

RE KOMMUNE

Stabstjenester

Dato: 13.06.2006

Vår ref: 06/00776 - 113 &13

Saksbehandler: Per Schjelderup

Telefon: 33 06 15 35

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdep.
Postboks 8011
Dep.
0030 OSLO

HØRINGSNOTAT - NASJONAL HELSEPLAN (2007 - 2010)

Dette er et svært omfattende dokument som omtaler både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Jeg har derfor valgt i hovedsak å konsentrere meg om den kommunale helsetjenesten.

Jeg ser det som positivt at dokumentet fokuserer på viktigheten av det forebyggende arbeidet med basis i partnerskapsmodellen. Foreløpig er dette innenfor rammene av prosjektjobbing men det er viktig å synliggjøre hvordan dette skal videreføres som varige ordninger når prosjektperioden er over.

Kommunelegens rolle i forhold til samfunnsmedisinske oppgaver er spesielt nevnt og det listes opp mange oppgaver hvor det er behov for samfunnsmedisinsk kompetanse. Behovet vil bli ytterligere forsterket i forhold til arbeidet med KU/helse i plan. Det er imidlertid lite fokus på hvordan kommunene skal rekrutte slik kompetanse og nødvendig videre- og etterutdanningsprogram for interesserte leger.

Arbeidet med psykisk helse har fått et kraftig løft i forbindelse med opptrappingsplanen som nå er forlenget frem til 2008. Vi har fått en styrking av psykiatrien både på kommunalt plan og spesialistnivå. Mange har fått et bedre tilbud, ikke minst i forhold til bolig. Ventetiden på psykiatrisk vurdering er blitt kortere. De med dobbelt diagnose har imidlertid fremdeles et for dårlig tilbud og mange kommuner har til dels svært mangelfullt tilbud til de med rusproblemer og dårlig boevne. Opptrappingsplanen er jo nok et godt eksempel på hva kommunene evner å få til ved hjelp av øremerkede tilskudd. Planen sier lite om hva som kommer til å skje i fortsettelsen, spesielt i forhold til hvordan iverksatte tiltak skal videreføres når øremerkingen forsvinner og tilskuddene inngår i det generelle rammetilskuddet. Da frykter jeg en nedtrapping av tilbudet og det bekymrer!

Planen setter fokus på behovet for bedre samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Enkeltprosjekter med ambulante team kan vise til gode resultater, men samlet kan nasjonalt kompetansesenter ikke vise til særlig effekt av denne type tiltak. Det er klart at dette kan styrke den kommunale helsetjenesten, og gi et kvalitativt bedre tilbud

Besøksadresse:
Regata 2, 3174 Revetal
Postadresse:
Regata 2, 3174 Revetal

Telefon 33 06 10 00
Telefax 33 06 10 01
e-post: postmottak@re.kommune.no

Bankgiro
1638 02 43508

Postgiro for skatt
7855 06 07165
Org.nr. 00983885497

til brukerne. Man skal imidlertid ikke glemme at kommunene allerede besitter betydelig kompetanse, men at andre forhold, spesielt kapasitet i forhold til mengden av oppgaver gjør at det er vanskelig å forløse disse ressursene på en hensiktsmessig måte. Kapasitetsproblemer kan også gjøre samarbeidet med ambulante team mer anstrengt med fragmentering av ansvarsforhold i forhold til brukerne.

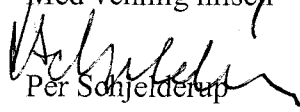
Regjeringen legger vekt på å styrke lokaldemokratiet slik at tjenestetilbudet bygges ut i tråd med lokale ønsker og behov. Det er dessverre ikke samsvar mellom dette og de økonomiske rammebetingelsene for kommunene. På papiret øker kommunens frie inntekter, men dette går i hovedsak med til øking i lønninger/pensjonsutgifter, og mange kommuner bruker av fond for å oppretthold dagens drift. Man ser som et resultat av dette konturene av en nedbygging heller enn oppbygging av dagens tjenestetilbud. Oppgaver ender på laveste omsorgsnivå men E-en faller ut av LEON . Dette rimer dårlig med intensjonene i nasjonal helseplan.

Det er store forskjeller i kommune-Norge og vi ser tendenser til kommuneshopping hvor kvalitet og omfang på kommunale tilbud motiverer flytting. Dette kan oppleves spesielt blant unge ressurskrevende brukere som flytter til mindre kommuner med godt omdømme på denne type tjenester. Det er nødvendig med bedre tilskuddsordninger for spesielt krevende grupper som kan motvirke denne tendensen.

Erfaringen med fastlegeordningen har vært stort sett positive. Kommunene har anledning til å pålegge legene kommunale offentlige oppgaver i begrenset omfang. Dekningen i sykehjem er kvalitativt ikke god nok, men vurderes som forsvarlig i de fleste kommuner. Sykehjemmene er blitt mer innrettet mot korttids plasser og kronisk syke, og pleietrengende er overført til andre kommunale heldøgnsstilbud som er hjemlet i sosiallovgivningen. Sykehjemmene får et normert legetilbud, mens de i andre boformer ikke får et slikt tilbud og er avhengig av tilsyn fra fastlegen. Dette er vel og bra nok men fastlegene skyver ofte denne type oppgaver til etter kontortid, og får dermed ikke etablert gode rutiner for samarbeid med annet helsepersonell, spesielt ansvarlig sykepleier. Mange av rutinene knyttet til medikamenthåndtering blir også svært tungvinte. Her er det behov for samordning av lovverket slik at alle sikres et likeverdig medisinsk tilbud i heldøgns pleiepregede boformer.

Utviklingen av nasjonalt helsenett har gått alt for tregt, og det er uttrykt misnøye med tjenesten fra mange brukere. Innenfor rammene av dette ligger mulighetene for å bedre kommunikasjonen mellom kommunal pleie- og omsorgstjeneste og andre aktører i helsetjenesten, spesielt fastlegene og med spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at dette arbeidet forseres slik at denne delen av helsetjenesten kommer i takt med utviklingen for øvrig. Dagens papirrutiner er tungvinte, langsomme og kvalitativt ikke gode nok. Dette fører til for mange avvik i rapporteringsrutiner og i medikamenthåndtering.

Med vennlig hilsen



Per Schjelderup
Kommunlege 1