



Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200500444	Dok.nr.: 95
Arbeidskode: 500	Saks dato: 020605
Avd.: KTA	Saksbeh.: EV
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår dato: 01.06.2005
Arkivnr.: 231
Journalnr.: 885/05

Høringssvar fra Norsk Ergoterapeutforbund, NETF: NOU 2005:3 «Fra stykkevis til helt – en sammenhengende helsetjeneste»

Norsk Ergoterapeutforbund (NETF) har mottatt ovennevnte til høring, og har følgende synspunkter på utredningen.

Generelle kommentarer

Utvalgets hovedformål var å vurdere samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og å vurdere endringer i rammebetingelsene for å bedre samhandlingen.

Utvalget har berørt mange viktige utfordringer og kommet med flere gode forslag til tiltak som kan bedre den vertikale samhandlingen i helsetjenesten.

NETF savner imidlertid en mer *helhetlig tilnærming* til tilbudet til mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Mange av disse menneskene har behov for:

- Et tverrfaglig tilbud fra den kommunale helsetjenesten (ikke bare fra fastlegen)
- Et tverrfaglig tilbud fra spesialisthelsetjenesten (ikke bare fra legene)
- Et tilbud fra andre kommunale, fylkeskommunale, statlige og private instanser

Utredningen omhandler i alt for liten grad behovet for *tverrfaglig* samhandling innenfor og mellom de to nivåene av helsetjenesten, samt behovet for samhandling mellom helsetjenesten og *andre instanser*.

Vi savner også mer oppmerksomhet omkring samhandlingsutfordringer knyttet til *helsefremmende* og *forebyggende arbeid*.

På de neste sidene følger NETFs synspunkter på utvalgets tilrådninger, nummerert i pkt 1-3 som indikert i høringsbrevet.

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

Forsøk med ulike organisasjonsformer

Det kan være positivt å vinne erfaringer med ulike organisasjonsmodeller gjennom forsøk. Det er imidlertid helt avgjørende at både brukere/brukerorganisasjonene og de ansatte/arbeidstakerorganisasjonene involveres både i utformingen og gjennomføringen av slike forsøk. Målet om bedre tjenester gjennom økt samhandling må ikke overskygges av ønsket om å finne fram til løsninger som kan gi kortsiktige økonomiske innsparinger. Forsøkene må heller ikke skape usikkerhet rundt ansettelsesforhold eller svekke ansattes rettigheter.

NETF vil også benytte anledningen til å påpeke at flere av dagens organisasjonsformer virker oppstykkende på tjenestene til mennesker med sammensatte behov. Ikke minst gjelder dette bestiller-utførermodeller og konkurranseutsetting av enkelttjenester.

Generelt om økonomiske virkemidler

Behandlingstiden på sykehusene har blitt stadig kortere, og presset på de kommunale tjenestene har økt. Samtidig sliter kommunene med trang økonomi. NETF vil understreke at god samhandling verken kan dekke gapet mellom kommunenes oppgaver og ressurser, eller sikre at lokale prioriteringer bidrar til at viktige helsepolitiske mål nås.

Det er i dag en stor tendens til at kortsiktige bedriftsøkonomiske hensyn veier tyngre enn samfunnsøkonomi og den enkeltes livskvalitet. Dette rammer særlig re-/habiliteringstjenesten samt helsefremmende og forebyggende arbeid, noe som verken er lønnsomt for samfunnet eller for den enkelte. I spesialisthelsetjenesten er det en klar tendens til at «lønnsomme» pasienter med enkle behandlingsbehov prioriteres på bekostning av de som har sammensatte behov.

NETF er på bakgrunn av ovenstående skeptisk til den store vekten utvalget legger på fleksible finansieringssystem som kan tilpasses lokale forhold, og mener at staten må ha en klar overordnet styring med finansieringsordningene.

Vi vil også påpeke behovet for å ta i bruk andre styringsvirkemidler enn de økonomiske. For å sikre en rettferdig fordelingspolitikk og faglig forsvarlige tjenester er det nødvendig å stille tydelige krav til både kommuner og helseforetak, blant annet gjennom forskriftsfestede kvalitetsstandarder for oppgaveløsningen.

NETF er for øvrig helt enig med utvalget i at samhandlingen i helsetjenesten er tjent med at stykkprisandelen reduseres.

