

Notat

Nasjonal helseplan (2007-2010) – informasjon om prosess og invitasjon til å komme med innspill

Bakgrunn for saken

Regjeringen varslet i Soria Moria-erklæringen at Stortinget skal få en nasjonal helseplan til behandling hvert fjerde år, og at fylkeskommunene skal delta i utarbeidelsen av slike planer. Det tas sikte på at nasjonal helseplan (2007-2010) skal legges fram i tilknytning til St.prp. nr. 1 (2006-2007).

I brev av 14. mars 2006 fra Helse- og Omsorgsdepartementet, orienteres fylkeskommunene og KS om prosessen, og inviteres til å komme med innspill. Fylkesrådmannskollegiet i BTV har bedt representanter fra hver av de tre fylkeskommunene i regionen om å komme sammen og "vurdere saksframstilling og skissere hovedpunkter til sak til fylkesutvalgene etter påske." Saken skal behandles fylkesvis, ikke i regionrådet.

Premisser og problemstillinger

Nasjonal Helseplan har som mål å sikre helheten i utviklingen av spesialisthelsetjenesten, og skal primært ha fokus på områder hvor det er behov for klargjøring av politiske mål og rammer for utviklingen, og hvor det er behov for å gjennomføre nasjonale fellestiltak.

Videre legges det opp til at planen skal omfatte områder der hensynet til koordinering i forhold til spesialisthelsetjenesten tilsier overordnet styring eller andre enkeltområder som bør trekkes inn i en nasjonal helseplan. Dette omfatter bl.a. samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsker dialog med fylkeskommunene og KS i arbeidet med planen, og i første omgang inviteres det til å gi synspunkter på spesialisthelsetjenestens situasjon og utfordringer, og hvilke nasjonale strategier og tiltak dette tilsier. Det inviteres både til innspill av generell karakter, og til innspill knyttet til den enkelte fylkeskommune/region. Her bes det om innspill innen 21. april 2006.

Videre arbeider Helse- og omsorgsdepartementet med et høringsnotat som skal identifisere og belyse aktuelle problemstillinger for planen - som skal sendes ut i uke 21. Departementet ønsker å presentere og drøfte notatet i regionale høringskonferanser i uke 22. For vår region betyr det møte i Kristiansand den 2. juni med frist for å uttale seg den 23. juni 2006.

Mulige alternative løsninger og konsekvenser

Generelt

Fylkeskommunene er bedt om å gi synspunkter på spesialisthelsetjenestens situasjon og utfordringer og hvilke strategier dette tilsier, og da er det noen grunnleggende elementer som må ligge i bunnen.

Staten styrer spesialisthelsetjenesten i dialog med de regionale helseforetakene gjennom Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til De Regionale Helseforetakene ved bestillerdokumentet, og De Regionale Helseforetakenes oppfølging av oppdraget gjennom årlig melding.

For vår regions vedkommende, er det Statens oppdrag til Helse Sør og Helse Sør's oppfølging av oppdraget som er av interesse.

Økonomi

En av de store utfordringer spesialisthelsetjenesten i Helse Sør står overfor, er den økonomiske situasjonen og de konsekvenser statens krav til balanse kan føre til av nedbygging av tjenestetilbudet til befolkningen i regionen.

Her må Regjeringen følge opp sine intensjoner fra Soria Moriaerklæringen om økning av basistilskuddene til sykehusene og at skjevfordelingen av inntektene mellom helseregionene skal rettes opp raskere enn det som er lagt til grunn i St. meld. nr. 5 (2003-2004).

På den annen side er det også viktig at helseforetakene har et økt fokus på sine kostnader. Det er bekymringsfullt at det norske helsevesenet har nådd helt i verdensklasse hva gjelder kostnadsnivå, jfr en undersøkelse som nylig ble publisert.

Soria Moria-erklæringens punkt om at "sykehusene må sikres tilstrekkelig økonomiske rammer til å sikre nødvendig fornyelse av bygninger og utstyr og motvirke en utvikling med økende etterslep på vedlikehold" og "at hele investeringsregimet for helseforetakene må gjennomgås med sikte på å finne gode løsninger for utbygging/modernisering uten at pasienttilbudet rammes" må følges opp.

Finansiering av større byggeprosjekter har alltid vært problematisk. Slike prosjekter er så krevende at de i lange perioder virker ødeleggende for foretakenes øvrige drift og økonomi. Regjeringen bør vurdere endringer av finansieringsordningen for større sykehusprosjekter slik at foretak som skal gjennomføre slike, kan ha en stabil økonomi hvor driftsnivået kan holdes på et forutsigbart og akseptabelt nivå.

For Vestfolds del er det bekymringsfullt - og noe forunderlig - at finansieringen av 6. byggetrinn av sykehuset i Tønsberg fortsatt ikke er på plass. Dette må raskest mulig finne sin løsning, samtidig som det må gis klare signaler om finansiering av den resterende del av sykehusmoderniseringen i Tønsberg med et 7. byggetrinn.

