

HØRINGSSVAR

Nittedal kommunes innspill til høringsnotatet – Nasjonal helseplan(2007-2010)

Svarene fra kommunen er preget av kort tid til gjennomgang av notatet og av at vi strevet med strukturen på notatet. Notatet handler mye om status, mindre om utfordringer og lite om tiltak.

Forhold som bør trekkes fram i omtalen av status, utfordringer og tiltak når det gjelder kommunehelsetjenesten:

I helsestasjons og skolehelsetjenesten ønskes mer fokus på barn og unges liv i familien. Gode tiltak som er satt i gang bør fortsette ("godt samliv")

I pleie og –omsorg er sentrale utfordringer:

Manglende tilbud og gap mellom 1. og 2.linjetjenesten når det gjelder:

- utagerende demente/psykiatri
- stort antall eldre med sammensatte diagnoser og behov for opptrening
- kompetanseoverføring

Tiltak:

- Satsing på rekruttering og øket status for arbeid med eldre
- Forebyggende tiltak for eldre f.eks kartlegging av helsen til de over 80år, fastlege/helsekontroll
- Kompetanse

Psykisk helse; se eget vedlegg

Innspill til høringsnotat- Nasjonal helseplan:

Psykisk helse:

Del I

→ Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?

Status Opptrappingsplanen:

Fokus på mennesker med langvarige og sammensatte psykiske lidelser. Kommunene pålegges bygging av boliger til denne målgruppen. Erfaring pr. d.d. tilsier at det er stadig flere som har behov for et langvarig behandlingsopplegg. Psykiatireformen har resultert i nedleggelse av institusjonsplasser, mens de distriktpspsykiatriske sentrene parallelt skulle bygge døgnplasser (med et tidsavgrenset opphold). Dette har skjedd i varierende grad og har forårsaket et ”gap” i behandlingsskjeden. Det er behov for et 1.5 linjetjenestetilbud/ institusjonstilbud til denne målgruppen videre.

Høringsnotatet viser til at en stor andel av de øremerkede midlene i kommunene i dag brukes til å bemanne boliger til mennesker med psykiske lidelser. Flere har egentlig behov for et langvarig behandlingsopplegg som i dag er et 2.linjeansvar. Realiteten er at det er klienter som ikke vil bli bra. Dermed går en stor andel av disse øremerkede midlene til å bemanne boliger. En fordeling videre mellom 1. og 2. linjetjenestene der de langvarige behandlingsoppleggene kunne være et 2. linjeansvar, mens en større andel av midlene kunne vært øremerket sysselsetting/ jobb-fritidstilbud. Dette igjen kunne øke mulighetene for at en større andel av brukerne kunne få hjelp, iverksette tidlige tiltak.

Viktig med fokus på forskning og innhenting av ny kunnskap, tett samarbeid mellom institusjoner/sykehus og universiteter.

Viktig med oppdatering av kunnskap og erfaringer/bruk legemidler.

Del II

→Utfordringer for den samlede helsetjeneste:

Behov for en enhetlig leveranse av integrerte tjenester, for eksempel individuell plan:

Dette betinger at det planlegges og tas i bruk et enhetlig IKT-fagprogram i 1. og 2. linjetjenesten. Dette for å sikre et effektivt samarbeid mellom instansene og for å sikre kontinuitet og forutsigbarhet i oppfølgingen av den enkelte klient med fokus på brukermedvirkning.

Kommunehelsetjenesten: Ifølge rapporten skal også kommunen drive behandling i større grad. Hvis kommunene skal drive med behandling- hvem skal gjøre det- hvordan skal vi definere behandling?

Lege/legesamarbeid: Individuelt hvor engasjert leger er i oppfølgingen av psykisk syke (ansvarsgrupper).

Fastlegeordningen har bl.a. resultert i mindre konsultasjonstid til hver pasient.

Interkommunalt samarbeid mangler i dag, noe som kanskje kunne vært hensiktsmessig på områder med felles utfordringer.

Kommunenes tilbud til barn/unge: Mangler lavterskeltilbud på lik linje med voksne, kanskje kunne kommunene gjort mer for denne gruppen.

Spesialisthelsetjenesten:

Barn/unge: Ventelister på 3-4 mndr. på BUP (barne- og ungdomspsykiatrisk). Lang ventetid for mange.

Akutt-team: Statlige mål er ambulerende akutt-team med utvidet åpningstid, noe som ikke er status pr.d.d., bl.a. grunnet manglende legedekning og hjemler.

Nittedal, 22.06.06

Jorunn Larsson

tjenesteleder/ Psykiatritjenesten