Forslag til endringer i takst- og refusjonssystemet

NETF ser et stort behov for en gjennomgang av refusjons- og takstsystemet. Vi mener imidlertid at en slik gjennomgang må være bredere enn det utvalget foreslår. Det er ikke tilstrekkelig å fjerne insentiver for oppstykkning av tilbudet. Finansieringsordningene må gi klare insentiver til samhandling og kontinuitet.

NETF mener at det også er behov for en tilsvarende gjennomgang av finansiering av kommunehelsetjenesten, blant annet i perspektiv av uønskede vridningseffekter.

Utvalget foreslår en endring i finansiering av legemidler. NETF vil påpeke at problemstillingen er tilsvarende når det gjelder finansiering av tekniske hjelpemidler. Med dagens ordning får man lettere hjelpemidler som øker livskvalitet og selvhjelpenhet, utenfor enn innenfor institusjon.

2. Pasientperspektivet i helsetjenesten

Brukermedvirkning

NETF støtter utvalgets forslag om lovfestet brukermedvirkning i kommunehelsetjenesten. Det bør også vurderes om ordningen skal utvides til å gjelde sosialtjenesten.

Individuell plan

Individuell plan (IP) kan være et nyttig prosessverktøy som bidrar til at tjenestetilbudet baseres på den enkeltes behov, samordnes og støtter helhetlige prosesser i den enkeltes liv. Dessverre kan utarbeidelse av IP også være et ressurskrevende pliktlop som i liten grad påvirker det tilbudet den enkelte får. I lyst av dette har vi følgende kommentarer til utvalgets forslag:

- NETF støtter forslaget om målrettet informasjonsarbeid om IP, men mener at dette arbeidet også må rette seg mot ansvarlige tjenesteytere på alle nivåer.
- NETF ser svært positivt på utvalgets forslag om ansvars plassering hos kommunen, med medvirkningsplikt for andre kommunale, fylkeskommunale, statlige og private etater/virksomheter. (Uklar ansvars plassering og medvirkningsplikt skaper i dag store samhandlingsproblemer.)
- NETF støtter forslaget om harmonisering av regelverket innen somatikk og psykisk helsevern.
- NETF er bekymret for at nasjonal rapportering på bruk av IP vil kunne føre til at *planlaging* blir viktigere enn *planlegging*.
- NETF tror en satsing på individuelle koordinatore er helt nødvendig for at IP skal bidra til å skape kontinuitet og sammenheng. En koordinator skal være en samarbeidspartner for tjenestemottakeren og sørge for at planen følges opp over tid. For at dette skal lykkes, må koordinatorrollen gis tilstrekkelig ressursmessig prioritet.

Pasientopplæring og informasjon

NETF støtter utvalgets forslag om å lovfeste retten til pasientopplæring og en økt satsing på modellen med lærings- og mestringssentra. Vi vil imidlertid påpeke faren for at lærings- og mestringssentrene blir en hodepute for den øvrige helsetjenesten. Tankegangen som ligger til grunn for lærings- og mestringssentrene, med den enkeltes egenmestring som mål, må integreres i helsepersonells arbeid på alle nivåer. Ikke minst er det viktig at de ulike tjenesteyterne samordner sin informasjon til den enkelte tjenestemottaker.

Pasientombud

NETF støtter utvalgets forslag om utvidelse av ordningen med pasientombud. Trolig bør man da finne et bedre begrep enn «pasientombud». For at ordningen skal ha en kvalitetssikrende effekt er det viktig at ombudene får myndighet til å initiere reelle endringer i tjenestetilbudet.

3. Samhandlingen mellom tjenesteutøverne

Tiltak rettet mot legetjenesten i kommunen

Utvalget foreslår en rekke tiltak som skal styrke fastlegens rolle i forhold til samhandlingsutfordringene. Etter NETFs mening må fastlegens rolle ikke bare styrkes, men også *avgrenses*. I utredningen slår utvalget fast at «ingen yrkesgruppe har spesialkompetanse på helheten». Dette gjelder også legene. Derfor kan og bør fastlegens utredning og behandling ofte suppleres med og følges opp av annet personell i kommunene, som ergo- og fysioterapeuter. Dette er særlig viktig når sykdom, lidelse eller skade medfører funksjonsnedsettelse med konsekvenser for utføring av daglige aktiviteter. *Det er derfor av stor betydning at fastlegen kjenner til det tverrfaglige tilbudet i egen kommune, og er i stand til å henvise til det ved behov.*

Ikke minst er fastlegens henvisningskompetanse viktig for at forebyggende og rehabiliterende tiltak skal settes i verk tidligst mulig. Dette er av stor betydning for å øke/opprettholde den enkeltes funksjonsnivå, og derigjennom øke innbyggernes livskvalitet og redusere presset på kostnadskrevende pleie- og omsorgstjenester.

