



Oslo kommune
Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 21.04.2006

Deres ref:

Vår ref (saksnr):
200601338-3

Saksbeh:
Peter Martin, 23461588

Arkivkode:
202

NASJONAL HELSEPLAN (2007-2010) – INNSPILL FRA OSLO KOMMUNE

Det vises til departementets brev datert 14.03.2006 til landets fylkeskommuner og Kommunenes Sentralforbund.

Det går frem av brevet at: *Fylkeskommunene og KS inviteres til å gi synspunkter på spesialisthelsetjenestens situasjon og utfordringer, og særlig på hvilke nasjonale strategier og tiltak dette tilsier. Det inviteres både til innspill av generell karakter og innspill knyttet til den enkelte fylkeskommune/region. Frist for innspill er satt til 21.04.2006.*

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester merker seg at departementet ønsker i denne omgang innspill i forkant av høringen og før høringsnotatet er ferdigstilt. Vi vil i det følgende gi en overordnet og relativt kortfattet oppsummering av kommunens erfaringer og synspunkter vedrørende spesialisthelsetjenestens utvikling under foretaksmodellen, samt noen av konsekvensene for kommunens tjenester og for befolkningen. Mer spesifikke og detaljerte vurderinger fra kommunens side antar vi hører hjemme i den endelige høringsuttalelse.

Etter det vi erfarer har produktiviteten i spesialisthelsetjenesten økt og ventetider generelt sett gått noe ned. Vi har ingen erfaringer som tilsier at medisinsk faglig kvalitet ved foretakene som gir tjenester til Oslos befolkning ikke er god nok. Vi opplever også at samarbeidet med de enkelte foretakene generelt går bra og vi har fått til konkrete forbedringer i enkelte områder gjennom mer spesifikke samarbeidstiltak. Oslo kommune har imidlertid erfaringer med problemer som synes å ha sitt opphav i organisasjonsmessige og kapasitetsproblemer i spesialisthelsetjenesten som sådan. Dette gjelder særlig tilbudet til eldre pasienter, tilbudet i innen psykiatrien og manglende helhet i tilbudet til pasienter som har flere eller usikre diagnoser og som henvises mellom foretakene i henhold til funksjonsfordelingen.

Mens det nå er tegn til at tilbudet innen psykiatrien forbedres, har vi merket med bekymring tiltagende problemer med spesialisthelsetjenestens tilbud til eldre pasienter. Problemene eksemplifiserer etter vår vurdering grunnleggende svakheter i den nåværende organiseringen av helsetjenesten, og særlig i forholdet mellom første- og annenlinjetjenesten. Det er vår opplevelse at spesialisthelsetjenesten i tiltagende grad bærer preg av en utførerledet

Byrådsavdeling for velferd og
sosiale tjenester

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

organisasjon, der den faktiske bestilleren, nemlig henvisende instans, har lite mulighet til å påvirke innholdet og volumet.

Ensidig vektlegging av egne tjenesters kvalitet, effektivitet og produktivitet, uten vurdering av de bredere konsekvensene av enkeltavgjørelser kan ha utilsiktede innvirkninger på det samlede tilbudet til pasientene. Det har eksempelvis vært en jevn reduksjon i antall liggedager på medisinske avdelinger de siste årene. Dette er oppnådd ved at de enkelte pasientene skrives ut etter kortere tid og dermed er i behov av mer behandling og pleie ved utskrivningstidspunktet enn tidligere. Den økonomiske gevinsten av denne effektivisering tilflyter spesialisthelsetjenesten, mens det forventes at primærhelsetjenesten sørger for behandling og pleie som tidligere ble utført på sykehus. Vi har sett en lignende tilnærming i spesialisthelsetjenestens håndtering av rehabilitering og inngåelse av avtaler med opptreningsinstitusjoner i region øst. Utviklingen skjer uten noen reell dialog med primærhelsetjenesten og følgelig uten mulighet for planlagt oppbygging av alternative tjenester i forkant av utviklingen.

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester tør vise til første avsnitt i hovedkonklusjonen i Oslo kommunes høringsuttalelse av 20.03.2003 til forslag til finansiering av spesialisthelsetjenesten der det går frem: *Etter Oslo kommunes vurdering er det betydelige svakheter i forslaget om å legge bestilleransvaret til de regionale helseforetakene. Dette gjelder særlig interessekonflikten mellom eier- og bestillerrollen. Hovedsvakheten er imidlertid det at de regionale helseforetakene har for stort befolkningsgrunnlag til å ha reell kontakt med de lokale behovene, og at det ikke foreligger klare mekanismer for at det regionale helseforetaket kan stilles til ansvar av befolkningen det skal representere. Forslaget gir for øvrig de regionale helseforetakene svært mye makt med hensyn til å kunne ta ensidige avgjørelser om forhold som har konsekvenser for andre aktører. Dette gjelder spesielt med hensyn til definering av ansvarsfordelingen mellom første og annenlinjetjenesten, og andre problemstillinger knyttet til gråsoneproblematikk.* Det er vår vurdering at det nettopp er slike problemer vi nå opplever, spesielt i forhold til lokalsykehusfunksjonen.

