

Berre Ingebjörg

Fra: Hans Jacob Moe [hans.jacob.moe@ltn.no]

Sendt: 23. juni 2006 14:02

Til: Postmottak HOD

Emne: Høringsuttalelse Nasjonal Helseplan 2007-2010

Til den det måtte gjelde

Vedlagt følger høringsbrevet fra Landsforeningen for trafikkskadde

Med vennlig hilsen
Landsforeningen for trafikkskadde

Hans Jacob Moe
Rådgiver

23.06.2006

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 23.06.2006

Høringsuttalelse Nasjonal helseplan 2007-2010

Landsforeningen for trafikkskadede (LTN) er positive til at Helse og Omsorgsdepartementet tar initiativ til å lage en mer helhetlig plan for helsetjenestene. LTN er av den oppfatning at systematisk tenkning rundt helse vil øke bevisstheten og kunnskapen om utfordringer samfunnet står over for på helseområdet.

LTNs medlemsmasse spenner fra mindre skader til store multitraumer, diagnostiserbare skader til ikke diagnostiserbare skader. Medlemmene speiler i stor grad behovene i samfunnet hva angår bistand fra helsetjenesten. Våre medlemmer har erfaringer fra alle aktører innen helsetjenesten.

Mange av de vi har kontakt med representerer pårørendegruppen. Disse har store behov samtidig som de er en sentral ressurs i behandling og rehabilitering. Vi savner et klarere og konkret fokus på pårørende i planen.

Nasjonal helseplan ser ut til å peke på de sentrale utfordringene innenfor helsetjenesten i årene fremover. LTN savner klarere visjoner og målsettinger i dokumentet som er mer målbare. Hvor langt ønsker regjeringen at helsetjenesten skal være kommet i 2010? Hvilke resultater gjør at Helse og omsorgsdepartementet klapper seg selv på skulderen i 2010 og sier ”dette har vi oppnådd”?

I høringsuttalelsen vil vi gå igjennom de hovedoverskrifter som er sentrale for våre medlemmer og kommentere de fortløpende. Vår uttalelse vil basere seg på tilbakemeldinger vi har fått fra våre medlemmer om utfordringer de opplever i helsetjenesten. LTN mener at en helseplan selvfølgelig skal ta utgangspunkt i de aktører som denne favner. Det må likevel presiseres at for de av våre medlemmer som har de største behovene etter en skade vil aktører utenfor helsetjenesten spille en nesten like viktig rolle. Fungerende samhandling og tverrfaglighet er avgjørende suksesskriterier for vellykket rehabilitering og habilitering. Spesielt i førstelinjen vil antallet aktører og tverrsektoriell samhandling være avgjørende. LTN mener derfor at det ligger særlige utfordringer i begrepene samhandling og tverrfaglighet.

Utfordringer for folkehelsen – forebygging

LTN mener at en må benytte et utvidet forebyggingsbegrep.

Forebygging for LTN er å hindre nye tilfeller av skade, men samtidig forebygge at skadede mennesker får en svekkelse i sin livskvalitet og dermed pådrar seg flere utfordringer enn skaden i seg selv. Forebygging av utstøting fra arbeidsliv, skole og samfunnet som sådan bør

derfor inkorporeres i begrepet. For å snu på problemstillingen vil god forebygging spørre hva en kan gjøre for at kronikere og funksjonshemmede forblir aktivt deltakende borgere på lik linje med resten av samfunnet.

Strategi for kvalitet og prioritering

LTN er opptatt av at kvaliteten i tilbudet er den viktigste faktoren for en vellykket behandling og rehabilitering. Kvalitetssikring av behandlingstilbudet er derfor nødvendig. Arbeidet må foregå på to plan. For det første må dagens tjenestetilbud gjennomgå kvalitetssikring, samtidig som man er åpne for nye behandlingsmetoder, diagnoseverktøy og en generell utvikling av helsetjenesten for fremtiden.

