

NASJONAL HELSEPLAN – HØRINGSUTTALELSE FRA ROGALAND FYLKESKOMMUNE

Vedtatt i fylkesutvalget 06.06.06, sak 125/06

Fylkesutvalget ser det som positivt at det utarbeides en nasjonal helseplan, og at fylkeskommunene gis mulighet til å påvirke denne. Tidsrammen fylkeskommunene har fått til å vurdere høringsnotatet må riktignok betegnes som meget kort, tatt i betraktning at saken skal til folkevalgt behandling.

Forebyggende arbeid – folkehelse

Fylkesutvalget merker seg at forebyggende og helsefremmende arbeid legges vekt på, og at helse knyttes til samfunnsmessige forhold utenfor helsetjenesten. Det forventes således at satsingen på folkehelsearbeid økes, og at den regionale og lokale infrastrukturen for folkehelse styrkes ytterligere.

En uheldig livsstil med for lite mosjon, usunt kosthold, røyking og overdrevent alkoholbruk er en økende trussel mot folkehelsen. Det samme er de økende forskjellene i sosiale levekår.

Oppbygging av en infrastruktur for folkehelse er derfor svært viktig, og bør få ytterligere prioritet i helseplanen.

Trygghet for egen helse betyr mye for den enkeltes livskvalitet.

Nasjonal helseplan må i større grad legge vekt på beredskapstiltak ved pandemier og i tilfeller der den allmenne folkehelsen synes truet.

Tannhelsetjenestens rolle i et forebyggings- og folkehelseperspektiv tilsier at denne fortsatt blir et fylkeskommunalt ansvar. I den forbindelse vil Rogaland gjenta sitt ønske om et regionalt kompetansenter for tannhelse.

Rogaland fylkeskommune mener at en også må se på ny finansiering av tannhelsetjenesten, slik at den blir likestilt med andre offentlige helsetilbud.

Økonomisk fordeling mellom helseforetakene

Et moment som vi ikke kan se at er tatt opp i høringsnotatet, er fordelingen av midler mellom helseforetakene. Da disse ble statlige, arvet man en skjevfordeling slik at Helse Midt-Norge og Helse Vest får vesentlig mindre midler enn hva en fordeling på objektive kriterier tilsier. Denne skjevfordelingen er dokumentert av Hagen-utvalget, og det er erkjent at den må gjøres noe med (Stortingsmelding nr 5 (2003-2004)). Vi registrerer at det i revidert nasjonalbudsjett i år ble foretatt en framskynding av planene for utjevning, ved at Helse Vest fikk et tillegg på 60 mill kr. Men fortsatt er det et stykke til målet om utjevning er nådd.

Samordning mellom forvaltningsnivåene

En viktig utfordring i helsetjenesten er samordning mellom nivåene, -mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Når disse er organisert ut fra to forvaltningsnivå, så vil gråsoneproblematikk og ”svarteperspill” alltid oppstå. De mest utsatte gruppene vil være eldre pasienter, mennesker med kroniske sykdommer, rusmisbrukere, ettervern, spilleavhengige og mennesker med psykiske lidelser.

En god akuttmedisinsk tjeneste som ivaretar alle deler av landet redder liv og helse. Det betyr også mye for trygghet og livskvalitet å vite at denne tjenesten fungerer når ulykker eller akutt sykdom inntreffer. En god akuttmedisinsk tjeneste forutsetter et tett samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Pasienter som trenger rehabilitering etter større operasjoner og alvorlige sykdommer har lett for å komme i gråsonen og bli kasteballer mellom ansvarsnivåene. Oppbygging av rehabiliteringsinstitusjoner i hele landet er et skritt i riktig retning. Nå må også finansieringen av disse foretas etter objektive kriterier.

Et annet viktig tiltak er etablering av distriktsmedisinske sentra og distriktpspsykiatriske sentra, som bidrar til en ”sammenhengende behandlingsskjede”.

I Soria Moria-erklæringen står det at pasientombudsordningen skal utvides til også å gjelde kommunehelsetjenesten. Dette støtter vi, og vi synes også at det bør komme med i planen.

Fylkesutvalget er enig at det er helt nødvendig å utvikle gode samhandlingsformer mellom aktørene i helsetjenesten. Et avtalesystem kan være et nyttig middel. Slike avtaler bør først og fremst inngås mellom helseforetak og kommuner, der det gjerne kan foreligge en nasjonal mal. I tillegg til gråsoneproblematikken er ambulansetjenesten og organisering av legevakt punkt som bør inngå i slike avtaler.

Ytterligere kommentarer til de enkelte deler av høringsnotatet:

Vedr del II Felles utfordringer for helsetjenesten:

Rekruttering av helse- og omsorgspersonell vil være en betydelig utfordring i årene som kommer, grunnet økende antall eldre og lave fødselstall. Selv om tilgangen på personell har økt siden 2000, så kan ikke fylkesutvalget se at problematikken er tilstrekkelig belyst i høringsnotatet.

Strategi for kvalitet og prioritering

Kvalitetsutvikling og prioritering er et nasjonalt ansvar. Fylkesutvalget slutter seg til de satsingsområdene som er omtalt i høringsnotatets pkt 3.4.

Psykisk helse

Fylkesutvalget slutter seg til de generelle synspunktene, og vil i tillegg poengtere at alle kommuner må ha et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) i sin nærhet. Disse må videre sees på som en del av lokalpsykiatrien, og ikke bare som satelitter rundt en psykiatrisk sykehusavdeling.

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i helsetjenesten

Bruk av IKT gir helt andre muligheter enn tidligere når det gjelder effektiv utveksling av informasjon, både internt i en virksomhet, mellom virksomheter, og mellom virksomhetene og pasienten. Det må legges stor vekt på at systemene sikrer personvern, og at de er driftsikre. IKT-

systemer rettet mot publikum må være brukervennlige og ikke medføre at personer som ikke er IKT-kyndige går glipp av verdifull informasjon.

Vedr del III Den kommunale helse- og sosialtjenesten:

Samfunnsmedisinsk arbeid og offentlig legearbeid må sikres klarere gjennom avtaleverket med legene.

Fastsetting av legevakt-distrikter må skje i samråd med helseforetakene, og det må sikres at det er pasientenes interesser som ivaretas.

Vedr del IV Spesialisthelsetjenesten:

Helsetjenesten er en viktig del av befolkningens levekår. Selv om spesialisthelsetjenesten er statlig drevet, så bør det etableres ordninger som styrker mulighetene for regional folkevalgt påvirkning av viktige strategiske helsetjenestespørsmål i regionen.

Fylkesutvalget er enig i at sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av private frivillige organisasjoner skal sikres gode og stabile rammevilkår gjennom avtaler med det offentlige. Avtaler med kommersielle sykehus brukes der det tjener pasientenes interesser.

Etablering av distriktsmedisinske sentra kombinert med sykestuer vil styrke helsetjenesten i områder som har stor avstand til lokalsykehus.