

Kommunehelsetjenesten må styrkes

For å få en best mulig helsetjeneste og mest mulig ut av helseressursene, er det nødvendig med en grundig gjennomgang av oppgave- og ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Legeforeningen er positiv til at regjeringen ser på hvordan aktiviteten i helsetjenesten kan økes der det trengs mest og hvordan helsepersonell kan bidra på en best mulig måte for å få dette til. Målsettingen er at pasienter i større grad skal kunne behandles utenfor sykehus.

– Ny medisinsk teknologi og kunnskap gir oss i dag større muligheter til oppfølging og behandling utenfor sykehus, utført både av leger og andre helsepersonellgrupper. Det vil føre til bedre pasientbehandling og mer helse for hver krone, uttalte statsminister Jens Stoltenberg i begynnelsen av desember. Men å styrke finansieringen av spesialisthelsetjenester utenfor sykehus, kan innebære det stikk motsatte.

– LEON-prinsippet (prinsippet om Lavest Effektive Omsorgsnivå) tilsier at utredning, behandling og oppfølging som kan gjøres bedre eller like godt i kommunehelsetjenesten, bør flyttes ut fra spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen mener det er nødvendig med en gjennomgang av oppgave- og ansvarsdelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, med sikte på å øke ansvaret og resurstilgangen til kommunehelsetjenesten, sier Torunn Janbu, Legeforeningens president.

Grunnfjellet i helsetjenesten

Grunnfjellet i helsetjenesten er i kommunen. Det er her de fleste mottar det meste av sin helsehjelp, gjennom fastlegeordningen og fra pleie- og omsorgstjenesten.

– Stadig flere eldre og kronisk syke, sammen med utviklingen innenfor medisinske fag og teknologi, tilsier at kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver bør utvikles og utvides. Spesialisthelsetjenesten må forbeholdes pasienter med behov for den spesialiserte kompetansen som finnes der. For å ivareta noen særskilte spesialiserte oppgaver kan det være hensiktsmessig å bringe spesialisthelsetjenesten ut til pasientene. Men det aller meste av slike oppgaver, enten det gjelder oppfølging av kronikere, skifting på sår, veiledning og opplæring av pasienter og pårørende, eller det gjelder legeoppgaver for pasienter som ikke er innlagt på sykehus, kan og skal gjøres i kommunehelsetjenesten. Til dette trenger vi både økt kapasitet i kommunehelsetjenesten, overføring av kompetanse, gjensidig veiledning – og ikke minst god kommunikasjon og samhandling gjennom gode IKT-løsninger, sier Janbu.

Flere rapporter har de siste årene avdekket store variasjoner i det kommunale helsetjenestetilbudet. Legeforeningen mener det er behov for å løse oppgavene på en bedre og mer forutsigbar måte i kommunehelsetjenesten. Befolkningen må gis trygghet for hvilke helsetjenestetilbud de kan få uansett kommunetilhørighet. Dette er oppnådd for allmennlegetjenestetilbudet gjennom etablering av fastlegeordningen, men det er et stort behov for tiltak for å utjevne de betydelige forskjellene som finnes i andre helse- og omsorgstjenester kommuner i mellom.

Må lønne seg

– Det må satses tungt på pleie- og omsorgsdelen av kommunehelsetjenesten for at denne sektoren skal kunne ta på seg økte oppgaver, oppnå kompetanseutvikling og dermed høyere kvalitet. Det må lønne seg for kommunene å gi hjelp i hjemmene og å opprette institusjonsplasser. Kommunehelsetjenesten har i dag ingen slike incentiver. Mens det i sykehus benyttes stykkprisfinansiering som insitamenter til behandling og tjenesteutvikling, er det i dag ikke lønnsomt for kommunene å utvikle eller bygge ut helsetjenesten. For en kommune vil det lønne seg å bygge eldreboliger fremfor sykehjem – det er billigere. Men gir det et godt nok tilbud? spør legepresidenten.

For små kommuner viser det seg å være svært krevende å etablere et helhetlig og godt tjenestetilbud. Legeforeningen mener kommunene i større grad må samarbeide for å oppnå større befolkningsgrunnlag for sine ulike tjenester. Det bør vurderes å etablere større helsekommuner for å styrke helsetjenestetilbudet, dette spesielt med henblikk på institusjonsplasser og legevakt.

Tydelige ansvarslinjer

– Legeforeningen ser det som en mulighet å endre finansieringsmodellene gjennom å innføre økonomiske insitamenter for behandling i pleie- og omsorgssektoren av kommunehelsetjenesten, både når det gjelder institusjonsbehandling, behandling i hjemmet og utvikling av tjenestetilbud. Videre bør det etableres tydelige medisinske ansvarslinjer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for å unngå ansvarspulverisering, svekkelse av koordineringsansvaret og for å sikre bedre samhandling, forklarer Janbu.



– Det må lønne seg for kommunene å gi hjelp i hjemmene og å opprette institusjonsplasser, sier president i Legeforeningen, Torunn Janbu. Foto Lise B. Johannessen

Legeforeningen støtter behovet for den varslede samhandlingsreformen og ønsker å bidra.

– Målsettingen om at tjenester må tilbys på rett sted til rett tid og av høy kvalitet, deler vi alle. For å nå dette målet må vi fordele oppgaver og utvikle finansierings-systemer som sikrer riktig kapasitet og kompetanse på rett sted til rett tid. Det er overraskende at departementet kommer med utspillet om å utvide stykkprisfinansieringen nå og tilsynelatende lar spesialisthelsetjenesten overta oppgaver som bør legges til primærhelsetjenesten, i stedet for å avvente slike beslutninger til helheten i reformen er på plass. Manglende samarbeid mellom kommuner må ikke føre oss dit hen at sykehusene må påta seg oppgaver til en høyere pris, avslutter Torunn Janbu.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk