

– Mer kontakt mellom helseforetak og lokalpolitikere

Helseminister Dagfinn Høybråten oppfordrer til mer kontakt mellom helseforetak og regionale og lokale politiske organer.

– Det vil være verdifullt at det i alle helseregioner blir etablert kontakt med regionale og lokale politiske myndigheter. Foretakene har stor frihet når det gjelder hvordan kontakten skal ordnes. Valg av løsninger må skje i de regionale og lokale miljøene, sier Høybråten. Han mener kontakten ikke nødvendigvis trenger å foregå gjennom tunge, formelle prosesser, men at kommunikasjonen bør utvikles ut fra lokale behov og forutsetninger.

Helse Øst opplyser at de allerede i april tok initiativ til et møte med representanter

fra kommuner og fylkeskommuner i regionen. – Fylkeskommuner og kommuner er viktige samarbeidspartnere. Det er derfor gledelig at helseministeren understreker betydningen av god kontakt mellom spesialisthelsetjenesten og disse etatene, sier administrerende direktør i Helse Øst, Tor Berge.

Helse Øst ønsker et forpliktende samarbeid med disse etatene, og vil derfor etablere et fast kontaktforum. Formålet med samarbeidet er blant annet å sikre at disse gruppene gir innspill i den videre planprosessen i det regionale helseforetaket.

Viktig for spesialisthelsetjenesten

Med utgangspunkt i helseforetaksloven står de regionale helseforetakene og helseforetakene fritt til å ha kontakt med regionale og

lokale politiske myndigheter. Alle de fem regionale helseforetakene etablerer nå brukerutvalg og systemer for brukermedvirkning. Dette skal bidra til dialog og medvirkning fra berørte aktører.

Helsedepartementet har også bedt Kommunenes Sentralforbund om å orientere medlemmene om ønsket om bedre kommunikasjon mellom helseforetak og lokalpolitikere. Helseministeren mener utviklingen av en slik kontakt vil være et viktig element i organiseringen av spesialisthelsetjenesten.

Hans Petter Fosseng
Nettredaksjonen

Eldre var tema i møte med Stortingets sosialkomité

Eldreomsorg og bemanningsplaner stod på dagsordenen da Legeforeningens møte Stortingets sosialkomité i slutten av mai.

Det var to dokumenter Legeforeningen kommenterte: *Stortingsmelding nr. 31 (2001–2002) Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen kalt «Fra hus til hender»* og et privat lovforslag om å legge godkjenningsmyndigheten for bemanningsplaner ved sykehjem til Sosial- og helsedirektoratet.

Fra Legeforeningen deltok president Hans Kristian Bakke, sentralstyremedlem Anette Fosse og Jorunn Fryjordet fra sekretariatet.

Omsorgsboliger og sykehjem

Legeforeningen reiste spørsmålet om eldreplanen har medført at vi har fått det antall sykehjemsplasser som trengs. Foreningen er bekymret når det gjelder kapasitetsutvikling og dekningsgrad. En av grunnene til bekymringen er sidestillingen av omsorgsboliger og sykehjem: Etter Legeforeningens syn er omsorgsboliger og sykehjem to forskjellige omsorgstilbud. De er ikke likeverdige alternativer, men tilbud som utfyller hverandre i en omsorgskjede. Sykehjem er institusjoner med heldøgns pleie og omsorg. Begrepet omsorgsbolig sier ikke noe om hjelpebehovet eller hjelpetilbudet til beboeren.

Legeforeningen pekte på at personelldekningen i omsorgsboligene ikke er tilfredsstillende til å dekke behov for heldøgns pleie og omsorg. Målet om full sykehjemsdekning/heldøgns pleie og omsorg nås gjennom

utbygging av omsorgsboliger. Det er særlig utviklingen i tilbudet for de svakeste eldre, de mest pleietrengende og de demente som Legeforeningen er sterkt bekymret for.

Mer legetid i sykehjem

Legeforeningen støtter at det skal utarbeides normtall for legedekning/personelldekning i sykehjem. Grunnen til dette har bl.a. vært en engstelse for at minimumsnormtall i praksis blir til maksimumsnormtall, dvs. en reduksjon i timetall/bemanning ned mot normen.

Minimumstillene utarbeidet av fagutvalget i Alment praktiserende lægers forening er ett skritt i riktig retning, men Legeforeningen vil understreke at disse normtallene ikke har inkalkulert at det er behov for mer aktive legetjenester på sykehjem utover kun ivaretagelse av lovpålagte plikter. I dag er det 217 legeårsværk for ca. 35 000 pasienter ved syke- og pleiehjem, dvs. én lege for 167 pasienter. Det tilsvarende tallet for sykehus er 7 000 for 15 000 sengeplasser, dvs. én lege for 2,2 pasienter.

Sykehjemsbeboere har generelt store, medisinske behov, og det er stort behov for en mer aktiv utrednings-, behandlings- og rehabiliteringsinnsats ved norske sykehjem. Legeressursene må med andre ord økes betraktelig dersom sykehjemsbeboerne skal være sikret god nok medisinsk behandling. I tillegg er ikke behovet for undervisning, administrasjon, dokumentasjon og forskning med i normtallene. Legeforeningen har derfor utarbeidet utkast til normtall som går utover minimumstillene. Disse normtallene tar høyde for: én uketimer per tre langtidsplasser, en og en halv uketimer per en korttidsplass

for opphold av tre til fire ukers varighet, tre uketimer per plass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliteringsopphold, fem uketimer per plass spesielt beregnet på palliativ behandling. Det foreslås at om lag 40 % av tilsynslegenes arbeidstid bør være ubundet.

Tallene vil variere fra sykehjem til sykehjem, avhengig av fordelingen mellom langtidspasienter/rehabiliteringsplasser og plasser for palliativ behandling. Økningen er velbegrunnet, ut fra behovet for å ivareta legeoppgaver som i dag ved sykehjem ikke er forsvarlig ivaretatt, og for å gi rom for det aktive fagmiljø, for undervisning og forskning, som vil være en forutsetning for rekruttering av leger og sosial og medisinsk trygghet for de eldre.

Standard bemanning

Mange sykehjem sliter med en ustabil bemanning. Mangel på pleiepersonale samt hyppig skifte av personale fører til dårligere trivsel for beboere i sykehjem og lavere kvalitet på tjenestene som tilbys. Bemanningen skal være god nok til at eldre kan få den omsorg de har behov for og krav på.

For å sikre forsvarlig kvalitet og trygghet for pasienter i sykehjem døgnet rundt, må det innføres nasjonal standard for minimumsbemanning. Denne standarden må bidra til at sykehjemmene tilføres flere og mer utdannet personell. Standarden vil angi behovet for pleie og omsorgspersonell per pasient.

Ellen Juul Andersen
Informasjonsavdelingen