vår mening være et direkte resultat av stykkprisfinansiering.

RIO ser også at det vil være en økning i antallet pasienter innen psykiatrien, med de behov dette vil sette til økt kapasitet både innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

RIO vil i tillegg peke på den store økningen i forbruket av alkohol og andre rusmidler med de påfølgende skader denne økningen nødvendigvis fører til. Vi vil se at flere utvikler et rusproblem og en økning i rusrelaterte skader og sykdommer.

Sameie av tjenester 10.4.2.

RIO ser og har sett at de ulike tjenestene prioriterer sine egne kjerneoppgaver på bekostning av tjenester i gråsonen mellom tjenestene. Dette kan beskrives på en mer folkelig måte gjennom å kalle det ansvarsfraskrivelse. Det har heller ikke bare med ansvarsfraskrivelse å gjøre. Det har også med konkurranse å gjøre. Det er mange aktører med særskilte interesser inne i bilde der brukeren ofte blir glemt. Dette fremmer dessverre ikke samhandlingstankegangen, men er mest interessant for sysselsettingen av helsepersonell.

RIO ønsker at det frigjøres tid og ressurser på alle tjenestenivåer slik at gråsonene som det så pent kalles her utviskes. Uten økt kapasitet, da spesielt på kommunalt nivå, men også i forhold til spesialisthelsetjenesten vil vi ikke lykkes. Felles eie må her konkretiseres mer før vi legger oss bak forslaget. Interkommunalt samhandling har RIO vært talerør for i mange år, men det menes vel mer at behandlingsinstitusjonene skal eies av kommunen og staten i fellesskap, slik som foreslått av helse – øst eller overføres til et eget organ. Dette organet er helt avhengig av tett samhandling med institusjon på statlig nivå og kommune, eller bare mer byråkrati.

2. Forslag knyttet til pasientperspektivet

Styrking av pasientperspektivet 10.2.1

RIO støtter forslaget om at det innføres tilsvarende bestemmelse om brukermedvirkning i kommunehelsetjenesteloven som i foretaksloven. Det bør også her være en fordelingsnøkkel som gjør at de minste brukerorganisasjonene blir representert, ikke bare de største. At det også settes ned noen kommunale råd med tanke på primærforebygging eller helseberikende arbeid, da med tanke på å forebygge rus og kriminalitet er på sin plass. Her bør fagorganisasjonene og brukergruppene lokalt sitte. Alt henger sammen. Sammen er vi gode. Vi har kunnskapen og teorien. Vi kan sammen sette dette ut i praksis hvis det er politisk vilje til det, og kanskje litt smidighet i departementet.

10.2.2 Individuell plan

RIO støtter utvalgets vurderinger om at individuell plan kan være, og ikke er et godt verktøy for å fremme samhandling.

RIO er opptatt av det settes inn nok menneskelige og økonomiske resurser som i å for seg er en og samme sak.

Vi er noe usikker på hva utvalget mener når de sier at kommunen skal være ansvarlig for at en individuell plan utarbeides. RIO mener at det ideelt sett bør koordineres fra kommunalt nivå, men at alle har et ansvar.

Med ansvar mener RIO at det må frigjøres tid og økonomiske ressurser i alle tjenester uansett forvaltningsnivå. Dette begrunnes med at individuell plan skal være et verktøy for å få til en tverrfaglig samhandling med brukeren i sentrum. Det aller viktigste er å ansvarliggjøre brukeren, og der vedkommende på sikt ideelt sett bør være koordinator for egen plan. Koordinators viktigste rolle er å få brukeren mest mulig aktiv i egen rehabilitering, og også sørge for at de ulike tjenesteutøverne er det de er tenkt å være: TILRETTELEGGERE.

Utvalget mener også at spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven bør endres til å gjelde at tjenesten/institusjonen har plikt til å medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan. Vel og bra er det, men uten at det er satt av tid til dette gjennom et lovverk, og at det frigjøres ressurser til dette, får den foreslåtte endringen liten betydning tror vi.

Utvalget har ikke godt nok kommet inn på mikrosystemet rundt brukeren. De skriver at privatpraktiserende utøvere med offentlig støtte må pålegges å være med eller være en del av en individuell plan. RIO mener at frivillig sektor må på banen. De som sitter på fritidsaktivitetene og er arenaer for etableringer av sosiale nettverk må også kunne pålegges å være en del av individuell plan. De aller fleste av dem mottar offentlig støtte. Bonusen er at vi også for et tverrdepartementlig samarbeid som også er en mangelvare når vi snakker om helheten rundt den enkelte på individnivå.

Rehabilitering av psykisk syke, rusmisbrukere, trafikkskadde og andre som har fått et sammensatt problem innenfor pasientkategorien dreier seg om å dekke helt vanlige menneskelige behov. Alle er avhengig av å være en del av et eller flere fellesskap ved siden av at det tilrettelegges for den fysiske delen av problematikken, ikke skal være et hinder for å bli en del av noe. Noe handler om å få utløp for egne interesser og ressurser som er det mest grunnleggende behovet man har i et velferdssamfunn. Hvis utvalget og andre går inn i seg selv og ser hva man trenger for å leve et greit forholdsvis lykkelig liv, og overfører dette i møte med brukerne eller pasientene, og også gjør det til en del av individuell plan, kan vi nå langt.

RIO ønsker å presisere at angst og dårlig selvbilde ofte er en del av problematikken eller det sammensatte problemet, ikke bare for rusmisbrukere og de som betegnes som psykisk syke. Mange ulike pasientgrupper blir isolert med sitt handikapp. Det er vanskelig å komme tilbake til arbeidslivet, det er vanskelig å drive en eller annen aktivitet når ulykka er ute. Angst behandler vi ut fra vår erfaring med å angripe angsten. Når man angriper angsten gjennom å ta de nødvendige utfordringer vil man oppleve mestring, som igjen vil føre til et bedre selvbilde. Dette bør være med i tilretteleggingen av individuell plan. Det kan selvfølgelig også dreie seg om fysiske utfordringer som gjør at den enkelte fungerer bedre. I dag opplever vi å få flere og flere svingdørspasienter på grunn av manglende tverrfaglig samhandling og manglende helhet. At man kan dokumentere at man behandler flere enn før hjelper faktisk ikke brukeren når det viser seg at man behandler de samme menneskene om og om igjen i alt for mange tilfeller.

Øremerkede midler til individuell plan må til i alle tjenester uansett forvaltningsnivå. Det går ikke an å gi kommunen ansvaret uten at de andre tjenesteutøverne på statlig nivå har satt av tid og penger til slikt arbeid.

Pasientombud 10.2.5

RIO støtter utvalget i deres forslag om å utvide pasientombudsordningen til å gjelde kommunehelsetjenesten og sosialtjenestene da vi mener at dette på en god måte er med på å sikre at flere brukere/pasienter får oppfylt sine rettigheter. Vi ser også det positive i en samlet organisering av tilsynet i helsetjenesten.

Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøvere

Viser til kommentarer under Styrking av pasientperspektivet på side 1 og 2 i denne høringsuttalelsen.

Viser til kommentarer under Målrettede tiltak for bedre samhandling på side 2 og 3 i denne høringsuttalelsen.


Eric Johanssen


Jon Storaas