

Vår dato:
19.06.2006Vår referanse:
2006/1500-
400.0411369/2006Vår saksbehandlar:
Rigmor SvanbergDirekte telefonnr.:
53 42 30 53Dykkar dato:
23.05.2006

Dykkar referanse:

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement
postboks 8011 Dep
0030 Oslo**VS: Høringsnotat Nasjonal helseplan (2007-2010)**

Helse – og omsorgsdepartementet har lagt ut til høyring eit notat med tema som vil vera sentrale i ein Nasjonal Helseplan i perioden 2007- 2010. Utgangspunktet er at ”Planen skal bygge på en helhet som innbefatter forbyggende arbeid, primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med andre offentlige tjenester .” Områda som er omtalt i planen berører i stor grad kommunale tenester, og samhandlingsprinsippet er vektlagt. Trass dette har kommunehelsetenesta fått liten plass i dokumentet. Tidsfristen er også for knapp til å gjennomføra grundige nok administrative prosessar. Politiske prosessar er det ikkje rom for innan tidsfristen.

Det kommunale tenesteapparatet opplever auka ansvar for helsetenester, medan auken i ressurstildelinga er retta mot spesialisthelsetenesta. Det må likevel nemnast at det er viktig for kommunane at lokalsjukehusa vert rusta opp med medisinsk teknisk utstyr og kompetanse slik at pasientar i deira nedslagsfelt er sikra tenester med høg kvalitet. Lokalsjukehusa skal vera tryggleiksbasen for alle innbyggjarane i nærområdet og må setjast i stand til å ivareta dei mest vanlege medisinske tilstandar, og tilstandar som krev nærleik og samhandling. Dette krev breiddekompetanse og akuttfunksjon i både indremedisin og kirurgi med støttefunksjonar og med evne til å sortera og stabilisera før ev vidareending til meir spesialisert behandling. Fødeavdelingar for lågrisiko fødsjar er ein del av dette.

Strategi for interkommunalt samarbeid der dette kan vera rasjonelt og gi betre kvalitet bør omtalast, td legevakt og miljøretta helsevern. Det same gjeld kriseplanlegging der krav til interkommunalt samarbeid, samarbeid med helseføretak og ev RHF bør drøftast. Tilsvarande for smittevern og utbrotsoppklaring der Mattilsynet er aktuell aktør.

Strategiar for kvalitet og prioritering

Kommunane tek i aukande grad i bruk kvalitetsundersøkingar og brukarundersøkingar som viktige element i det lokale arbeidet med kvalitetsforbetring. Det er sterkt ønskjeleg med eit forenkla og mindre detaljert rapporteringssystem der registreringar som ikkje gir relevant styringsinformasjon vert fjerna.

Strategi for samhandling

Det er stort behov for betre samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunale tenester, både fagleg og økonomisk ansvarsfordeling. Demografisk utvikling med fleire eldre over 80 år, fleire demente, aukande tal ”yngre” brukarar under 67 år med store hjelpebehov, nedbygging av psykiatriske sjukeheimar, stadig kortare behandlingstid i sjukehus og følgjande rask utskrivning av pasientar, kombinert med aukande forventningar til offentlege

tenester hos brukarane, har ført til sterkt press på det kommunale tenesteapparatet. Utan tilsvarande ressursauke.

Samhandlingsrutinar og – prosessar kan betrast ved avtalar basert på likeverd mellom sjukehus og kommunar dersom dei vert følgt opp av økonomiske tiltak.

Kommunane må både økonomisk og ved oppbygging/overføring av kompetanse gjerast i stand til å ta imot ressurskrevjande pasientar frå spesialisthelsetenesta. Ambulante team frå spesialisthelsetenesta til kommunane vil vera eit godt verkemiddel for å sikra kvaliteten på dei kommunale tenestene på individnivå. Det er særleg den medisinskfaglege behandlarkompetansen frå spesialisthelsetenesta som er etterspurd.

Psykisk helse

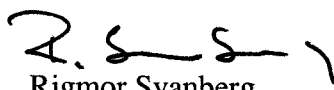
Nedbygginga av psykiatriske institusjonar har gått raskare enn føresett og kommunane har fått ansvaret for mange svært ressurskrevjande brukarar. Bustad- og tenestebehovet for desse er stort og kommunane har fått større utgifter til drift av tenestene enn det som var føresett i opptrappingsplanen for psykiatri. Det kan vera grunn til å stilla spørsmål ved utskrivingspraksis og omsyn til pasienten sitt eige ønskje ved tilbakeføring til heimkommune etter opptil 50 år i institusjon i annan kommune. Parallelt aukar psykiske lidningar i befolkninga, særleg blant barn og unge, og kommunane får ansvar for svært sjuke personar. Oppfølging med nødvendige ressursar, strukturert samhandling gjennom vegleing og kompetanseoverføring ved ambulante team på behandlarnivå er vesentlege tiltak for å sikra eit tilstrekkeleg tilbod til innbyggjarane.

Ungdomshelse bør nemnast i planen. Førekost av psykiske og somatiske lidningar, sjølv-mord og dødelighet er overrepresentert blant barn og unge med tenester frå barnevern. Det er stort behov for samarbeid og samhandling mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatrien. NAV reforma og helsemessige konsekvensar/forventningar knytt til dette arbeidet bør leggest inn i helseplanen. Det same gjeld Opplæringslova med krav til læringsmiljø som fremjar helse, trivsel og læring og heng saman med satsing på rehabilitering/habilitering, psykiatri, rus og ev ungdomsmedisin i aksene heim/skule/arbeids- og fritidsliv.

Økonomi

Kommunane opplever aukande gap mellom sentrale føringar og intensjonar for tenestetilbodet i kommunane og økonomiske ressursar. Dette gjeld før nemnte grupper i uttalen og andre ressurskrevjande brukarar, der den kommunale eigendelen stadig aukar og det statlege tilskotet vert mindre år for år. Me ser difor fram til den gjennomgangen regjeringa har sagt dei vil gjennomføra i høve finansieringa av ressurskrevjande brukarar i kommunane, og forventar større samsvar mellom intensjonar og økonomiske ressursar.

Med helsing
BØMLO KOMMUNE


Rigmor Svanberg
Kommunalsjef