

Samfunnsmedisin i praksisperioden 10 semester

2013

UNIVERSITETET I OSLO

10 semester

Innhold

1	Innledning.....	2
1.1	Viktige lover	2
2	Bli kjent med kommunen	3
2.1	Hvor stor er kommunen? Hva slags kommune er det?	3
2.2	Hvordan er kommunen organisert	3
2.3	Kommunehelsetjenesten	3
A	Legetjenesten og samfunnet	4
3.	Legetjenesten.....	4
3.0		4
3.1	Kommuneoverlege.....	4
3.2	Allmennmedisinske offentlige oppgaver.....	6
3.3	Fastlegene	7
4.	Smittevern	7
5.	Folkehelse.....	7
5.1.	Kommunens ansvar	8
6.	Miljørettet helsevern eller «Helse og miljø».....	8
7.	Forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunen.....	9
B	Legene i samfunnet	10
8.	Sykemeldinger /forhold til NAV	11
9.	Forskrivning – blåresept A/B preparater	11
10.	Samhandlingsreformen.....	12
11.	Tverrfaglige samarbeidsrutiner	12
12.	Utsatte grupper	13
	Appendix: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) 2011	14
	Kapittel 1. Formål og virkeområde	14
	Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester	14

1 Innledning

I dine 6 uker i kommunehelsetjenesten skal du bli kjent med allmennmedisinens mange sider sammen med din praksislærer. Allmennlegen er også en viktig samfunnsaktør, og mye av det arbeidet allmennlegen gjør kan grense opp mot faget samfunnsmedisin. Men for enkelhetsskyld kan vi si at fastlegen/allmennlegen jobber opp mot enkelt individet, mens samfunnsmedisineren arbeid er grupperettet. . Mange av de oppgavene fastlegen gjør, krever samarbeid med andre instanser i kommunen. (f.eks. hjemmesykepleie, rus arbeid, psykiatri, forebyggende arbeid osv). Noe av fastlegens avgjørelser kan ha samfunnsøkonomiske konsekvenser – for eksempel sykmeldingsarbeidet, bruk av spesialisthelsetjenesten, forskrivning av legemidler osv. Dette vil komme frem i det daglige arbeidet hos fastlegen. Det er også et læringsmål at du blir kjent med den tradisjonelle samfunnsmedisinens plass i primærhelsetjenesten.

I det følgende er det satt opp en del spørsmålsstillinger/problemstillinger som du kan jobbe litt med i praksisperioden. Det er gjort en deling i hovedkapitler –

- Legen i samfunnet – omfatter det tradisjonelle samfunnsmedisinske arbeidet i kommunen
- Legen og samfunnet – fastlegens arbeid på vegne av samfunnet

Når du er ferdig lege og klar for arbeidsmarkedet er det store sjanser for at du før eller siden søker jobb i en kommune og kan bli pålagt samfunnsmedisinske oppgaver.

Samfunnsmedisin kan utøves på mange nivåer –

- Kommune
- Fylke
- Stat
- Sykehus.

Vi har i Norge ca 450 kommuner – fra noen veldig små landkommuner til de store byene. I prinsippet er alle kommuner pålagt de samme oppgavene for befolkningen.

Men kommuneloven tillater kommunene forskjellig organisering og derfor blir det forskjellige måter oppgavene blir løst på.

I det følgende er det satt opp en del spørsmål som kan hjelpe deg på din orientering i kommunen.

1.1 Viktige lover

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 2011
- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven) 2011
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- Psykisk helsevernlov
- Helsepersonelloven
- Pasient og brukerrettighetsloven

2 Bli kjent med kommunen

Den enkelte kommune er ansvarlig for en forsvarlig helsetjeneste til befolkningen.

