



Det kongelige helse-og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO



Høringsnotat -Nasjonal helseplan (2007-2010)

Vi viser til høringsnotat mottatt fra HOD 22.05.06 med høringsfrist 23.06.05.

Innledningsvis vil vi bemerke at det p.g.a. kort høringsfrist har vært knapp tid til å gjennomføre en bred intern tverrfaglig prosess i høringsarbeidet i Larvik kommune. Tida har også vært for knapp til at man har kunnet rekke en politisk behandling av høringen.

Vår høringsuttalelse vil konsentrere oss om Del II: Felles utfordringer i helsetjenesten og Del III: den kommunale helse-og sosialtjenesten.

I del IV: Spesialisthelsetjenesten vil vi fokusere spesielt på kap.13. "Lokalsykehus"

Larvik kommune vil fremheve at viktige satsingsområder og utfordringer er løftet frem.

Det er svært positivt at man som en sentral strategi for å møte disse utfordringer, vil bygge videre på pasienters og pårørendes erfaring for å nå målene.

Vi viser til høringsnotat mottatt fra HOD 22.05.06 med høringsfrist 23.06.05.

Innledningsvis vil vi bemerke at det p.g.a. kort høringsfrist har vært knapp tid til å gjennomføre en bred intern tverrfaglig prosess i høringsarbeidet i Larvik kommune. Tida har også vært for knapp til at man har kunnet rekke en politisk behandling av høringen.

Vår høringsuttalelse vil konsentrere oss om Del II: Felles utfordringer i helsetjenesten og Del III: den kommunale helse-og sosialtjenesten.

I del IV: Spesialisthelsetjenesten vil vi fokusere spesielt på kap.13. "Lokalsykehus"

Larvik kommune vil fremheve at viktige satsingsområder og utfordringer er løftet frem.

Det er svært positivt at man som en sentral strategi for å møte denne utfordringen, vil bygge videre på pasienters og pårørendes erfaring og mestringsperspektivet for å nå målene. Videre er det positivt at det forebyggende arbeidet /folkehelsebegrepet vies såpass mye oppmerksomhet.

Vi ser spesielt frem til et nytt opplegg for pasientsikkerhet som ivaretar behovet for å forebygge utilsiktede hendelser gjennom å skape en trygg læringskultur, og samtidig opprettholde tilsyns- og kontrollsystemer som har mulighet til å gripe inn i alvorlige tilfeller

Vi ser spesielt frem til et nytt opplegg for pasientsikkerhet som ivaretar behovet for å forebygge utilsiktede hendelser gjennom å skape en trygg læringskultur, og samtidig opprettholde tilsyns- og kontrollsystemer som har mulighet til å gripe inn i alvorlige tilfeller

Planen synes å ha overvekt av fokus på behandlingsperspektivet og omsorgsutfordringer. Rehabilitering og funksjonsfremmende arbeid er lite omtalt i planen. Det etterlyses et større fokus på rehabiliteringsfeltet utover å peke på en forventning om at den nasjonale Rehabiliteringsplanen skal ivareta en helhetlig tilnærming. Helseplanen bør klart signalisere at Rehabiliteringsplanen og oppfølgingen av denne må bli etterfulgt av øremerkede midler, både til kommune og spesialisthelsetjenesten.

Vi mener også at vi står overfor store utfordringer i rusomsorgen. Dette er lite omtalt.

Vennligst oppgi "Vår ref" ved svar eller henvendelser

DEL II: FELLES UTFORDRINGER I HELSETJENESTEN

Spørsmål om etablering av et nasjonalt avtalesystem for understøttelse av samhandling

I arbeidet for å lage nasjonale avtalesystem rundt såkalt "utskrivningsklare pasienter", er det viktig at det ikke bare er spesialisthelsetjenesten som har definisjonsmakten. Utskrivninger bør avklares i dialog med kommunen. Dersom en utskrivning er dårlig forberedt, vil man lett risikere "svingdørspasienter" og dermed dårlig kvalitet i behandlingen.

Forsatte utfordringer i forbindelse med psykiske helsetjenester

P.g.a. fortsatt store utfordringer i forbindelse med psykiske helsetjenester bør det vurderes å forlenge Opptreppingsplanen med ytterlige 2 år, dvs. t.o.m. 2010.