NETF vil også understreke at takstsystemet for fastlegene ikke fremmer samhandling, men i praksis virker oppstykkende på tjenestetilbudet til mennesker med sammensatte behov.

Annet privatpraktiserende personell

NETF støtter utvalgets forslag om å inkludere klare funksjons- og kvalitetskrav i avtalene for privatpraktiserende helsepersonell. Vi vil imidlertid påpeke behovet for stille slike krav også til helsepersonell som er offentlig ansatt.

Krav til formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner

NETF støtter utvalgets forslag om formaliserte avtaler mellom foretak og kommuner. Det er viktig at avtalene er fleksible og ikke for detaljerte, slik at løsningene kan tilpasses den enkeltes behov. Vi forventer at prosessene med å utarbeide slike avtaler vil avdekke store mangler i behandlingsskjedene, ikke minst i mange kommuners mottaksapparat. Vi håper dette vil bidra til en styrking av det totale tilbudet.

Tiltak for å styrke re-/habiliteringstjenesten

Det er stor enighet om at det er lønnsomt for samfunnet å gi personer hjelp til å klare seg selv. Likevel er re-/habiliteringstjenesten sterkt underprioritert både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. En utarbeiding av felles kriterier for planlegging og bruk av rehabiliterings-tilbudet, slik utvalget foreslår, vil forhåpentligvis føre til en viss styrking av feltet. Men dette vil neppe føre til en tilstrekkelig satsing på feltet, blant annet fordi dagens finansieringsordninger ikke stimulerer til satsing på helhetlige rehabiliteringsprosesser.

NETF mener at finansieringsordningene må endres for å gi re-/habiliteringstjenesten prioritet. Videre er det behov for å utarbeide forskriftsfestede kvalitetsstandarder for re-/habiliteringstjenesten. (Dagens forskrift på dette feltet er dessverre for lite konkret når det gjelder hvilke oppgaver som skal løses. Dette gjør den svært uegnet for etterprøving og kontroll.)

Den nasjonale planen for rehabilitering, som er under utarbeidelse, vil trolig også kunne bidra til en styrking av feltet.

NETF mener at det i tillegg er behov for en nasjonal satsing på re-/habilitering – en satsing som må inkludere økonomiske virkemidler.

NETF ser for øvrig positivt på utvalgets forslag til sentrale føringer for omlegging av opp-
trening sin stit usjonene, men vil minne om at disse institusjonene bare utgjør, og bør utgjøre, en liten del av det totale rehabiliteringstilbudet. Vi vil i den sammenheng advare mot en oppstykkning av tilbudet som medfører unødig mange overganger for personer med omfattende funksjonsnedsettelse.

Én adresse for samhandling i kommunene og foretakene

Dette er et forslag som bør utredes og konkretiseres mer før det eventuelt innføres. Blant annet må det sees i sammenheng med re-/habiliteringsforskriftens bestemmelse om koordinerende enhet.

NETF forutsetter at utvalget ikke tenker at denne adressen for samhandling skal brukes i enkeltsaker, noe som både ville virke forsinkende, og som kunne være betenkelig i perspektiv av personvern.

Krav til ledelse og oppfølging

Utvalget konstaterer at det er alvorlig at myndighetskrav ikke følges opp, men har i liten grad grepet fatt i denne problemstillingen i sin fulle breidd.

Intensjonen bak utvalgets forslag om at det skal stilles krav til resultater på samhandlingsområdet på alle nivåer er gode. Effekten av slike krav er imidlertid vanskelig å forutse så lenge forslaget i så liten grad er konkretisert. Samhandling er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å kunne hjelpe mennesker best mulig. Det er derfor viktig at resultatene som måles tar utgangspunkt i effekt for pasientene og ikke bare i hvilke tiltak tjenesteapparatet har satt i verk for å samordne seg.

Tiltak for god og effektiv informasjonsutveksling

God og effektiv informasjonsutveksling er en forutsetning for god samhandling. NETF støtter forslagene fra Bernt-utvalget om tilstrekkelig lovhjemmel for innformasjonsflyt og en inn-skerping av «need to know»-prinsippet.