Prioritering

Landsforeningen for trafikkskadde (LTN) mener helsetjenesten bærer en moralsk og etisk forpliktelse til å gi et kompetent og fullverdig tilbud til mennesker de redder etter ulykker. Det er to grupper medlemmer i LTN som stiller særlige krav til helsetjenesten. For det første mennesker der en objektiv diagnose er vanskelig å fastsette (nakkeslengassosierte nakkeskader, lettere hodeskader og bløtdelsskader). For det andre brukere med alvorlige skader, multitraumer og alvorlige hodeskader. Begge gruppene har i dag problemer med å få oppfylt behandlingsbehovene fullt ut, noe som går på bekostning av rehabiliteringspotensialet. Det er to måter å møte disse gruppene. Enten avviser man de som ”for vanskelige” å behandle og for kostnadsdrivende. Eller så ser man helheten og ser hva et intensivt behandlings og opptreningstilbud vil føre til av sparte utgifter for samfunnet på lang sikt. Ut fra den første tanken vil en lett kunne prioritere bort denne gruppen som en satsning for helsetjenesten, mens man i den andre vurderingen vil prioritere behandling av disse gruppene. LTN mener at prioritering må skje ut fra en samlet vurdering, der også samfunnets kostnader totalt sett må regnes med.

Ikke diagnostiserbare skader

En del mennesker opplever problemer som helsetjenesten ikke klarer å diagnostisere. Dette gjelder for så vidt mange typer lidelser, men for LTN utpeker særlig skader på leddbånd og bløtdeler seg som vanskelig å få behandlet. Disse kan kategoriseres som muskel- og skjelettplager. Tall fra trygdeetaten viser at gruppen står for en stor del av kostnadene til sykelønnsordningen hvert år. Samtidig viser flere rapporter at intensive opptreningstilbud er kostnadseffektive.

På tross av at våre medlemmer i stor grad kunne dratt nytte av tilbud fra helsetjenesten, opplever de svært fragmentert kunnskap og kompetanse hos helsetjenesten. Manglene gjelder både diagnostisering og behandling. Vår opplevelse er at ikke diagnostiserbare skader setter helsetjenesten på prøve. I mangel på diagnose blir ofte medlemmene møtt med at de ikke er skadet og at problemene derfor må stamme fra andre faktorer enn ulykken. I mangel på diagnose sliter også helsetjenesten med å foreskrive behandling. Resultatet for våre medlemmer er utstøting av arbeidsliv, kroniske smerter, hukommelsesproblemer, synsproblematikk og lignende.

I Nasjonal helseplan vil prioritering være et viktig stykke arbeid. Vi mener at en prioritering ikke må ekskludere utvikling av nye diagnose- eller behandlingsmetoder. Det vil si at samtidig som helsetjenesten har tanker om prioritering, ut fra den til en hver tid gjeldende

kunnskap, også må drive utstrakt utviklings- og forskningsarbeid for å imøtese grupper som har åpenbare behov. I perioder der man ikke har uttømmende kunnskap om diagnose og behandling må det være lov å prøve og feile for å utvikle bedre verktøy.

Grupper med alvorlige skader

Mange av våre medlemmer har sammensatte og alvorlige skader etter en ulykke. De er kostnadskrevende for helsetjenesten å behandle og har ofte behov for hjelp fra mange fagprofesjoner. I tillegg ser vi at disse medlemmene kan ha stor pleie- og omsorgsbehov over lang tid.

LTN mener denne gruppens behov setter på dagsorden en viktig debatt om hva slags behandling og pleie som er rimelig og nødvendig å forvente fra helsetjenesten. Vårt utgangspunkt er at liv som reddes også skal gis den best tenkelige behandlingen for å utvikle det hele og fulle potensialet etter en skade. Behandlingen må ofte individuelt tilpasses den enkelte bruker og krever koordinering av en samlet innsats fra spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, trygdeetaten, skole, a-etat og en del andre fagprofesjoner. LTN var med å skrive rapporten "Et reddet liv skal også leves" (IS-1279) utgitt av Sosial- og helsedirektoratet. Rapporten så på status for behandling og rehabilitering etter alvorlige hodeskader og foreslo endringer av både struktur og behandlingstilbud til gruppen. Anbefalingene er senere fulgt opp i bestillerdokumenter fra Helse- og omsorgsministeren til helseregionene. Rapporten ser på en skadegruppe spesielt, men mange av de strukturendringene i helsetjenesten som ble foreslått vil kunne nyttiggjøres i flere behandlingsforløp for andre typer skader eller sykdom.

