



Lillehammer, 13.05.2012

Intern høring – Legeföreningens statusrapport om helse- og omsorgstilbudet til eldre

Oppland legeförening har følgende kommentarer å komme med i denne sakens anledning:

Flere eldre i befolkningen vil øke etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. Nødvendige tiltak må planlegges nå og iverksettes i tide, og de bør integreres i forpliktende handlingsplaner i kommunene.

Overgrep mot eldre er et underkjent samfunnsproblem, som fortjener økt politisk oppmerksomhet og fokus fra helse- og omsorgstjenesten. Dette må være fokus på i utdanningsinstitusjonene innen helse og omsorg.

Frivillig arbeid utført av eldre er en stor og viktig ressurs for samfunnet som bør styrkes ytterligere, blant annet i form av økt samhandling mellom denne gruppen og helse- og omsorgstjenesten.

Det bør tas med referanse til den nye folkehelseloven.

Opprettelse av folkehelsekoordinatorer vil være en viktig virkemiddel.

Tiltakene som iverksettes må være målrettede og kunnskapsbaserte, basert på forskning og utvikling i samarbeid utdanningsinstitusjonene og praksis.

Datatilgangen på de enkelte av risikofaktorene for sykdomsutvikling i kommunene må brukes aktivt til å forbygge tiltak til å hindre sykdom.

Omsorgsplan 2015 må koordineres med samhandlingsreformen og forpliktes i en konkret handlingsplan som er politisk vedtatt.

I Tråd med samhandlingsreformen må fastlegen kunne legge pasienter direkte inn i kommunale institusjoner observasjon/akutt senger (kortidsplass) når behovet tilsier heldøgns pleie og omsorg og ikke spesialisthelsetjeneste.

Omsorgsboliger kan på mange områder minne om sykehjem, men forskjellene er vesentlige. Vi vil spesielt fremheve at personer som bor i omsorgsbolig juridisk sett bor hjemme og mottar hjemmesykepleie og hjemmehjelp i henhold til enkeltvedtak. Det som da bør avklares er om det er en fast sykehjemslege eller fastlege som har ansvar for pasienten, med tilsyn og oppfølging. Det er allerede pressede legevakter og det bør klarlegges en mer konkret retningslinje for oppfølging og hva som skal overlates til legevakt.

Midler til bygging av sykehjemsplasser må følges opp med økte midler til både faglig kompetanse og personell/drift.

Innføring av kompetanseområde or sykehjemsmedisin må forplikte kommunene til å opprette handlingsplan og økonomisk honorering av denne kompetansen. Dette kan gjøres interkommunalt, og det kreves tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Ambulerende rehabiliteringsteam fra spesialisthelsetjenesten bør ha veileder- og undervisningsansvar for kommunene i rehabiliteringsprosessen i faglig krevende pasientgrupper.

Det bør innføres krav til hvordan Individuelle planer skal følges opp. Dette vil lette samarbeid vedrørende, og oppfølging av pasientene slik at de ikke blir kasterballe i helsevesenet.

Vennlig hilsen

Frode Oosterling
Leder Oppland legeförening