Når samfunnet endrer seg og alvorlig psykisk syke bor i eget hjem, er det helt nødvendig at tjenester flyttes fra institusjon til boligen der brukeren befinner seg. Samarbeidet må fungere for at pasientene skal kunne klare seg uten institusjonsopphold. Det er viktig at alle aktører rundt den alvorlig psykisk syke pasient har "utesko", det være seg fastlege, spesialisthelsetjenesten samt ulike instanser i kommunen

Undersøkelser har vist at det fortsatt er betydelige geografiske forskjeller når det gjelder bruk av tvang i psykiatrien. Vi tror dette i noen grad avspeiler kvaliteten av de helsetjenester som ytes - både fra kommunehelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens side. Vi mener dette bør være en sentral utfordring i planperioden å redusere bruk av tvang i det psykiske helsevern. Strategier som tett tverrfaglig oppfølging av psykiatriske pasienter på kommunalt nivå, samt ambulerende team fra spesialisthelsetjenesten som kan møte pasienter på deres hjemmebane - vil være viktige strategier. Videre mangler kommunene fortsatt lovverk som kan regulere bruk av tvang i nødrett/nødvergesituasjoner i forhold til demente med manglende samtykkekompetanse både når det gjelder medisinsk behandling, og nødvendige pleie- og omsorgstiltak og skadeavvergende tiltak etc. Dette vil kunne bidra til økt rettsikkerhet for denne sårbare pasientgruppen.

Tjenester til rusmiddelmissbrukere

Høringen omhandler ikke tjenester til rusmiddelmissbrukere. Vi mener at dette feltet har et forbedringspotensiale som er viktig å ta tak i.

Larvik kommune ser med bekymring på et økende antall unge mennesker med et rusmiddelmissbruk, ofte kombinert med psykiske problemer. Det er lite innsøking til institusjonsbehandling med tanke på å bli rusfri. Vi er usikre på om dette er en konsekvens av at man trapper opp den polikliniske behandlingen. Fra vårt ståsted er det vanskelig å se effekten av den polikliniske behandlingen og det er i mange tilfeller svært vanskelig å motivere klienter til å følge opp avtaler.

Vi mener at det er kritisk at det mangler ulike behandlingstilbud til denne gruppen.

Vi ser at mange søker om legemiddellassert rehabilitering (LAR). Mangel på plasser og ventelister er en utfordring for mange kommuner. Når man først har motivert seg for å starte opp er det vanskelig å stå på venteliste i måneder.

Vi er og bekymret for en liberalisering av inntakskriteriene til LAR. Vår erfaring er at de som lykkes har tett oppfølging på mange områder, som bolig, aktiviteter, lavterskel helsetilbud, kosthold, hygiene osv.

Larvik har ved hjelp av prosjektmidler startet opp booppfølging, lavterskel helsetilbud og aktivitetssenter for LAR-brukere. Mange av våre brukere har fått en livskvalitet som har ført til økt innsøking til LAR. Vår erfaring er at disse tilbudene har hatt stor effekt ifht. de etablerte rusmiddelmissbrukerne. Etter at kommunens lavterskeltilbud er satt i gang er antall overdosedødsfall redusert fra 7-8 pr. år rundt år 2000 til ingen de siste årene.

Utfordringer vedrørende Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i Helsetjenesten

Problemstillingene knyttet til personvern og taushetsplikt i forbindelse med økt IKT i helsevesenet representerer en stor utfordring. Helsetilsynet bør her øve sin virksomhet også direkte opp mot de kommersielle dataprogrammene for å føre tilsyn med at sentrale lovkrav er etterlevd i disse. KITH har utviklet egne kravspesifikasjoner for elektronisk pasientjournal på oppdrag av helsemyndighetene, neste skritt vil være at Helsetilsynet følger opp med en godkjenningsordning som kan klargjøre om kravspesifikasjonene er oppfylt i dataprogrammene.

DEL III: DEN KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTEN.

Framtidas omsorgsutfordringer

Høringsnotatet fremhever at korttidsplassene i sykehjem er en god indikator på et fleksibelt tjenestetilbud i kommunene. I notatet fremheves det at korttidsplasser gir gode forutsetninger for fleksibelt samarbeid med

