

Astrid Kvernland  
her**Vår ref.:** saas**Deres ref.:****Arkiv:****Dato:** 220505

Høringsuttalelse vedr. "Fra stykkevis til helt", NOU2005:3

Behovet for sammensying og samordning av tjenestetilbudt er proporsjonalt med den grad av oppdeling og spesialisering som tjenestene deles opp i. Det går med mange ressurser til oppdeling og å gi et spesialisert tjenestetilbud, NOU2005:3 viser i noen grad at det vil kreve ressurser å få til sammensying.

Erfaringene fra Habiliteringstjenesten for barn, som har drevet tverrfaglig samarbeid med kommunene siden tidlig på 1990-tallet, viser at dette tar mye tid og krefter. Intensjonene i NOU2005:3 vil derfor ikke kunne gjennomføres uten at det følger ressurser med.

St.m. 21, Ansvar og meistring, konkluderte allerede i 1997/1998 med at tjenestetilbud hver for seg kunne være bra, men at behovet for å se tjenestene i sammenheng og planlegging for å få dette til, var mangelfullt. Dette gjelder både mellom etater, innen tjenestenivå og mellom tjenestenivå. Forskrift om habilitering og rehabilitering som kom i 2001, har forsøkt å ta vare på både det individuelle behovet for sammensying og systemets behov for å ha overordnet strukturer for samarbeid. I helsee Nord-Trøndelag HF har vi, via Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering, gjennomført årlige samlinger for de som skal være koordinatorene på systemnivå i kommunene. Først i 2004/2005 har vi inntrykk av at kommunene har kommet i gang med arbeidet. Forskrift om Individuell plan har også gode intensjoner om å få det individuelle behovet for samarbeid frem på bordet og dermed sørge for at ulike tjenester henger sammen. Ingen av forskriftene har det fulgt ekstra ressurser med. Som avdeling har vi hatt store problemer med å sette av ressurser til de økte krav til samarbeidstid og vi har samarbeidet med kommuner som også skulle spa opp denne tiden fra ingenting.

## Så til enkelttema i utredningen:

Utvalget foreslår en nasjonal rapportering på bruk av individuell plan.

I så fall må det henge sammen med kvalitetskriterier. Vi har allerede observert at kommunene ønsker å gjøre den individuelle planen så kortfattet som mulig. Det er ikke mulig å få et tjenesteapparat til å arbeide sammen mot pasientens mål uten at målsetningsdebatten er tatt blant de som skal støtte vedkommende i hans egeninnsats for å nå målene. Vi kan ved en slik rapportering undergrave kravene til kvalitet og da blir det til liten hjelp for den personen som har behov for at tjenestene henger sammen.

Hvem skal være samhandlere?

Det er i utredningen lagt stor vekt på at legene i spesialisthelsetjenesten og fastlegene skal bli viktige samhandlere. Det er viktig at den medisinske kompetansen blir en selvfølgelig del av tverrfagligheten og det er viktig for den som har kroniske og sammensatte lidelser at de har en god medisinsk oppfølging og at nødvendige medisinske hensyn bakes inn i alle andre tiltak. For store deler av disse gruppene er det imidlertid snakk om hjelp og støtte til å trene funksjoner og tilrettelegge for å kunne bruke disse funksjonene for å oppnå deltakelse i samfunnet og god livskvalitet. De som har mest behov for samhandling blir andre yrkesgrupper. Det er ingen grunn til å tro at vi i Nord-Trøndelag får mange nye legestillinger og vi vet at den medisinske kompetansen er en knapphetsressurs. I de fleste komuner er det bedre tilgang på andre yrkesgrupper, f eks sykepleiere. Det ville vært både effektivt og tjent saken godt at sykepleiere i nært samarbeid med legene kunne vært "motorer" i det tverrfaglige samarbeidet.

Avtaler mellom kommuner og helseforetak

Det vil være nyttig å ha en mer direkte og målrettet dialog om samarbeidet med kommunene. For overordnet tenkning kan det fungere bra og være en årlig? gjennomgang av samarbeidet innen alle felt, både forebyggende og kurativ virksomhet. For barns vedkommende kan en tenke seg å gå gjennom metoder som helsestasjonene bruker slik at en sikrer en mest mulig målrettet henvisningspraksis og en evt. kompetanseoverføring og veiledning. I den kliniske hverdagen må en gjøre tillempninger og ha direkte dialog som sikrer at nettopp den kompetansen som pasienten trenger blir tilbudt når vedkommende har bruk for det, uansett hvilket nivå den kommer fra. Her er det nødvendig å være på deltaljnivå om behandlingsmetoder og evt. behov for veiledning eller direkte oppfølging. Især vil dette gjelde ved behov for "Intensiv trening" (forskrift) eller intensiv habilitering ( Nasjonal strategiplan), der igangsetting av tiltak på et nivå vil utløse behov for ressurser på et annet nivå.

Det er viktig at utredningen fremhever pasientperspektivet og at dette skal styre aktiviteten til de som yter direkte tjenester, men også til tilretteleggere og planleggere.

Med vennlig hilsen  
Habiliteringstjenesten for barn  
Sigrid Aas  
avdelingsleder