LTN mener, med bakgrunn i de to over nevnte eksempler, at Helse- og omsorgsdepartementet har feil fokus når de sier i høringsnotatet at "Behovet for prioritering oppnår når behovet eller etterspørselen er større enn tilbudet" (Høringsnotat Nasjonal Helseplan...side 17 i nettoutgaven). Vi er også redd for at et for ensidig fokus på kost – nytte vil føre til at helsetjenesten ikke bistår mennesker med omfattende og krevende behov på en tilfredsstillende måte. Det er en dimensjon som i noen grad vil kunne drøftes i denne sammenhengen. LTN mener det for noen marginale diagnosegrupper bør sees på om en sentralisering av helsetjenesten vil ha positiv effekt på kvalitet og intensitet i behandlingstilbudet. Prioritering må vurderes ut fra en helhetlig utredning, der sentralisering kontra desentralisering bør være sentralt i drøftingen.

Spesielt fokus på barn

LTN savner et eget fokus på barn i Nasjonal helseplan. Barn er en særlig utsatt og sårbar gruppe med hensyn til påførte skader. De har særskilte behov som det sjelden tas høyde for i spesialisthelsetjenestens generelle struktur. Barn utgjør heller ikke en stor pasientgruppe samlet sett.

Vi mener derfor det bør gå klart frem av Nasjonal helseplan status, utfordringer, rammer og målsettinger for behandling av barn. LTN har et særlig fokus på barn med påførte hjerneskader. Denne gruppen trenger kompetent og spesialisert oppfølging. Ingen helseregion eller helseforetak har fått et spesielt ansvar for gruppen og vi mener derfor Nasjonal helseplan skal inneholde tanker og målsettinger om dette. Igjen vil vi peke på rapporten "Et reddet liv skal også leves". Her foreslås det å samle behandling og habilitering av barn med ervervet hjerneskade på Rikshospitalet. Så langt er det ingen tegn til satsning på barn.