annenlinjetjenesten om utskrivingsklare pasienter og er egnet til observasjon, utredning, behandling og pleie før eventuell innleggelse i sykehus eller tilbakeføring til hjemmet. Det er viktig å poengtere at en aktiv bruk av korttidsplasser kun er medisinsk forsvarlig der det sikres forsvarlig lege- og sykepleiedekning. Hvorvidt disse er egnet for observasjon, utredning, behandling og pleie før evt. innleggelse i sykehus vil være avhengig av en daglig tilgjengelighet på tilsynslege. Mange kommuner har organisert tilsynslegefunksjonen som en kommunalt pålagt bistilling for fastlegene. Tilgjengeligheten vil da i praksis være sterkt begrenset og svikt i medisinsk oppfølging av uavklarte medisinske tilstander vil lett kunne oppstå. Vi mener fortsatt at man trenger å se på bemanningsnormer for tilsynslegefunksjonen for å sikre særlig eldre syke forsvarlig medisinsk behandling i sykehjem. Det samme vil gjelde sykepleiedekningen, spesielt på korttidsplasser. Videre bør man også vurdere endring av finansielle ordninger som kan bidra til opprettelse av palliative korttidsplasser på kommunalt nivå. Disse står ofte i fare for å bli nedlagt p.g.a. store driftskostnader. Resultatet blir økt behov i spesialisthelsetjenesten som samfunnsøkonomisk er enda dyrere og ellers vil fjerne pasientene fra nærmiljøet. Dette er ofte uheldig for pasienter med en alvorlig prognose. Rett til å få forskrevet medikamenter, fysioterapitjeneste etc. finansiert via RTV vil kunne redusere kommunenes kostnader i forbindelse med disse pasientene.

Fastlegeordningen

Tilgjengelighet til fastlegekontoret er nevnt som et forbedringsområde. Fastlegen har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, men ikke alle har eget nødnummer. Man bør vurdere å konkretisere plikten til å ha eget nødnummer. Flere av fastlegenes listepasienter med store pleiebehov bor nå i eget hjem eller omsorgsbolig ved hjelp av hjemmebaserte tjenester. Mange av disse er ikke i stand til å oppsøke fastlegekontoret p.g.a. fysisk, psykisk eller kognitiv svikt, men har stort behov for regelmessig medisinsk oppfølging.

Man bør vurdere å konkretisere fastlegenes plikt til hjemmebesøk til pasienter med redusert tilgjengelighet til fastlegekontoret. Hvordan disse pasientene kan sikres nødvendig behov for eks. blodprøvetakning er også viktig. Praktiske og samfunnsøkonomiske forhold tilsier at faggrupper eks. hjemmebaserte tjenester som likevel jevnlig besøker pasienten i hjemmet kunne bidra med denne tjenesten. Alternative finansieringsordninger burde legges til rette for dette.

Samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene

Det må legges til rette for en betydelig styrking av tilgang og vedlikehold på samfunnsmedisinsk kompetanse og ressurser i kommunene. Videre er det viktig å fokusere på hvordan slik kompetanse best kan utspille sin funksjon i den kommunale forvaltningen.

DEL IV SPESIALISTHELSETJENESTEN

De regionale helseforetakene må sikres rammebetingelser som sikrer og utnytter den kompetanse, kvalitet og lokale forankring som er bygget opp rundt lokale og desentraliserte sykehus og helsetjenester. Brukerperspektivet tilsier at lokale og fleksible løsninger nær brukeren sitt hjem og hverdag må prioriteres. Kompetanse og ressurser fra spesialisthelsetjenesten bør i større grad gjøres tilgjengelige i kommunene gjennom ambulerende tiltak og tjenester. Prinsippet om felles delt ansvar må legges til grunn både mellom lokale instanser, og i forholdet mellom helsetjenesten i kommunene og i fylkeskommunene.

Larvik kommune deler Nasjonal helseplans syn på lokalsykehusets betydning også i fremtida for å dekke behovene til en del kronisk syke pasientgrupper. Lokalsykehusene akuttfunksjon må være betinget av at det sikres vaktkompetanse innen indremedisin, kirurgi, anestesi samt laboratorietjeneste og radiologtjeneste hele døgnet.

Videre er det positivt at det forebyggende arbeidet /folkehelsebegrepet vies såpass mye oppmerksomhet.

Vi ser spesielt frem til et nytt opplegg for pasientsikkerhet som ivaretar behovet for å forebygge utilsiktede hendelser gjennom å skape en trygg læringskultur, og samtidig opprettholde tilsyns- og kontrollsystemer som har mulighet til å gripe inn i alvorlige tilfeller.

Planen synes å ha overvekt av fokus på behandlingsperspektivet og omsorgsutfordringer. Rehabilitering og funksjonsfremmende arbeid er lite omtalt i planen. Det etterlyses et større fokus på rehabiliteringsfeltet utover å peke på en forventning om at den nasjonale Rehabiliteringsplanen skal ivareta en helhetlig tilnærming. Helseplanen bør klart signalisere at Rehabiliteringsplanen og oppfølgingen av denne må bli etterfulgt av øremerkede midler, både til kommune og spesialisthelsetjenesten.