Videre må arbeidet med tilrettelegging for elektronisk kommunikasjon intensiveres og koordineres bedre. Vi har til nå sett en tendens til at dette arbeidet i stor grad tar utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens organisering og i ren medisinsk behandling og/eller pleie- og omsorgstjenester. Dette gjør systemene og retningslinjene uegnet blant annet til bruk i kommunalt re-/habiliteringsarbeid. Derfor er det viktig å inkludere representanter fra ulike profesjoner i kommunehelsetjenesten i arbeidet med å utvikle elektroniske dokumentasjons- og informasjonssystem.

Vi vil også understreke behovet for å fastsette sentrale standarder og kvalitetskrav når det gjelder elektronisk programvare, slik at de ulike programmene i kommunene og helseforetakene kan fungere sammen.

Forskning rettet mot samhandlingskrevende pasienter/metoder for samhandling

Samhandling i helsetjenesten er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å øke pasientenes nytte av tilbudet. Behovet for å samhandle må derfor hele tiden vurderes i lys av brukernes behov. Dette må også være et grunnleggende perspektiv for forskning knyttet til samhandling.

I et samhandlingsperspektiv er det viktig å legge til rette for at representanter for alle profesjoner kan drive praksisnær forskning og fagutvikling både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

For at forskningen skal få positive konsekvenser for tjenestetilbudet må tjenesteutøverne gis tid og anledning til å søke etter og tilegne seg kunnskaper for praksis. Dette er arbeidsgivers ansvar, men vi ser dessverre at dette ansvaret følges dårlig opp i praksis, ikke minst i en travel hverdag i kommunehelsetjenesten. NETF etterlyser tiltak for å bedre denne situasjonen.

Samhandling som del av grunnutdanning og videre- og etterutdanning

NETF støtter at samhandling gis høyere prioritet i grunnutdanning og videre- og etterutdanning. Vi vil særlig understreke behovet for at legene lærer mer om tverrfaglig samarbeid (i betydningen samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, og ikke bare mellom forskjellige legespesialister).

Samhandling krever ikke bare gode kunnskaper om andres fag og om samhandling, men også om eget fag. Samhandling fungerer best mellom tjenesteytere som er trygge på egen rolle og verdi. NETF vil derfor advare mot en ensidig satsing på tverrfaglige etter- og videreutdanninger. Det er viktig at den enkelte tjenesteyter også gis mulighet til kompetanseoppbygging innen eget fag.

Hospitering

Utvalgets forslag om å etablere gjensidige hospiteringsordninger er godt. Dessverre blir denne typen tiltak ofte nedprioritert fordi de ikke gir kortsiktig økonomisk gevinst. NETF tviler på om en oppfordring om å etablere ordninger er tilstrekkelig for at det skal bli en realitet. Kommunehelsetjenesten og helseforetakene må pålegges å gi konkrete tilbud om hospitering.

Praksiskonsulentordningen

NETF vil understreke behovet for å utvide ordningen til å omfatte flere yrkesgrupper dersom ordningen skal videreføres. Det bør også vurderes om denne ordningen kan være teambasert/tverrfaglig.

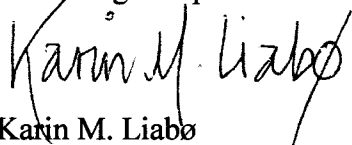
Veiledningsplikten

NETF støtter lovfesting av gjensidig veiledningsplikt, og utarbeiding av retningslinjer for praktisering av denne plikten. Med en evt. felles lov for kommunale helse- og sosialtjenester må også sosialtjenesten omfattes av plikten.

Som det framgår av ovenstående, tror NETF at mange av de foreslåtte tiltakene vil kunne bedre samhandlingen i helsetjenesten. Vi mener imidlertid at utvalget i flere tilfeller ikke har gått langt nok i sine forslag. Mennesker med behov for helhetlige, langvarige og koordinerte tjenester får i dag et mangelfullt tilbud. Den viktigste enkeltårsaken til dette er at kortsiktige bedriftsøkonomiske hensyn innenfor enkeltbudsjetter veier tyngre enn samfunnsøkonomi og den enkeltes livskvalitet. Sterkere statlig styring, både gjennom finansiering og andre virkemidler, er derfor nødvendig for skape helhet og sammenheng.

Med vennlig hilsen

Norsk Ergoterapeutforbund



Karin M. Liabø
forbundsleder



Mona Johansen
politisk sekretær