



Fylkesmannen i Hordaland

Sakshandsamar, innvalstelefon
Anne Grete Robøle, 55 57 23 16

Vår dato
23.06.2006
Dykkar dato
22.05.2006

Vår referanse
2006/6482
Dykkar referanse
200+02349-/IMN

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høyringsfråsegn - Nasjonal helseplan 2007-2010

Fylkesmannen viser til brev av 22. mai 2006 med invitasjon til å kome med synspunkt på omtalen av status, sentrale utfordringar og prosessar før framtidige strategiplanar blir utarbeidde. I svaret kommenterer vi nokre område der det er særlege utfordringar.

Auke i talet på eldre og rekruttering av kvalifisert personell vil innebere store utfordringar for kommunale helse- og sosialtenester og for spesialisthelsetenesta. Samhandling er ei kontinuerleg utfordring og det er trong for strategiar og verkemiddel som styrkjer denne.

Plan for helsetenesta

Tittelen nasjonal helseplan skaper forventning om samfunnsreformer i samsvar med eksempla på side 14. Utjamning av sosiale skilnader i helsetilstand føreset tiltak innan andre samfunnssektorar som ikkje er omtalte i høyringsnotatet. Sjølv om helsetenesta i mange tilfelle vil vere informant og ein av premissleverandørane ved utforming av strategiar og tiltak i andre sektorar, bør tittelen på planen endrast til Nasjonal plan for helsetenesta.

Skeivfordeling

Likeverdige tenester er eit kjernetema. Høyringsnotatet viser til sosial skeivfordeling i bruk av spesialisthelsetenester, men er utydeleg på strategiar for utjamning, her også inkludert utjamning av dokumentert økonomisk skeivfordeling. I omtale og analyse av status saknar vi ei omtale av private helsetenestetilbod, kva tilbod og omfang dei har, kvar i landet dei finst og kva desse tenestetilboda kan ha å seie for skeivfordelinga. Status og analyse av helsetenestetilbod til rusmiddelmissbrukarar, habiliterings- og rehabiliteringstenester til ulike pasientgrupper er ikkje omtalt. Det er heller ikkje omtale av dekkingsgrad eller eventuell skeivfordeling på landsbasis av ulike yrkesgrupper, til dømes privatpraktiserande spesialistar.

Standardisering

Fylkesmannen er samd i at det er behov for betre kunnskap om kvalitet i helsetenesta og at det generelt trengst betre systematisk styring med vurdering av effekt og ressursbruk før innføring av nye metodar, og spesielt vurdering før innføring nye og kostbare metodar for diagnostikk og behandling. Slik vi forstår høyringsnotatet, vil det bli lagt opp til meir standardisering av praksis, noko som føreset utvikling og formidling av faglege standardar, og lagt vekt på systematisk evaluering av tenestene. Etter vårt syn er prioriteringsutfordringar og strategiar for å handtere dei summarisk omtalte i utkastet og bør få ein breiare plass i planen. I høve til pasientrettslova og retten til nødvendig helsehjelp er det framleis store skilnader mellom, og

kanskje også innan, helseføretaka når det gjeld kva pasientar som får rett til nødvendig helsehjelp. Gapet mellom forventningane til kva helsetenesta *kunne* gjere og kva helsetenesta *skal /kan* gjere innan rammene av lovgjeving og kunnskap om effekt bør og få meir plass.

Samhandling

Samhandling er ei sentral utfordring innan og mellom nivå i helsetenesta. Dette gjeld særleg i høve til personar med samansette tilstandar og kronisk sjuke i alle aldrar. Samarbeidsformene må vere tilpassa lokale forhold. Samarbeidsavtaler kan vere eit verkemiddel, men vilkåra for å etterleve dei blir dårlege om det ikkje samstundes er merksemd på kapasitet og kompetanse både i kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta. Mange kommunar har vald å organisere verksemda i to-nivåmodell med mange resultateiningar. Manglande samhandling mellom dei kommunale einingane, og med fastlegar, førekjem ofte og har uheldige konsekvensar for tenestetilbod til mange pasientar. Fastlegeordninga er rett nok positivt evaluert, men i høve til oppfølging av mange kronisk sjuke er fastlegen ofte lite involvert. Det er trong for verkemiddel og tiltak som fører til samhandling mellom resultateiningar og systematisk deltaking frå fastlegane.

