

Fra: Fremtidens helsetjeneste

Sendt: 13. januar 2011 15:27

Til: emmy.isaksen@nfk.no

Emne: Ditt høringssvar, . Ny kommunal helse og omsorgslov, er mottatt

Dette er en bekreftelse på at vi har mottatt ditt høringssvar på temaet Generelle høringssvar.

. Ny kommunal helse og omsorgslov

Til høringen vedrørende:

* Ny kommunal helse og omsorgslov

* Forslaget til ny folkehelselov

* Høringen om innspill til nasjonal helse og omsorgsplan (2011 - 2015)

Hemmeligheten til en god helse og omsorgstjeneste ligger i kommunehelsetjenesten, men med et nært samarbeide med spesialisthelsetjenesten, så nært at det absolutt skulle vært samme budsjett/ nivå. Det kan ikke fortsette slik at vi snakker om "våre og deres" pasienter, det er vel rimelig at det er felles pasienter. Da nytter ikke lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus, men det må starte med den enkelte pasient som trenger sykehusbehandling, og ved utreise må han ha med seg sin individuelle plan og rehabilitering må startes opp i sykehuset, f r utreise, og kan eventuelt følges opp av et rehabiliteringsteam, psykiatriteam eller geriatrieteam.

Det må være noen rehabiliteringssenger i sykehuset.

Slik vi ser det er det ikke så enkelt at en bare overfører penger fra sykehus til kommuner og så blir tjenesten god, nei, vi må få kompetansen ut av sykehuset dit hvor pasienten oppholder seg. Det lønner seg alltid å få den enkelte i så god som mulig stand til å klare seg selv. Tenk om det var et felles budsjettansvar!

I dag har vi individuelle planer bare ved langvarige og koordinerte spesielle tjenester. I fremtiden burde alle få sin plan, alt fra ei enkel målsetting og videre, slik at en er sikker på oppfølgning og at noe skjer. Kanskje blir pasienten tryggere og snarere frisk, når noen bryr seg om han/henne? I fremtiden kommer et helsennett som

kan inkludere både sykehus, fastlege / tilsynslege, sykehjem og hjemmesykepleie osv. da kan pasienter lettere kontrolleres/ oppfølges elektronisk.

Når det gjelder kommunehelsetjenesten for eldre så blir det bare enda viktigere å samarbeide omkring den

enkelte pasient, hjemmetjeneste og sykehjem. Sykehjem er kostbare institusjoner og skal vel ikke brukes av bare

noen få? Vi trenger praktiske samarbeidsmodeller hvor hjemmetjenestene har sine lokaler i det samme huset

/ sykehjemmet, og slik kan en lettere koordinere hjelpen til den enkelte som til eksempel trenger mat, medisin, pleie, eller pårørende trenger avlastning og gode råd. Viktig også med felles undervisning for personalet, og undervisning som gjerne kan komme også fra sykehuset.

Sykehjem bør ha fleksible plasser

som til akuttopphold, avlastning, rehabilitering og skjermede avdelinger for demente, i tillegg til andre

langtidsbeboere.

Sykehjem bør da helst ha både kjøkken og vaskeri og en fungerende aktivitetsstue som alt må sees som forebyggende tiltak både for de som bor på institusjonen og de hjemmeboende. Bo hjemme så lenge det går er viktigst av alt.

Slik kan vi få den sammenhengende kjede av tjenester som vi lenge har snakket om, - og vi tror at dette må være tanker bak Samhandlingsreformen. Kanskje vil det tvinge seg fram for å få mest mulig ut av pengene.

Faglighet og kvalitet må få større oppmerksomhet når det gjelder all medisinsk behandling, pleie og omsorg.

Til eksempel må en pleier kunne forstå, konstantere og følge opp bivirkninger av medikamenter, gjelder spesielt eldre, men viktig i alle aldre. Den vanligste årsaken til sykehusinnleggelser blant eldre, er bivirkninger av medikamenter. Dårlig kvalitet på legemiddelbehandlingen koster både den enkelte store lidelser og samfunnet utrolig store summer.

Hospitering på sykehus blir viktig for de som arbeider både i hjemmetjenestene og på institusjoner. Forskning og teknikk er under voldsom utvikling og de som er utenfor sykehuset/ spesialisthelsetjenesten må også få følge med, ellers kan vi ikke klage på kvaliteten/ innsatsen.

Etikk, holdninger og verdier må på dagsorden igjen. Måten vi er på, krever ikke nødvendigvis mer tid, tar heller ikke tid fra en annen, belaster ikke en kollega mer, står det i en lærebok om temaet, og videre, bevisstgjøring av måten å være på blir kanskje det viktigste arbeidet den enkelte gjør når en skal utvikle faglig dømmekraft.

I fremtiden vil vi gå fra en belærende til en lyttende kvalitetsutvikling.

Pleieassistentkurs for alle ufaglærte vikarer må bli et pålegg for institusjoner og hjemmetjenesten. Vikarer på sykehus må få sin kompetanseheving.

Når det nå lages nye lover må det hete "skal" og ikke "kan og bør", for det kan vi se resultater av i oppfølgingen av spesielt KVALITETSFORSKRIFTEN.

Og en sak til! Forebyggende arbeide for også noe friskere eldre med til eksempel revmatiske sykdommer, men også andre, her skulle det absolutt satses på varmtvannsbasseng, her i vårt kalde nord!

Narvik 6. januar 2011.

Ingrid Aspevik Havnø

Narvik Eldreråd

Vara til Nordland fylkes eldreråd

13. januar 2011 16:27

Svaret kan leses her

Du er registrert som:

Brukertype: Privatperson

Navn: Nordland fylkes eldreråd

Brukernavn: Emmy Isaksen

E-post: emmy.isaksen@nfk.no

Adresse: 8048 Bodø