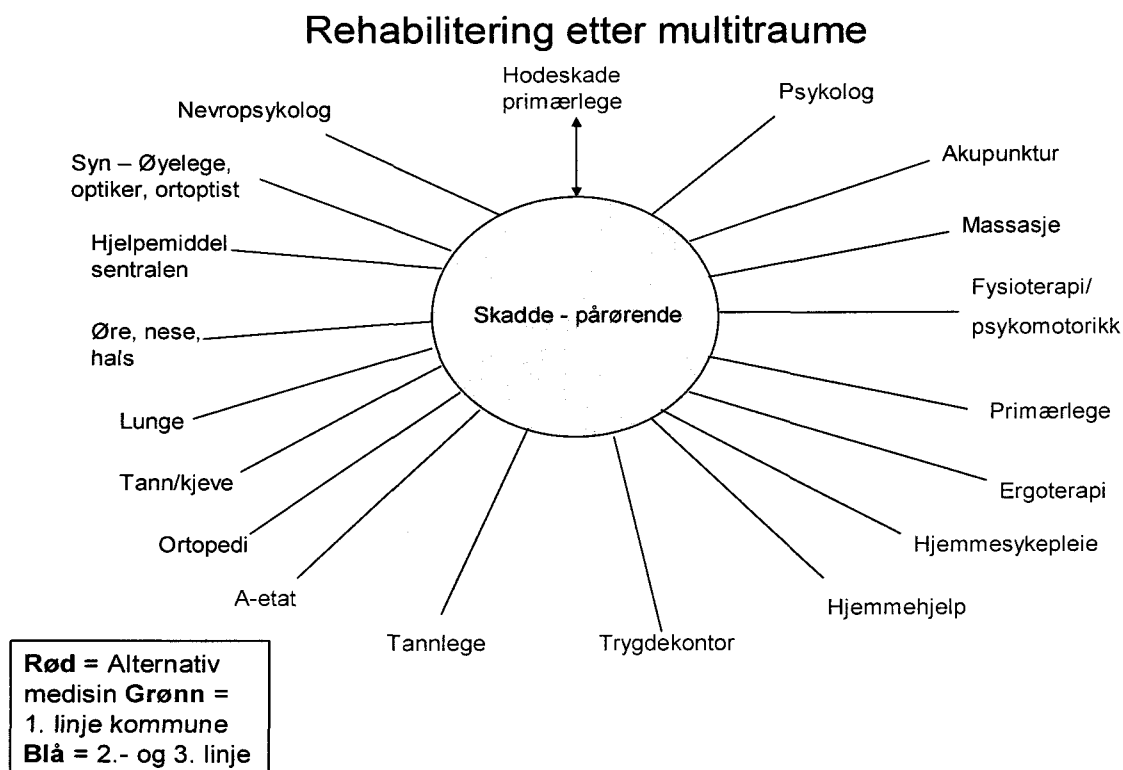
Kvalitet

LTN er enige i de sentrale satsningsområdene. I tillegg kunne vi ønske oss langvarig oppfølging og undersøkelse av brukere med sammensatte behov. Livet etter en skade formes over tid og kvaliteten på en sammenhengende behandlingsskjede krever langsiktig undersøkelse og innsamling av data. Vi mener det vil være nyttig å følge brukergrupper over tid for å få et bilde kvalitet i helsetjenesten og hos brukeren.

Strategi for samhandling

Samhandling er en forutsetning for en sømløs behandlingsskjede. I praksis må vi dessverre si at mange av våre medlemmer opplever samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten som fraværende. Den store barrieren er i overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunchelsetjenesten. I tillegg får vi tilbakemelding på manglende koordinering og samhandling mellom aktørene innenfor helsetjenesten og andre aktører i det offentlige hjelpeapparatet. En klarer struktur og mer systematisk samhandling vil avlaste brukeren og dennes pårørende i å få behandling og tjenester de er avhengig av.

Eksempel på behov for oppfølging etter multitraume



Å koordinere dette hjelpeapparatet er en nesten umulig oppgave for bruker og pårørende.

LTN ønsker et klart samhandlingsmål i Nasjonal helseplan. I prosessen med å implementere NAV prosessen, bør det offentlige samtidig sette i gang et sett pilotprosjekter som ser på samhandling mellom NAV kontorene, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og skoleverket. I pilotene bør en fokusere på brukere med sammensatte og kompliserte forløp. Individuell plan bør være utgangspunktet for samarbeidsprosjektene. Det bør være et fokus på å se hvordan de ulike modellene fremmer samhandling og faktorer som økonomiske rammebetingelser, tid og forankring. Samtidig er det viktig å la brukerne evaluere modellene. I 2010 bør en ha resultater som sier noen om effekten av pilotprosjektene. Disse bør danne grunnlag for en videre satsning i neste nasjonale helseplan.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i helsetjenesten

IKT åpner dører for mange faktorer innen helsetjenesten. Det muliggjør større grad av kompetansespredning som igjen kan føre til bedre kvalitet i helsetjenesten uavhengig av geografisk skiller. I tillegg vil IKT åpne for bedre informasjonsflyt mellom nivåene og dermed fremme samhandling. Til slutt mener vi at IKT er et godt "empowerment" redskap for brukerne, som gis mulighet til å hente informasjon om diagnoser og behandlingsformer, samt se egne journaler og kvalitetssikre disse.

LTNs inntrykk er at mye skjer på IKT området i helsetjenesten. Vi savner derimot en mer helhetlig tenkning og koordinering av utbyggingen. Helhet er nødvendig for å sikre at tjenestene blir av lik kvalitet og muliggjør samhandling. Danmark hadde som mål at alle sykehus skulle benytte elektronisk pasientjournal innen 2005. Denne skulle være basert på en felles standard. I Norge pågår det nå store utviklingsprosjekter inne IKT i det offentlige. NAV reformen er av de største i denne sammenhengen. I den grad samhandling skal fremmes krever det altså at maskinvare, programvare og standarder følger den samme linje.

LTN mener at nasjonal helseplan innen 2010 bør ha et klart delmål om en felles IKT strategi som også tenker utover helsetjenesten isolert sett.

Vi er samtidig særdeles opptatt av at IKT aldri må sette personvernet på prøve. I en felles strategi for IKT skal personvernet være en klar prioritet. Personvernet må aldri kompromitteres av en for rask utbygging av IKT systemer. For våre medlemmer er troverdighet til IKT avgjørende for deltakelse. Spesielt tredjepartsinnsyn i journalopplysninger er en kritisk faktor for brukerne vi representerer.