- **Helse- og omsorgstjenesteloven §3-1**
- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse-og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

2.1 Hvor stor er kommunen? Hva slags kommune er det?

Oversikt:

- Hvor mange innbyggere – alderssammensetning
 - Framskrivning av befolkningssammensetningen
 - Skoler/barnehager
 - Sykehjem
- Andre instanser med behov for tjenester
 - Asylmottak
 - Fengsel
 - Barnevernsinstitusjoner
 - Andre institusjoner
- Næringsveier
- Industri-hjørnestensbedrifter
- Offentlig kommunikasjon –
- Trafikk
- Forurensningskilder
- Er det spesielle forhold i denne kommunen, som skiller den fra de andre kommunene rundt om

2.2 Hvordan er kommunen organisert

- Politisk fordeling – politiske utvalg
 - Kommunestyret sammensetning - stabilitet
 - Kan det ha betydning hvilket parti som har ordfører og utvalgsledere
- Virksomheter eller etater

2.3 Kommunehelsetjenesten

- Hvor er legetjenesten organisert – hvem er leder for legetjenesten (politisk og administrativt)
 - Fastleger
 - Er det allmennleger som ikke har fastlegeavtale
 - Legevakt

- Fysioterapi
- Helsestasjon – jordmortjeneste
- Skolehelsetjeneste
- Sykehjem og hjemmetjeneste
- Psykiatrisk tjeneste
- Rustjeneste

Har kommunen etterfulgt kravene i loven?

A Legetjenesten og samfunnet

3. Legetjenesten

Hvor er legetjenesten organisert i kommunen – hvem leder og hvilke kvalifikasjoner

- Stillingsstørrelse kommuneoverlege
- Andre kommunelegetillinger
- Fordeling av offentlige allmennmedisinske oppgaver
- Hvor mange fastleger – hvor store lister

3.0

Samfunnsmedisinske forhold som pasientens og legens for forståelse, samfunnsposisjon, livs- og arbeidsbetingelser etc. kan påvirke hvordan helsetjenesten utøves, bevisst og ubevisst.

- Finn eksempler på at helsetjenesten virker
 - Solidarisk
 - Altruistisk
 - Beroligende/betryggende
 - Angstskapende
 - Disiplinerende
 - Alliansebyggende
 - Som en skaper av lært hjelpeløshet
 - Medikaliserende
 - Premissgivende (leverer premisser til beslutningstakere)

3.1 Kommuneoverlege

Kommuneoverlege er hjemlet i Helse og omsorgstjenesteloven – kommunen skal ha en lege som er medisinsk ansvarlig rådgiver for kommunen. Stillingsstørrelse er ikke definert i loven og heller ikke plassering i det kommunale system. Store kommuner trenger kommuneoverleger i større stillinger. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege.

I § 5-5 i Helse- og omsorgstjenesteloven står det at "**Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks**". Hvilke oppgaver er dette?

Videre i samme paragraf heter det at kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen. Hva betyr dette?

I henhold til lov og forskrift har kommunelegen to hovedfunksjoner: Lokal helsemyndighet og medisinskfaglig rådgivning. De lover som regulerer disse funksjonene er bl.a disse:

- Folkehelseloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Smittevernloven
- Lov om psykisk helsevern
- Helsepersonell-loven
- Helseberedskapsloven
- Røykeloven
- Strålevernloven

Lokal helsemyndighet

Samfunnet har behov for en lokal helsemyndighet på kommunenivå. Det er fire overordnede roller som det er kommunelegens oppgave å løse:

1. Myndighetsutøvelse

Kommuneoverlegen er tillagt ansvar og myndighet for å iverksette lovregulerte tiltak innenfor følgende områder

- Smittevern
- Miljørettet helsevern
- Helsemessig beredskap
- Lov om psykisk helsevern
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Røykeloven
- Forskrift om skadedyrbekjempelse
- Forskrift om håndtering av importert smittefarlig materiale

2. Godkjenningsinstans

Ansvar for å godkjenne tiltak og ordninger ut fra medisinsk-faglig legeskunnskap. Dette kan gjelde for eksempel godkjenning av skoler og barnehaver eller godkjenning av faglig veiledning for yngre leger.