Når det gjelder strategier for helsetjenesten i Norge, er det Oslo kommunes oppfatning at det må legges mye mer vekt på utbygging av primærhelsetjenesten. Dette er i tråd med internasjonale erfaringer, samfunnsøkonomiske betraktninger og ønsket om utvikling av brukertilpassede tjenester.

Vi mener at det er viktig at det i høringsnotatet foretas en grundig gjennomgang av problemstillingene knyttet til bestiller-utfører organisering og ulike måter å organisere den.

Den naturlige "bestillerflyten" i helsetjenesten er at pasienten bestiller (opp søker) primærhelsetjenesten, primærhelsetjenesten bestiller (henviser til) spesialisthelsetjenesten og lokalsykehusnivået bestiller (henviser til) høyspesialiserte tjenester. Det er vår oppfatning at organiseringen av, og maktforholdene i helsetjenesten må gjenspeile denne virkeligheten dersom man skal få til en brukervennlig tjeneste, opprettholde høy kvalitet og maksimere kostnadseffektiviteten.

Vi har forståelse for at staten ønsker i Nasjonal helseplan å rette mye fokus mot spesialisthelsetjenesten etter foretaksreformen. Man kan imidlertid få inntrykk fra departementets brev av 14.03.2006 at helseplanen kun skal dreie seg om spesialisthelsetjenesten, og at primærhelsetjenesten bare skal tas med i omtalen av samhandling mellom nivåene.

Etter vår vurdering er det viktig at det i høringsnotatet gjøres klart hvorvidt planen er tenkt å være en spesialisthelsetjenesteplan, eller som navnet tilsier, en plan for den samlede offentlige innsats i helsesektoren.

Vi tror at en hovedutfordring i planperioden vil være utvikling og finansiering av egnede tjenester i gråsonen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Uavhengig av organiseringen av helsetjenesten og ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene, vil det alltid være en grenseoppgang mellom tjenestenivåene, og en risiko for at pasienter ikke får et godt nok tilbud i overgangen fra det ene til det andre nivået. Dette er inngående omtalt i NOU 2005:3 (Wisløff utvalget). Etter vår vurdering er det viktig at det i Nasjonal helseplan gis klare føringer på hvordan dette skal følges opp i praksis.

Når det gjelder de to evalueringsrapportene, opplever vi at disse bekrefter mange av våre inntrykk vedrørende utviklingen av spesialisthelsetjenesten etter foretaksreformen. Selv om relasjoner til primærhelsetjenesten omtales kun i begrenset grad, er problemstillingene som trekkes frem og vurderingene i forhold til disse, av vesentlig betydning for valg av strategi. Vi vil for øvrig bemerke at forslaget i Agenda/Muusmann-rapporten om helt å eliminere bestiller-utfører tenkning er oppsiktsvekkende. Det at samling av både bestiller- og utførerrollen i et regionalt foretak er problematisk, er påpekt tidligere i flere sammenhenger. Det virker imidlertid som om forfatterne mener at det ikke er nødvendig å ha en bestillerfunksjon for spesialisthelsetjenesten i det hele tatt. Etter vår vurdering er argumentasjonen for et slikt synspunkt mangelfull. Deling i bestiller- og utførerfunksjoner skal ivareta flere hensyn enn etablering av konkurranse mellom tilbydere, noe som uansett organisering bare kan oppnås i begrenset grad på grunn av strukturelle faktorer i spesialisthelsetjenesten.

Med hilsen

Björg Månum Andersson
kommunaldirektør

Åse Snåre
helse- og omsorgssjef

Godkjent og ekspedert elektronisk

Kopi til: Kommunenes Sentralforbund
Bydel 1-15

Gabrielsen Svein

Fra: Postmottak Byr [postmottak@byr.oslo.kommune.no]
Sendt: 21. april 2006 09:44
Til: Postmottak HOD
Kopi: postmottak@bal.oslo.kommune.no; postmottak@bbj.oslo.kommune.no;
postmottak@bfr.oslo.kommune.no; postmottak@bgo.oslo.kommune.no;
postmottak@bgr.oslo.kommune.no; postmottak@bga.oslo.kommune.no;
postmottak@bna.oslo.kommune.no; postmottak@bns.oslo.kommune.no;
postmottak@bsa.oslo.kommune.no; postmottak@bsh.oslo.kommune.no;
postmottak@bsr.oslo.kommune.no; postmottak@bsn.oslo.kommune.no;
postmottak@bun.oslo.kommune.no; postmottak@bva.oslo.kommune.no;
postmottak@bos.oslo.kommune.no; Kommunenes Sentralforbund
Emne: 200601338-3 Nasjonal helseplan (2007-2010) - informasjon om prosess og
invitasjon til å komme med innspill



200601338-3.pdf
(40 kB)

Vedlagt følger brev fra byrådsavdelingen. Brevet sendes elektronisk uten underskrift og skal betraktes som et originalt dokument. Papirdokument vil ikke bli ettersendt. Brevet er i PDF-format og for å lese dokumentet forutsettes det at Acrobat Reader 5.0 eller høyere er innstallert. Programmet kan lastes ned gratis fra www.adobe.no

Med hilsen

Byrådsavdelingene
Byrådslederens avdeling
Seksjon for intern administrasjon, arkivet
Tlf.: 23461732
E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no