Vi mener også at vi står overfor store utfordringer i rusomsorgen. Dette er lite omtalt i planen.

DEL II: FELLES UTFORDRINGER I HELSETJENESTEN

Spørsmål om etablering av et nasjonalt avtalesystem for understøttelse av samhandling

I arbeidet vedrørende forpliktende avtaler mellom helseforetak og kommuner vedrørende "utskrivningsklare" pasienter, er det viktig at ikke bare spesialisthelsetjenesten

Forsatte utfordringer i forbindelse med psykiske helsetjenester

P.g.a. fortsatt store utfordringer i forbindelse med psykiske helsetjenester bør det vurderes å forlenge Opptrappingsplanen med ytterlige 2 år- dvs. t.o.m. 2010.

Undersøkelser har vist at det fortsatt er betydelige geografiske forskjeller når det gjelder bruk av tvang i psykiatrien. Vi tror dette i noen grad avspeiler kvaliteten av de helsetjenester som ytes - både fra kommunehelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens side. Vi mener dette bør være en sentral utfordring i planperioden å redusere bruk av tvang i det psykiske helsevern. Strategier som tett tverrfaglig oppfølging av psykiatriske pasienter på kommunalt nivå, samt ambulerende team fra spesialisthelsetjenesten som kan møte pasienter på deres hjemmebane - vil være viktige strategier. Videre mangler kommunene fortsatt lovverk som kan regulere bruk av tvang i nødrett/nødvergesituasjoner i forhold til demente med manglende samtykkekompetanse både når det gjelder medisinsk behandling, og nødvendige pleie- og omsorgstiltak og skadeavvergende tiltak etc. Dette vil kunne bidra til økt rettsikkerhet for denne sårbare pasientgruppen.

Tjenester til rusmiddelmissbrukere

Høringen omhandler ikke tjenester til rusmiddelmissbrukere. Vi mener at dette feltet har et forbedringspotensiale som er viktig å ta tak i.

Larvik kommune ser med bekymring på et økende antall unge mennesker med et rusmiddelmissbruk ofte kombinert med psykiske problemer. Det er lite innsøkning til institusjonsbehandling med tanke på å bli rusfri. Vi er usikre på om dette er en konsekvens av at man trapper opp den polikliniske behandlingen. Fra vårt ståsted er det vanskelig å se effekten av den polikliniske behandlingen og det er i mange tilfeller svært vanskelig å motivere klienter til å følge opp avtaler.

Vi mener at det er kritisk at det mangler ulike behandlingstilbud til denne gruppen.

Vi ser at mange søker om legemiddelassistert rehabilitering. Mangel på plasser og ventelister er en utfordring for mange kommuner. Når man først har motivert seg for å starte opp er det vanskelig å stå på venteliste i måneder.

Vi er og bekymret for en liberalisering av inntakskriteriene til LAR. Vår erfaring er at de som lykkes har tett oppfølging på mange områder, som bolig, aktiviteter, lavterskel helsetilbud, kosthold, hygiene osv. Larvik har ved hjelp av prosjektmidler startet opp bo-oppfølging, lavterskel helsetilbud og aktivitetssenter for LAR-brukere. Mange av våre brukere har fått en livskvalitet som har ført til økt innsøkning til LAR. Vår erfaring er at disse tilbudene har hatt stor effekt ifht. de etablerte rusmiddelmissbrukerne. Etter at kommunens lavterskeltilbud er satt i gang er antall overdosedødsfall redusert fra 7-8 pr. år rundt år 2000 til ingen de siste årene.

Utfordringer vedrørende Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i Helsetjenesten

Problemstillingene knyttet til personvern og taushetsplikt i forbindelse med økt IKT i helsevesenet representerer en stor utfordring. Helsetilsynet bør her øve sin virksomhet også direkte opp mot de kommersielle dataprogrammene for å føre tilsyn med at sentrale lovkrav er etterlevd i disse. KITH har utviklet egne kravspesifikasjoner for elektronisk pasientjournal på oppdrag av helsemyndighetene, neste skritt vil være at Helsetilsynet følger opp med en godkjenningsordning som kan klargjøre om kravspesifikasjonene er oppfylt i dataprogrammene.

