

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:

Vår ref:
05/839-008

Saksbehandler:
Eselill Brandbu

Dato:
30. mai 2005

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 00500444	Dok.nr.: 68
Arkivkode: 500	Journ.dato: 010605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE" - HØRINGSUTTALELSE

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 1. mars d.å. der høringsinstansene inviteres til å uttale seg om forslag til tiltak for å bedre samhandlingen i helsetjenestene mellom første- og andrelinjen, slik disse er presentert i utredningen.

Avdelinger med helsefaglige utdanninger ved Høgskolen i Oslo har fått seg forelagt saken.

Generelle kommentarer

Utvalgets hovedformål har vært å vurdere samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og vurdere endringer i rammebetingelsene for å bedre samhandlingen. Utvalget har foretatt en grundig analyse av denne problematikken både på system- og individnivå. Synet på primærhelsetjenesten som selve fundamentet i helsetjenesten støttes.

Utvalget hevder at det legges for liten vekt på dokumentasjon, forskning, kunnskapsutvikling og opplæring om samhandling i helsetjenestene. Høgskolen støtter forslaget om at det prioriteres ressurser til forskning på dette området.

Det pekes på at forutsetningen for god samhandling er at alle aktørene har en faglig kompetanse å bringe inn i samhandlingen og at denne kompetansen blir anerkjent. Dette er av helt vesentlig betydning.

Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Høgskolen i Oslo deler utvalgets oppfatning om at samhandlingen i helsetjenesten ville være tjent med at stykkprisandelen i finansieringen reduseres. Utvalget anbefaler at de regionale helseforetak og kommuner i større grad må understøtte samhandling med lokalt tilpassede finansieringsordninger. Dette er et viktig forslag, all erfaring viser at økonomiske insentiver er et av de sterkeste virkemidler for å påvirke aktivitet. Den økende oppmerksomheten knyttet til inntektene i helsetjenestene problematiseres. Bekymringen utvalget gir uttrykk for deles, og antagelsen om at samhandlingen i helsetjenesten er tjent med at stykkprisandelen av finansieringen reduseres støttes.

Forslag knyttet til pasientperspektivet

Individuell plan

Individuell plan kan være et godt verktøy for å fremme samhandling i helsetjenesten. Utvalgets forslag om å harmonisere regelverket for når pasientene har krav på individuell plan innenfor somatikken og det psykiske helsevern støttes. Høgskolen deler imidlertid ikke utvalgets oppfatning om at det er praktisk umulig å lage en individuell plan for pasienter som har kortvarig oppfølging fra psykisk helsevern. Akuttinnleggelse og skjermingsopphold nevnes som eksempler. Erfaring med denne gruppen pasienter har vist at akuttinnleggelse i psykiatrien sjelden er enkeltstående episoder, men ofte gjentakende hendelser. Initiering av individuell plan er derfor spesielt viktig for denne gruppen pasienter, ikke minst fordi flere av disse pasientene har komplekse behov og lett kan føle seg som kasteball mellom ulike instanser.

Ansvar for utarbeidelse av individuell plan er i dag ikke tilstrekkelig klart, utvalget hevder på denne bakgrunn at det bør vurderes om ansvaret bør forankres på kommunalt nivå. Det er viktig at dette ansvaret blir tydelig plassert, og Høgskolen i Oslo støtter forslaget om at det blir lagt til kommunehelsetjenesten. Vi er også enig i at det er hensiktsmessig at helsesøster har koordineringsansvar når det gjelder individuell plan for barn og unge og psykiatrisk sykepleier/helsearbeider for psykiatriske pasienter.

Pasientopplæring og informasjon

Høgskolen i Oslo støtter utvalgets forslag om styrking av pasientenes rett til opplæring med sikte på bedre mestring av egen situasjon, og at det innføres en bestemmelse i pasientrettighetsloven som sikrer denne retten. Utvalget foreslår å bygge videre på modellen med lærings- og mestringssentra som et opplæringstilbud til personer som har kronisk sykdom/funksjonshemming, og at denne satsingen følges opp med styrket finansiering. Dette forslaget støttes, men det vil også være viktig å styrke kompetansen til helsepersonell i kommunehelsetjenesten, slik at opplæring av og informasjon til pasienter, ikke minst i pleie- og omsorgssektoren, bedres. Her er det viktig å inkludere de gruppene av helsepersonell som er i kontinuerlig kontakt med pasientgrupper der behovet for samordning av tiltak er sentralt. Dette kunne vært tydeligere i innstillingen.

Forslag knyttet til samhandling mellom tjenesteutøverne

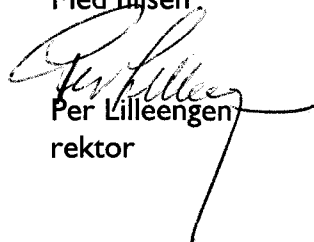
Kunnskapsutvikling, utdanning og opplæring

Høgskolen i Oslo slutter seg til utvalgets oppfordring om å prioritere ressurser til forskning rettet mot samhandlingskrevende pasienter og til forskning på metoder for samhandling. Utvalget understreker videre at samhandling skal være en del av grunnutdanningen og videre- og etterutdanningen for alle grupper helsepersonell. Høgskolen i Oslo har ansvar for utdanning av flere grupper helsepersonell, både på bachelor- og masternivå. Samhandling mellom de ulike gruppene er tillagt stor vekt i utdanningene, blant annet gjennom felles undervisning, tverrfaglige gruppearbeider og prosjekter. Et tverrfaglig masterstudium i rehabilitering er under planlegging, likeledes et i psykisk helsearbeid. Det bør derfor ligge godt til rette for å ha oppmerksomhet på samhandling og kulturbygging, slik utvalget påpeker. Med etableringen av de to tverrfaglige masterstudiene vil også forskning innenfor feltet være aktuelt.

Veiledningsplikten

Høgskolen i Oslo støtter forslaget om at det innføres likelydende lovbestemmelser i spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven med gjensidig plikt til veiledning.

Med hilsen



Per Lilleengen
rektor

Jorill Erikson
for Åsulv Frøysnes
høgskoledirektør