Helsetenester til eldre

For å handtere utfordringane som følgjer av auken i talet på eldre dei komande åra, må både kommunale helse- og sosialtenester og spesialisthelsetenesta styrkjast som omtalt i kapittel 9.4. På dette området er det svært ønskjeleg om vegen frå sentrale plandokument til praktisk gjennomføring er kort. Ei av utfordringane er utdanning og rekruttering av geriatrar. Utvikling og iverksetjing av faglege standardar for diagnostikk og behandling av personar med ulike demenstilstandar i spesialist- og kommunehelsetenesta er ei anna.

Utbygging av omsorgsbustader har nok medverka til større differensiering av bustader for eldre, men tenestetilbodet er i mange tilfelle lite eigna for personar med omfattande behov for behandling og pleie. Mange kommunar har i dag for få sjukeheimplassar og vanskar med å gje pasientar med omfattande behov for heildøgns pleie og omsorgstenester tilfredsstillande helsehjelp. Likevel vel somme kommunar å gjere sjukeheimplassar om til omsorgsbustader av økonomiske omsyn. Det trengst verkemiddel som bidreg til at tilgangen på sjukeheimplassar blir i samsvar med behovet.

Planen bør vere tydelegare på kva funksjonar lokalsjukehusa skal ivareta og kva bemanning dei skal ha, også som ein del av tenestetilbodet til eldre med samansette sjukdomsbilete. Etter vårt syn er det behov for styrking av lokalsjukehusfunksjonane ved dei større sjukehusa. I høve til desse verksemdene er det grunn til å stille spørsmål om å skilje einingar for behandling av eldre med samansette sjukdomsbilete frå andre høgspesialiserte avdelingar.

Helsetenestene – ein del av kommuneplanen

Fylkesmannen er samd i at kommuneplanen skal vere verkty for planlegging av kommunens eigne helsetenester. Det vil og kunne medverke til måtehald i forventningar og krav frå statlege styremakter om at kommunane skal utarbeide særskilte handlingsplanar innan ulike område. Dette kan og bidra til meir heilskapleg perspektiv på planar og prioritering mellom ulike innsatsområde, også i helsetenesta.

Samfunnsmedisinsk kompetanse

Både i kommunane, spesialisthelsetenesta og statleg helseforvaltning treng vi ei styrking av samfunnsmedisinsk kompetanse. Den nasjonale planen for helsetenesta bør innehalde strategiar som kan realisere dette.

Tilbod til rusmiddelavhengige

I høyringsnotatet saknar vi og omtale og analyse av status i tenestetilbod for tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukarar. Utfordringar som desse tenestene står overfor, dei rammene og strategiane som må til for å møte desse utfordringane og utfordringane i psykisk helsevern bør og få større plass i planen.

Sikring av kompetanse

Dei komande åra vil tilgang på kvalifisert personell vere ei av dei store utfordringane i arbeidet med å sikre pasientane likeverdige og forsvarlege tenester. Høyringsnotatet manglar omtale av overordna strategiske grep som skal bidra til dette. Det går ikkje fram om, eller eventuelt kva yrkesgrupper, eventuelt spesialitetar, det vil vere særleg viktig å utdanne fleire av, eller om det er område i grunn- og vidareutdanningane som bør styrkjast. Døme på eit slikt område er kvalitet, prosessar som fører fram til rett kvalitet og forbetring. Fylkesmannen meiner tilgang på kvalifisert personell og innhald i utdanningane er ei så viktig for å sikre likeverdige tenester at dette bør få brei omtale i den nasjonale planen, gjerne som del V.

Med helsing

Helga Arianson e.f.
fylkeslege

Anne Grete Robøle
underdirektør

Kopi: Fylkesmennene
Sosial- og helsedirektoratet