Faglig prioritering

Det er ved flere anledninger utredet prioritering av helsetjenester uten at disse er fulgt opp i særlig grad. Parolen er fortsatt ”prioriter alt så godt dere kan”. Ikke minst hver gang enkeltsaker og pasientgrupper kommer på dagsorden, er fortsatt viljen til å velge ikke til stede.

Organisering og økonomiske oppgjørsordninger må understøtte de prioriteringer som gjøres. Erfaringen har vist at spesielt oppgjørsordningene faktisk undergraver prioriteringene. Eksempelvis er ikke psykiatri og tilbudet til kronikerne fulgt opp slik som en uttalt prioritering skulle forvente. Dessuten er ventelistene redusert stort sett på enkle lidelsene med bruk av betydelige ressurser mens så ikke ser ut til å være tilfellet når det gjelder behandling av de alvorligste lidelsene. Regjeringen bør vurdere en langt tydeligere prioritering som viser hva det offentlige helsevesen vil komme til å kunne ta seg av i framtida og hva den enkelte borger må søke løst utenfor det offentlige helsevesen. Det samme gjelder nasjonale kompetansesentra.

Organisering/avtaleverk

Det hevdes stadig at sykehusenes interne organisering og logistikk er til hinder for en effektiv utnyttelse av ressursene. Avtaleverket med de forskjellige organisasjoner - kanskje spesielt med Den norske lægeforening – er en del av dette. Departementet bør vurdere om ikke omfattende endringer på dette området kan gi en betydelig effektiviseringsgevinst.

Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Soria Moria-erklæringen sier at samarbeidet mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten må styrkes. Dette er et område regionen er svært opptatt av. Dette betyr mye for befolkningens trygghet for at tilbudet skal være der når behovet oppstår. Dette innebærer også at lokalsykehusenes evne til å tilby alminnelige tjenester og akutttilbud må opprettholdes. Lokalsykehusenes funksjon må avklares slik at deres oppgaver og eksistens ikke trekkes i tvil ved enhver budsjettbehandling.

Departementet bør videre vurdere potensialet som lokalsykehusene bør ha som serviceorganisasjon for de større sykehusene overfor befolkningen på en rekke områder. For Vestfolds del vil det være utenkelig at ikke sykehuset i Larvik skal opprettholdes som lokalsykehus med gode akutfunksjoner og med et bredt elektivt repertoar. Sykehuset i Sandefjord må i samarbeid med kommunene videreutvikles som et elektivt sykehus og som servicebase for befolkningen og primærhelsetjenesten.

KS og Helse Sør har i 2005 utviklet et felles langsiktig program for samhandling i helseregion Sør. Programmet har fått navnet ”Helsedialog”. Gjennom dialogkonferanser har man kommet fram til en rekke forslag til hvordan man kan styrke og videreutvikle samhandling mellom helseforetak og kommuner til pasientenes beste. Det er viktig at dette følges opp av departementet.

Utdanning og forskning

I årlig melding til departementet uttrykker Helse Sør at faktorer som tilgang på kompetent behandlingspersonell og tilgjengelig og tilrettelagt infrastruktur er viktig.

Og her mener vi at Staten har et overordnet og viktig ansvar. Det hjelper lite med ny teknologi hvis man ikke har kompetent personell og en infrastruktur som kan utnytte utstyr og personell

på en hensiktsmessig måte. Når det gjelder forskning er fylkeskommunene opptatt av at lokale sykehus sammen med helseforetakene må spille en sterkere rolle i helsetjenesteforskning i samarbeid med universitetssykehusene.

Rusomsorgen

Soria Moria-erklæringen uttrykker behov for å styrke kapasiteten – både når det gjelder forebygging, behandling, oppfølging, rehabilitering, omsorg og ettervern. Det vil være behov for en rekke nye tiltak slik som lavterskel, ressursentra, arbeidstreningsplasser, boligtilbud og en rekke andre tilbud i kommunene. Dette skal gjøres gjennom en opptrappingsplan for rusfeltet for å samordne og forsterke innsatsen overfor rusmiddelavhengige. Dette henger i høy grad sammen med samarbeidet mellom forvaltningsnivåene, noe fylkeskommunene er opptatt av. Dette bør omfattes av spesiell oppmerksomhet fra statens side.

Psykisk helsevern

Regjeringen uttrykker i Soria Moria-erklæringen at det vil være en prioritert oppgave å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Det er bla behov for å forbedre situasjonen innen akuttpsykiatrien. Det skal særlig legges vekt på BUP med styrking av både døgnbehandling og poliklinisk arbeid.

I tillegg til fokus på kapasitet må det forutsettes at helseplanen har fokus på kvalitet.

Forebyggende arbeid/smittevern

Departementet bør ha fokus på dette området. Spesialisthelsetjenestens helsepersonell er en betydelig ressurs i det forebyggende helsearbeidet. Departementet bør vurdere om denne ressursen utnyttes godt nok.