3. Meldingsinstans

- Dødsmeldinger
- Melding om smittsom sykdom
- Melding om næringsmiddelbåren sykdom

- Melding om dyresykdom som kan smitte på mennesker
- Melding om analysefunn som indikerer smittsom sykdom
- Melding om utbrudd av smittsom sykdom i kommunal helseinstitusjon
- Melding etter kommunenes tuberkuloseprogram

4. Sikkerhetsnett

Sikre enkeltindividers rett på helsehjelp. Eksempler:

- Undersøkelse av smittede personer og smitteoppsporing
- Rekvirering av nødvendige legemidler
- Pårørendes innsynsrett i Dødsårsaksregisteret

Medisinskfaglig rådgivning

Helsesektoren beslaglegger en betydelig del av kommunens samlede ressurser, og beslutninger som har med helse å gjøre er derfor politisk relevante. Kommuneoverlegen skal være kommunens medisinskfaglige rådgiver og yte medisinskfaglige premisser for politiske og administrative beslutninger. Stillingen skal være forankret i hver enkelt kommune, og bør være i rådmannens stab, eller på annen måte organisert nær kommunens ledelse.

Kommuneoverlegen skal ha oversikt over befolkningens helsetilstand, det lokale helsesystemets innhold, kvalitet og ressursbruk, samt den nasjonale medisinske utviklingen.

- Hvor stor stilling har kommuneoverlegen i din kommune?
- Hva er kommuneoverlegens viktigste arbeidsoppgaver?
- Hvor i kommunen er kommunelegen plassert, hvem er nærmeste overordnede?
- Har kommunen ansatt flere kommuneleger

3.2 Allmennmedisinske offentlige oppgaver

I kommunen er det behov for legetjenester i på mange områder, ikke bare som fastlege. Det er viktig at disse områdene ivaretas på en forsvarlig måte.

Hvordan blir disse oppgavene ivaretatt i «din» kommune.

Disse oppgavene kan f.eks være:

- Sykehjem
- Rustjeneste
- Psykisk helsearbeid
- Helsetjeneste for asylsøkere
- Skolehelsetjeneste
- Helsestasjon
- Fengsel

- Er det arbeidsbeskrivelser for disse stillingene.
- Hvordan er avlønningen.
- Hvordan er disse stillingene organisert

3.3 Fastlegene

Fastlegene utgjør en viktig del av kommunens helsetjeneste. Kommunen er i henhold til lov om kommunens helse og omsorgstjeneste ansvarlig for at det finnes en tilstrekkelig allmennlegetjeneste og legevakt. Befolkningen skal være sikret legetjeneste hele døgnet. For at befolkningens behov for legetjeneste skal kommunen sørge for at det er tilstrekkelig antall fastleger og det skal være en organisert legevakttjeneste.

- Hvor mange fastleger og fastlegekontor er det i kommunen?
- Geografisk plassering
- Hvor store lister?
- Har fastlegene offentlige oppgaver
- Hva inneholder den enkelte leges avtale med kommunen
- Hvordan er legevakten organisert, hvilke leger er på legevakten
- Hvordan samarbeider fastlegene med de andre aktørene i primærhelsetjenesten

4. Smittevern

Smittevern er hjemlet i «Lov om vern mot smittesomme sykdommer» fra 1995.

Da smittevernloven kom i 1995 ble den 135 år gamle Sundhetsloven avløst.

Smittevernloven skal sikre at sentrale og lokale myndigheter bidrar til at befolkningen beskyttes mot smittsomme sykdommer.

Dette var også tilfelle med Sundhetsloven, men smittevernloven pålegger i stor grad både kommunen og kommuneoverlegen plikter.

I kap 7.1 finner vi kommunens plikter og kap 7, 2 kommunelegens plikter

- Hva er kommunelegens viktigste plikter i h t smittevernloven
- Hvilken rolle spiller kommunen
- Har kommunen en smittevernplan og når ble den sist oppdater
- Synes du smittevernplanen er et godt verktøy i smittevernarbeidet

5. Folkehelse

Med Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) fra 2011 har samfunnet på flere nivåer ansvar for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Folkehelse: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

Folkehelsearbeid: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

5.1. Kommunens ansvar

- Ansvar for folkehelsearbeid
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen
- Mål og planlegging
- Folkehelsetiltak
- Miljørettet helsevern

- Hvilke forebyggende tiltak har kommunen/kommunelegen/fastlegene iverksatt?
- Finnes det noen plan for å utjevne sosiale ulikheter i helse?
- Har kommunen en plan for folkehelsearbeidet
- Hvordan er det organisert
- Blir oppgavene ivaretatt
- Har kommunen oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i egen kommune.
- Hvilke oppgaver har fylkeskommune og stat?
- Hvilke helserelaterte spørsmål er det som er politisk kontroversielle i kommunen? (ta for eksempel kontakt med det politisk helseutvalget i kommunen/bydelen)

6. Miljørettet helsevern eller «Helse og miljø»

Samfunnet har et felles ansvar for det miljøet som omgir oss og i særdeleshett de faktorer som kan ha innvirkning på helsen vår, både psykisk og fysisk.

