

# Etabler interkommunale helsekommuner



Fra foreningen

Kommune-Norge må tenke nytt. Mange kommuner har altfor dårlig økonomi eller de er rett og slett for små til å ivareta viktige helsetjenester. For å sikre befolkningens helsetilbud, har derfor Norsk Sykepleierforbund og Den norske lægeforening i fellesskap foreslått at forpliktende interkommunalt samarbeid i helsekommuner vurderes.

Problemene er sammensatte og omfattende. Pleie- og omsorgstjenesten er for mange gamle avgjørende for at de skal kunne greie seg i eget hjem, men kommuneøkonomien gjør at mange får altfor lite hjelp. Mange eldre er også «feilplassert» i eget hjem eller kommunale omsorgsboliger, mens andre trenger heldøgns pleie og omsorg, men lider i sykehjemskø.

Gjennom tilsynsarbeid og arbeid med klagesaker har Statens helsetilsyn og fylkeslegene vist at det særlig er i overgangen mellom helsetjenester på ulike forvaltningsnivåer at problemer oppstår. I dag henger ikke behandlingsskjeden godt nok sammen. Mange pasienter blir skjøvet oppover i denne kjeden til et behandlingsnivå de ikke skulle ha vært på, mens andre venter på at de skal få tilbud om behandling og tilsyn på et lavere behandlingsnivå. I landets sykehus finnes for eksempel mange pasienter som får forlenget sykehusopphold på grunn av venting på kommunale tilbud. De venter på tilbud fra hjemmetjenestene, de venter på sykehjemsplass, de venter på tilpasning av tekniske hjelpemidler og de venter på opptrening og rehabilitering.

Det er videre både rekrutterings- og stabilitetsproblemer. Mange fagmiljøer er dessuten for små til å være attraktive arbeidsplasser for leger og sykepleiere. I stedet for kompetanse og stabilitet oppleves hyppige utskiftninger, mange vikariater og liten grad av kompetanseutvikling. Kvaliteten på det arbeid legene gjør i primærhelsetjenesten, er også avhengig av kompetent og stabil arbeidskraft fra blant annet sykepleiere.

Enkelte fagområder, som smittevern og miljørettet helsevern, krever høy og særskilt kompetanse som få innehar. Skal dette arbeidet ivaretas og utvikles, må det etableres faglige miljøer og konkret samarbeid mellom kommuner.

Det er for å bedre disse forholdene at Sykepleierforbundet og Legeforeningen har foreslått at et forpliktende interkommunalt samarbeid i helsekommuner, må vurderes. Dette må ikke bli en debatt om kommunesammenslåinger; det vil med sikkerhet ikke tjene saken. Men en kombinasjon av dagens

kommuneinndeling og et interkommunalt samarbeid i helsekommuner kan være et alternativ til en kommunesammenslåing mange ikke ønsker.

Et slikt samarbeid vil ha mange fordeler. For det første vil befolkningen kunne få bedre tjenester. Videre vil det kunne bidra til en mer hensiktsmessig utnyttelse av ressursene. Dessuten vil større fagmiljøer kunne styrke rekrutteringen, bedre stabiliteten og kunnskapsutviklingen. Men fremfor alt vil interkommunalt samarbeid bidra til nytenkning og utvikling av et mer differensiert tjenestetilbud som bedre møter befolkningens behov.

Mange pasienter, og kanskje spesielt mange eldre pasienter, har behov for innleggelse i en døgninstitusjon, men ikke behov for sykehusets spesialiserte tjenester. De har behov for observasjon, enklere medisinsk behandling, tilsyn og rehabilitering, for eksempel etter sykehusbehandling. Mange har behov for pleie og omsorg i livets slutfase. Dette er tilbud som interkommunale helsekommuner kan utvikle. Fremskrivninger viser at behovet for observasjon av akutte tilstander er økende, det tilsier at det haster med å få dette i gang.

De siste årene har vi sett hvordan blant annet interkommunalt samarbeid om legevakt har bidratt til å sikre en bedret allmennlegedekning, samtidig som trygdens utgifter til legevakt er redusert. Dessverre er det fortsatt mange kommuner som ikke har etablert slikt samarbeid selv om det er mulig. Grunnen til dette er åpenbar: Kommunenes utgifter øker mens folketrygden sparer.

Det er helt nødvendig at staten bidrar til utvikling av interkommunale helsekommuner, ikke minst når det også er i statens egen interesse. Manglende legevaktsamarbeid, utilfredsstillende kvalitet på arbeidet innenfor smittevern og miljørettet helsevern og ikke minst korridorpasienter som skulle vært tilbakeført til kommunen, innebærer unødvendige kostnader for staten.

Kvalitet koster, også om man ønsker et godt offentlig helsetjenestetilbud. Det er ingen tvil om at kommuneøkonomien er stram. Nettopp derfor er det på tide å stimulere til og ta i bruk løsninger som kan gi pasientene det tilbudet de har krav på.

Hans Kristian Bakke  
president  
[hans.kristian.bakke@legeforeningen.no](mailto:hans.kristian.bakke@legeforeningen.no)