DEL III: DEN KOMMUNALE HELSE- OG SOSIALTJENESTEN

Framtidas omsorgsutfordringer

Høringsnotatet fremhever at korttidsplassene i sykehjem er en god indikator på et fleksibelt tjenestetilbud i kommunene. I notatet fremheves det at korttidsplasser gir gode forutsetninger for fleksibelt samarbeid med spesialisthelsetjenesten om utskrivingsklare pasienter og er egnet til observasjon, utredning, behandling og pleie før eventuell innleggelse i sykehus eller tilbakeføring til hjemmet. Det er viktig å poengtere at en aktiv bruk av korttidsplasser kun er medisinsk forsvarlig der det sikres forsvarlig lege- og sykepleiedekning. Hvorvidt disse er egnet for observasjon, utredning, behandling og pleie før evt. innleggelse i sykehus vil være avhengig av en daglig tilgjengelighet på tilsynslege. Mange kommuner har organisert tilsynslegefunksjonen som en kommunalt pålagt bistilling for fastlegene. Tilgjengeligheten vil da i praksis være sterkt begrenset og svikt i medisinsk oppfølging av uavklarte medisinske tilstander vil lett kunne oppstå. Vi mener fortsatt at man trenger å se på bemanningsnormer for tilsynslegefunksjonen for å sikre særlig eldre syke forsvarlig medisinsk behandling i sykehjem. Det samme vil gjelde sykepleiedekningen, spesielt på korttidsplasser.

Videre bør man også vurdere endring av finansielle ordninger som kan bidra til opprettelse av palliative korttidsplasser på kommunalt nivå. Disse står ofte i fare for å bli nedlagt p.g.a. store driftskostnader. Resultatet blir økt behov i spesialisthelsetjenesten som samfunnsøkonomisk er enda dyrere og ellers vil fjerne pasientene fra nærmiljøet. Dette er ofte uheldig for pasienter med en alvorlig prognose. Rett til å få forskrevet medikamenter, fysioterapitjeneste etc. finansiert via RTV vil kunne redusere kommunenes kostnader i forbindelse med disse pasientene.

Fastlegeordningen

Tilgjengelighet til fastlegekontoret er nevnt som et forbedringsområde. Fastlegen har plikt til å yte øyeblikkelig hjelp, men ikke alle har eget nødnummer. Man bør vurdere å konkretisere plikten til å ha eget nødnummer. Flere av fastlegenes listepasienter med store pleiebehov bor nå i eget hjem eller omsorgsbolig ved hjelp av hjemmebaserte tjenester. Mange av disse er ikke i stand til å oppsøke fastlegekontoret p.g.a. fysisk, psykisk eller kognitiv svikt, men har stort behov for regelmessig medisinsk oppfølging.

Man bør vurdere å konkretisere fastlegenes plikt til hjemmebesøk til pasienter med redusert tilgjengelighet til fastlegekontoret. Hvordan disse pasientene kan sikres nødvendig behov for eks. blodprøvetakning er også viktig. Praktiske og samfunnsøkonomiske forhold tilsier at faggrupper eks. hjemmebaserte tjenester som likevel jevnlig besøker pasienten i hjemmet kunne bidra med denne tjenesten. Alternative finansieringsordninger burde legges til rette for dette.

Samfunnsmedisinsk kompetanse i kommunene

Det må legges til rette for en betydelig styrking av tilgang og vedlikehold på samfunnsmedisinsk kompetanse og ressurser i kommunene. Videre er det viktig å fokusere på hvordan slik kompetanse best kan utspille sin funksjon i den kommunale forvaltningen.

DEL IV SPESIALISTHELSETJENESTEN

De regionale helseforetakene må sikres rammebetingelser som sikrer og utnytter den kompetanse, kvalitet og lokale forankring som er bygget opp rundt lokale og desentraliserte sykehus og helsetjenester. Brukerperspektivet tilsier at lokale og fleksible løsninger nær brukeren sitt hjem og hverdag må prioriteres. Kompetanse og ressurser fra spesialisthelsetjenesten bør i større grad gjøres tilgjengelige i kommunene gjennom ambulerende tiltak og tjenester. Prinsippet om felles og ikke delt ansvar må legges til grunn både mellom lokale instanser, og i forholdet mellom helsetjenesten i kommunene og i fylkeskommunene.

Larvik kommune deler Nasjonal helseplans syn på lokalsykehusets betydning også i fremtida for å dekke behovene til en del kronisk syke pasientgrupper. Lokalsykehusene akuttfunksjon må være betinget av at det sikres vaktkompetanse innen indremedisin, kirurgi, anestesi samt laboratorietjeneste og radiologtjeneste hele døgnet.

Med hilsen



Carl Erik Mathisen

Helse-og rehabiliteringssjef



Inger Lund Thorsen

Kommunelege, saksbehandler