Målsetting med arbeidet må være å beskytte helsen til befolkningen ved å arbeide for gode miljøforhold; aktuelle saksområder er f. eks inneklima, støy, lukt, stråling, bekjempelse av skadedyr, kontroll av badevannskvalitet.

Lovgrunnlag: Folkehelseloven
Tobakkskadeloven
Smittevernloven

Hovedforskrift: Forskrift om miljørettet helsevern.
Flere særforskrifter bl.a; Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler

Miljørettet helsevern omhandles i folkehelselovens kapittel 3.

Miljørettet helsevern er kommunens ansvar rent juridisk, men myndigheten kan utøves av kommunelegen (§9).

Forskrift om miljørettet helsevern stiller krav til virksomheter for å sikre at disse skal være helsemessig tilfredsstillende mtp inneklima, lyd- og lysforhold. Virksomheter skal drives slik at skade og ulykker, samt smittsomme sykdommer forebygges. Videre skal det sikres at det er godt sosialt miljø i institusjoner og virksomheter som driver læring, pleie og omsorg. Det er spesielt fokus på barn/elever og deres arbeids- og inneklima i skoler og barnehager.

Eksempler på virksomheter og eiendommer som omfattes av lovverket:

- Anlegg for avfall og gjenvinning, avløpsanlegg, bygge- og anleggsplasser
- Enkelttiltak/enkeltarrangementer
- Forsamlingslokaler hvor allmenheten har adgang eller som benyttes av mange mennesker
- Hoteller, pensjonater og lignende lokaler som mot godtgjørelse tilbyr overnatting
- Idretts, fritids. Og underholdningsanlegg, f.eks treningsstudioer
- Institusjoner, internater og lignende f.eks sykehus, sykehjem, aslmottak, fengsel mm
- Lokaler for fysikalsk eller annen helsemessig behandling
- Lokaler hvor det tilbys undervisning
- Produksjonsbedrifter, f.eks fabrikker
- Renovasjonsbedrifter
- Skytebaner
- Husdyrhold i tettbygd strøk
- Utslipp fra hus, hytter, fritidsbebyggelse, campingvogner o.l
- Bedrifter som har kjøletårn og lignende innretning

Små kommuner må samarbeide om å løse disse oppgavene – store kommuner har kanskje fagkompetanse nok i egne rekker til å løse disse oppgavene.

- Hvordan definerer folkehelseloven miljørettet helsevern?
- Hvordan har din kommune organisert arbeidet
- Er det spesielle forhold i kommunen som krever ekstra tiltak
- Inneklima i skoler og barnehager – har kommunen kontroll
- Hvorfor er det viktig å ha kontroll med kjøletårn
- Er det gjort radonmålinger i kommunen.

7. Forebyggende og helsefremmende arbeid i kommunen

I den vanlige virksomheten i en kommune er det mye forebyggende arbeid. Mye av det forebyggende arbeidet skjer blant barn og ungdom – gjennom helsestasjon og skolehelsetjeneste. Noen kommuner har også satset på ungdomshelsestasjon.

Helsestasjonen er ofte barns viktigste kontakt med helsetjenesten i kommunen.

Helsestasjonstilbudet er gratis og der følges barna fra fødselen og frem til skolealder.

Helsestasjonen legger vekt på den normale utviklingen hos barn. I tillegg tilbys barnevaksinasjonsprogrammet.

Skolehelsetjenesten ivaretar mange av de samme oppgavene som helsestasjonen, men her er det viktig med samarbeid med skolen.