Forskning i helsetjenesten

LTN er i det store og hele enige i høringsnotatets kapittel om forskning i helsetjenesten. Vi ønsker derimot er klarer målsetting om hvor stor andel av forskningsaktiviteten sett i forhold til BNP som skal gå til helsetjenesten. To områder mener vi trenger en sterkere forskningsstrategi. For det første må forskning på rehabilitering prioriteres sterkere. I tillegg ønsker vi en mer offensiv forskningsstrategi på stamceller og bioteknologi.

Den kommunale helse- og sosialtjenesten

LTNs medlemmer med behov for hjelp fra det kommunale apparat opplever i stor grad et tungrodd og lite fleksibelt system. Vi må poengtere at denne opplevelsen ofte gjelder brukerne med store og sammensatte skader.

Vårt inntrykk er at det mangler informasjon om rettigheter, koordinering av tjenester, tilbud om tjenester, bolig osv.

Noen av problemstillingene vil kunne løses gjennom den såkalte NAV reformen. Likevel vil det gjenstå områder som har rom for forbedring. Vi vil spesielt peke på begrepet sømløs behandlingsskjede i denne sammenhengen.

LTN mener det må være klare meldingsrutiner mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten i umiddelbart etter innleggelse på sykehus. I den grad brukeren har oppfølgingsbehov etter opphold i spesialisthelsetjenesten må arbeidet med utredning av behovet starte i tidlig fase. For brukere med store skader er det viktig at tjenesteapparatet er mest mulig klart ved tilbakeføring til førstelinjetjenesten. En kontinuerlig dialog mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjen må søke å klargjøre det kommunale apparatet for tilbakeføring.

Vi ønsker også å få et klarere bilde av hvordan kommuneøkonomien påvirker tilbudet i førstelinjetjenesten. I dag vet vi at det er store geografiske forskjeller i førstelinjen. Det er derimot ikke gode data på årsaken til slike variasjoner. Økonomi kan være en slik faktor og må derfor vurderes. Igjen er det to medlemsgrupper i LTN som i forskjellig grad opplever begrensninger i tjenestetilbudet. Medlemmer uten objektive funn på skade og mangel på diagnose, melder tilbake problemer i forhold til kompetanse hos fastleger og kommunehelsetjenesten. De opplever også at stadige utskiftninger av ressurspersoner svekker kontinuiteten i oppfølging av brukeren. Medlemmer med sammensatte og alvorlige skader sliter også med å få et tilbud som står i forhold til behov.

Individuell plan er et viktig instrument for å klarlegge behovet hos brukeren. En god plan vil på en strukturert måte klargjøre hvilken kompetanse og hvilket omfang i tjenesteapparatet brukeren trenger for å utløse rehabiliteringspotensialet. Mens individuell plan er en rettighet hjemlet i lovs form, er ressurstilfanget for å følge planen i praksis i stor grad overlatt til lokaldemokratiet å bestemme. LTN mener at for store gap i faglige vurderinger av behov på den ene siden og ressurssituasjonen i kommunen på den andre siden, er et stort problem. Vi er av den oppfatning at det bør utarbeides retningslinjer på nasjonalt nivå som beskriver førstelinjens ansvar for å følge opp IP med ressurser. I dette arbeidet bør det vises gode eksempler fra førstelinjen. Utvikling av "best practise" modeller for førstelinjetjenesten bør være en sentral utfordring i Nasjonal helseplan.

Spesialisthelsetjenesten

Organisering og styring

LTN stiller spørsmål ved å begrense bruken av private kommersielle sykehus og tjenesteytere som i dag har avtaler med helseregionene. Vi mener at en må vektlegge kost – nytte vurderinger før man strammer inn kjøp av tjenester fra private aktører. De private aktørene er et viktig virkemiddel for å få bukt med ventelister på spesielle diagnoser. I tillegg er en del av tilbudet mer kostnadseffektive enn det er innenfor de offentlige helseforetakene. LTN mener derfor at en bør utrede konsekvenser for reduksjonen i ventelistene før en begrenser tilbudet gitt av de private aktørene.