Kommunen skal også tilby jordmortjeneste og denne tjenesten skal være knyttet til helsestasjonen. Fra et legesyndspunkt er det viktig at fastlegene også har kontakt med de friske gravide. Er man kjent med et normalt svangerskapsforløp, er det lettere å se når noe er galt. Det bør være et strukturert samarbeid mellom jordmor og fastlege. Både i helsedirektorat og i helsedepartement er det for tiden stort fokus på forebygging, og det forventes at kommunene tenker forebygging i langt større grad enn før. De økonomiske

insentivene er også endret slik at det skal bli lettere å forebygge. Stadig flere kommuner etablerer eller utvider stillinger som folkehelsekoordinator/folkehelserådgiver/folkehelsekonsulent.

- Er det igangsatt noen forebyggende større program i din kommune? I så fall, hva slags?
- Foregår det tiltak for å minske sosiale ulikheter i helse? Hvilke?
- Finnes det noen folkehelsekoordinator i din kommune? I så fall, hva slags faglige bakgrunn har vedkommende?
- Er det etablert en frisklivssentral i kommunen? Hva gjør de?
- Hvor stor er helsestasjonen i din kommune?
- Hvordan er barnevaksinasjonsprogrammet
- Hvordan er vaksinedekningen
- Har kommunen ungdomshelsestasjon
- Hvor mange barn fødes det i kommunen pr år (gjennomsnittlig)
- Hvor stor stilling har jordmor
- Hvordan samarbeid har jordmor med fastlegene

B Legene i samfunnet

Legene er en viktig samfunnsaktør! Mye av legens arbeid har samfunnsmessige konsekvenser både av positiv og negativ art. Det er viktig at man er bevisst på den rollen man har og i hvilken grad det følger en i det daglige arbeidet.

Legene er ikke lenger alene i arbeidet for pasientene. I mye større grad enn før må de også forholde seg til andre aktører: legesekretærer, fysioterapeuter, sykepleiere, hjemmetjeneste, sosionomer, barnevernspedagoger, psykologer etc etc.

8. Samfunnet på legekantoret

Det vil til enhver tid være forhold utenfor det individuelle møtet akkurat der og da på legekantoret som bestemmer hvordan konsultasjonen forløper og hvilke råd som gis. Noen pasienter er for eksempel utsatt for stigmatisering av sine sosiale omgivelser, og kan være svært krenkbare når de kommer inn på legekantoret (for eksempel pasienter med andre seksuelle preferanser enn majoriteten, pasienter med annen hudfarge enn majoriteten, pasienter med rusmisbruk, etc etc).

Det er det til enhver tid tilgjengelige beste kunnskapsgrunnlag som skal styre hvilken behandling og hvilke råd man gir pasientene. Men best evidens er ikke alltid best praksis for alle pasienter. Enhver fastlege vil ta beslutninger i samråd med pasientene som tar høyde for den kunnskapen de har om pasientens forutsetninger sosialt og økonomisk.

Vårt samfunn er et helsefokusert samfunn med mye oppmerksomhet rundt risiko. Mange friske mennesker er plaget av angst for å være syke.

- Skriv ned minst tre eksempler på at forhold utenfor den individuelle pasient må tas i betraktning for at man skal forstå pasienten (eller legens) oppførsel i det medisinske møtet.
- Skriv ned minst tre eksempler på at praksisveilederen din tilpasser behandlingen basert på den kunnskapen de har om pasientens forutsetninger (bl.a når det gjelder nettverk, økonomi, etc).

9. Sykemeldinger /forhold til NAV

En stor del av legenes arbeid går med til sykemeldinger. Fastlegene blir ofte kritisert for å skrive for mange og for lange sykemeldinger.

Langvarige sykemeldinger kan være et problem for pasienten.

For noen år siden innførte man IA avtalen – IA avtalen skal hjelpe til at ansatte kommer fortere tilbake til jobben de er sykemeldt fra. (IA- inkluderende arbeidsliv)

- Hva innebærer IA
- Hvilken type bedrifter er gjerne IA bedrifter.
- Er pasienten klar over om deres arbeidsplass er en IA bedrift
- I hvilken grad brukes egenmelding
- I hvilken grad har du inntrykk av at det brukes gradert sykemelding.
- Tror du gradert sykemelding kan være en god løsning? Begrunn svaret
- Kan langvarig sykemelding medføre store problemer for pasienten? Begrunn svaret
- Hvor lenge kan man være sykemeldt og hva skjer når den tiden er over?
- I hvilken grad er det pasienten som ber om sykemelding eller er det legen som velger dette som en «lettvint løsning»
- Deltar fastlegen på samarbeidsmøter/dialogmøter med NAV og arbeidsplass
- For de som besøker NAV: prøv å høre med saksbehandlerne hvor de opplever at skoen trykker. Hva er det som fra deres synspunkt fungerer bra/dårlig?
- Benytt denne tiden til å observere saken fra pasientens synspunkt. Forsøk å sett dere inn i hvordan det må være å være pasient i dette systemet. Ta gjerne et intervju med dem etter avsluttet IA-møte, evt. konsultasjon.

«Hjelpemidler» kan være kontakt med lokalt NAV kontor og personalsjef i en IA bedrift – f.eks den kommunen du er i.

10. Forskrivning – blåresept A/B preparater

En av legens viktigste oppgaver er forskrivning av medisiner til den enkelte pasient.

Noen medikamenter er behandling for kroniske lidelser (f.eks. medikamenter for høyt blodtrykk, hjertelidelser, astma, nevrologiske sykdommer) eller mere sporadisk behandling. Når legen skriver ut blå resept har det et kostnadsaspekt – både for pasienten og for staten. Det er i samfunnsøkonomisk interesse at man er bevist forskrivning.

Det er stadig oppslag i media om at legene skriver ut for mye beroligende medisiner

- Hvilke midler skrives på blå resept
 - Hva avgjør om det blir blå eller hvit resept
 - Er det en stor gruppe som får midler for psykiske lidelser?
 - Er det en stor gruppe som får medikamenter for sukkersyke?
 - Hvilke type medikamenter er i B- gruppen
 - Ser du mange pasienter som bruker mye B preparater
 - Har pasient og lege god oversikt over medikamentbruken
- Har fastlegen rutiner på gjennomgang av faste medisiner med pasienten og utskrift av medikamentoversikt – jmf fastlegeforskriften

11. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble innført fra 1 januar 2012. Noen av hovedpunktene er at pasienten i stor grad skal behandles nærmere hjemmet, dvs kommunen og kommunen skal ta del i finanseringen. Kommunen skal også betale hvis pasienten blir liggende på sykehuset etter at sykehuset mener at pasienten er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten.

Samhandling skal også bety bedre kommunikasjon mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Kommunen har et øyeblikkelig hjelp ansvar for alle som bor eller oppholder seg i kommunen. I henhold til folkehelseloven skal kommunene drive forebyggende arbeid – slik at sykdom forebygges.

- I hvilken grad merker fastlegen noe til samhandlingsreformen
- Hvordan er fastlegenes forhold opp mot spesialisthelsetjenesten
- Hva vet fastlegene om begrepet medfinansiering
- I hvilken grad har medfinansiering betydning for kommunen
- Hvordan løser kommunen sin oppgave for øyeblikkelig hjelp
- Har dere registrert noen "bivirkninger" av samhandlingsreformen?

12. Tverrfaglige samarbeidsrutiner

Fastlegen må ofte samarbeide med andre deler av helsetjenesten – flere pasienter har sammensatte behov og det er da nødvendig med tverrfaglig samarbeid .

f.eks:

- Hjemmesykepleie
- Psyk tjeneste
- NAV
- Helsesøster
- Skole
- Rustjeneste

- Er det organiserte samarbeid – faste møtepunkter
- Har mange av pasientene Individuell Plan (lovpålagt for pasienter med sammensatte tjenester)
- Hvem har ansvaret for rustilbudet i kommunen?

- Hvor mange forskjellige andre fagpersoner er din praksisveileder i kontakt med i løpet av din tid hos ham/henne

12. Utsatte grupper

Prøv å tenke hvilke grupper av pasienter som trenger ekstra omsorg og tjenester av forskjellige instanser. Velg deg ut en slik gruppe (uføretrygdde, funksjonshemmede, pasienter med rusproblemer) og kartlegg hvilke tilbud de får og hvordan de blir håndtert i praksis.