Mange av opptreningsinstitusjonene som i dag driver nødvendig opptrening og rehabilitering av skadde er private aktører. En begrensning av avtalene med disse aktørene kan føre til en drastisk underkapasitet. LTN er av den oppfatning at rehabilitering skal tilbys som en del av den sømløse helsetjenesten. Det vil si at rehabilitering bør starte umiddelbart eller så raskt som mulig etter utskrivning fra akutt og intensivavdelinger. I denne sammenhengen vil private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner være avgjørende for en slik målsetting.

I dag ser vi at det på noen diagnoser er lange ventelister for opphold i rehabiliteringsinstitusjoner. Vi mener derfor at Nasjonal helseplan bør ha et klart mål om å undersøke om behovet for rehabilitering står i forhold til tilbudet og kapasitet innenfor rehabiliteringsmedisinen. Her må en utrede konsekvensen av å begrense avtalene mellom helseregionene og private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Struktur

I høringsnotatet er det skrevet at ”for pasienter med kroniske lidelser, pasienter med hyppige kontaktbehov og pasienter med behov for sammensatte tjenester, er det viktig at forløpet henger sammen og at det er koordinert” (Nasjonal helseplan s 59). LTN er i utgangspunktet helt enig. Det må likevel skilles mellom pasienter med ordinære diagnoser og pasienter med sammensatte behov. LTN er av den oppfatningen at spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å følge opp pasienter med alvorlige og sammensatte problemer. Samhandlingen skal her foregå direkte mellom spesialiserte enheter ved regionssykehus og førstelinjen. En tredje aktør, som et lokalsykehus, vil kunne føre til en uoversiktlig behandlingsskjede. For brukeren vil dette være vanskelig å koordinere.

Medlemmer i LTN med alvorlige skader vil først og fremst bli behandlet innenfor spesialisthelsetjenesten. For å sikre samhandling og koordinert oppfølging er det viktig å starte med individuell plan allerede her. Planarbeidet bør gjøres i tett dialog og samarbeid med førstelinjen og kommunen.

Spesialiserte funksjoner

LTN er helt enig i at noen tjenester kan sentraliseres i større grad enn i dag. Vi vil spesielt vise til rehabilitering og habilitering av barn med alvorlige hjerneskader. I dag fungerer oppfølgingen av barn svært dårlig. Dette resulterer i at mange pårørende finner tilbudet i Norge lite tilfredsstillende og søker til utlandet for å få diagnose og behandling. Barn er svært utsatt etter en skade. Strukturert og kvalitativt god oppfølging er en forutsetning for deltakelse i livet etter. Skolegang, sosialisering og deltakelse kan være vanskelig å følge opp uten god og kompetent behandling. LTN har selv vært med å skrive en rapport om alvorlige hjerneskader i regi av Sosial- og helsedirektoratet. I rapporten forslås det at behandling og habilitering av barn med hjerneskade samles på ett sted i landet. Så langt har ingen av helseforetakene påtatt seg en slik oppgave. Vi finner det naturlig at kompetanse på barn med påførte hjerneskader legges til Rikshospitalet.

Avslutning

I høringsuttalelsen har vi spesielt pekt på mangelen av klare målsettinger om hva status for helsetjenesten er i 2010. I tillegg har vi fokusert spesielt på de områder som angår vår medlemsmasse spesielt.

LTN ønsker et spesielt fokus på barn og pårørende, noe planen nevner, men ikke fullfører i å beskrive strategier for. I tillegg registrerer vi at brukerorganisasjonene nevnes som en særskilt ressurs som vil få innflytelse på utviklingen av fremtidens helsetjeneste. LTN er positive til en slikt fokus og mener det vil styrke helsetjenesten på sikt.

I uttalelsen har vi uthevet kravet om en styrking av rehabilitering og habilitering. Utviklingsprosesser må ikke begrenses innefor hver enkelt sektor, men sees som et hele. Mennesker med et rehabiliteringsbehov har ofte kontakt med mange tjenestenivå. En koordinering og økt samhandling vil styrke brukerens muligheter for å utløse rehabiliteringspotensialet. LTN vil derfor nok en gang peke på behovet for en ny nasjonal helsereform med rehabilitering og habilitering i fokus.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen for trafikkskadde

Henning Bjurstrøm
Leder

Hans Jacob Moe
Rådgiver