Appendix: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) 2011

Kapittel 1. Formål og virkeområde

§ 1-1. Lovens formål

Lovens formål er særlig å:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

§ 1-2. Lovens virkeområde

Loven gjelder for helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes i riket av kommunen eller private som har avtale med kommunen, når ikke annet følger av loven her.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hva som er helse- og omsorgstjenester etter loven her.

Kapittel 3. Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester

§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

§ 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste

4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet,
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

§ 3-4. Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

§ 3-5. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Kommunen skal straks tilby eller yte helse- og omsorgstjenester til den enkelte når det må antas at den hjelp kommunen kan gi er påtrengende nødvendig. Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp etter første punktum gjelder undersøkelse, behandling eller annen hjelp som det er forsvarlig at kommunen yter.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter første ledd inntreffer ikke dersom kommunen vet at nødvendig hjelp vil bli gitt av andre som etter forholdene er nærmere til å gi den i tide.

[Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.]¹

§ 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen

I de kommunene hvor det ligger fengsler i kriminalomsorgen skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte.

Tore Olai Høghjelle
Vinterbro Legesenter
Postboks 25 Sjøskogveien 7
1429 Vinterbro

Dato: 25.02.2013

Deres ref.:

Vår ref.:

Kjære universitetslektor

Takk for sist til de av dere som var på Januarseminaret.

Vi er en gruppe som har arbeidet med å revidere undervisningen i samfunnsmedisin.

Vi hadde tre mål:

- reformere innholdet slik at det er i samsvar med gjeldende regelverk og samfunnskrav (samhandlingsreformen, ny folkehelselov, endret sykdomspanorama etc).
- erstatte forelesninger med studentaktiverende læringsformer
- bidra til at studentene bruker praksisperioden mer aktivt som samfunnsmedisinsk læreplass for å synliggjøre samfunnsmedisinens relevans.

Til det siste punktet har vi gjort tre tiltak:

1. Utarbeidet en Praksismappe i samfunnsmedisin (vedlagt). Her er det informasjon om regelverk mv. og mange spørsmål studentene skal finne ut av. De handler om alt fra forhold lokalt/i kommunen (organisering, størrelse, sammensetning etc), til utforskning av hva som måtte foregå av forebyggende tiltak/tiltak for å utjevne sosial ulikhet osv i kommunen. Vår tanke er at studentene kan jobbe med dette heftet når dere har oppgaver å gjøre som det ikke er så relevant for dem å være med på.

Jeg blir veldig glad for innspill/kommentarer - dette er "work in progress" og skal og bør endres til høsten!

2. Vi sender også med studentene noen gruppeoppgaver de skal gjøre forarbeidet til mens de er i praksis, som blant annet tar i bruk folkehelseprofilene som hver kommune nå har fått. Denne oppgaven skal de få veiledning på både før de drar i praksis og når de kommer tilbake. Noe av oppgaven vil gå på å observere konsekvenser av sosial ulikhet i helse, og forebyggende tiltak. Fint hvis dere kan gjøre eksplisitt ovenfor studentene de tilpasninger dere gjør av behandlingsopplegg/tiltak på bakgrunn av pasienters sosiale forhold
3. Studentene får også utdelt en "Praksismappe for primærhelsetjenesten" (orange heftet), hvor det blant annet er en ferdighetsliste over ferdigheter/ aktiviteter de bør trene/ delta på. Der har vi ført



Institutt for helse og samfunn

Avdeling for allmennmedisin

Postadr.: Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo

Besøksadr.: Frederik Holsts hus, Kirkeveien

166, 0850 Oslo

Telefon: 22 85 05 50

Telefaks: 22 85 05 90

ahlie@medisin.uio.no

www.med.uio.no/helsam

Org.nr.: 971 035 854

inn noen punkter om samfunnsmedisin. Det går blant annet ut på at de skal ha vært på noen institusjoner som sykehjem, helsestasjon, fengsel, NAV mv. Jeg informerer studentene om at de ikke kan forvente at alle får være med på alt, men her tenker vi også at studentene kan ta eget initiativ.

Ta gjerne kontakt dersom det er noe dere lurer på.

Med hilsen

Anne Kveim Lie (sign)
undervisningsleder i samfunnsmedisin
ahlie@medisin.uio.no

Vedlegg