



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Vår saksbehandler
Stein-Owe Hansen
Telefon 22055611
E-post Stein-Owe.Hansen@akershus-f.kommune.no

Vår dato
23.06.2006
Deres dato
22.05.2006

Vår referanse
06/02414 –010 G22
Deres referanse
2006 02349-/IMN

SVAR PÅ HØRING AV NASJONAL HELSEPLAN (2007- 2010)

Nasjonal helseplan (2007-2010) har vært behandlet i Fylkesutvalget 22.06.2006, i fylkesrådet for funksjonshemmede 22.06.2006 og i Akershus eldreråd 06.06.2006.

1. Fylkesutvalget vedtok enstemmig følgende uttalelse:

”Innledende merknader

Fylkeskommunen er positiv til den åpne prosessen og dialogen Regjeringen ønsker med fylkeskommunene om denne planen - og om de kommende 4-årige Nasjonale helseplanene.

Høringsnotatet om Nasjonal helseplan 2007 – 2010 har en fin og grei beskrivelse av status og utfordringer på området. Det savnes imidlertid en nærmere konkretisering av hvilke strategiske valg departementet ønsker å gjøre framover. Høringsnotatet virker her mer beskrivende enn strategisk.

I en planleggingsammenheng er de årlige bestillingsdokumentene til de regionale helseforetakene av stor strategisk betydning. En åpnere politisk prosess rundt dette, gjennom mer aktiv bruk av f eks dialogkonferanser også fra departementets side, har politisk interesse både regionalt og lokalt. Det vises her til utvikling og bruk av såkalte ”Helsedialoger” mellom de regionale helseforetakene og politisk nivå i kommunene og fylkeskommunene.

Vi har også merket oss at den Nasjonale helseplanen ikke vil omfatte en vurdering av de regionale helseforetakenes kapasitets og behovanalyser, og i liten grad oppsummerer evalueringen av helseforetaksmodellen. For eksempel vil tredje del (resultatevalueringen) av helseforetaksmodellen først vil foreligge høsten 2006.

Felles utfordringer i helsetjenesten

Høringsnotatet påpeker at en helhetlig folkehelse- og forebyggingspolitikk skal være en integrert del av Nasjonal helseplan. Akershus fylkeskommune har som regional utviklingsaktør en sekretariats- og lederrolle i det regionale folkehelsearbeidet i Akershus. Hvor fylkesmannen er en viktig faglig medspiller. Å lykkes i dette er imidlertid en felles utfordring. Et statlig påtrykk om samarbeid mellom helseforetakene, og kommuner og regionalt nivå er her av stor betydning for å nå felles mål. I det regionale samarbeidet er også deltakelse fra det nye NAV viktig.

Fylkeskommunen vil også følge opp de felles utfordringene i helsetjenesten ved å gi en grunnutdanning av helsepersonell i de videregående skolene.

Samhandlingsutfordringer

Evalueringen av foretaksmodellen viser at samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten kanskje er den største utfordringen. En bedre samhandling er særlig aktuell for pasientgruppene: kreftpasienter, eldre pasienter med flere alvorlige sykdommer, døende pasienter, kronisk syke og rusmiddelmissbrukere.

Akershus fylkeskommune oppfatter det store folkelige og brede politiske engasjementet rundt bevaring og utvikling av tilbudene ved lokalsykehusene og rehabiliteringsinstitusjonene som et uttrykk for dette.

Vi ser i dag en økende spesialisering og organisatorisk oppdeling av helsetjenesten som et svar på strammere økonomistyring. I den Nasjonale helseplanen må dette perspektivet ivaretas bedre, ved at det legges føringer for å sikre slike funksjoner lokalt.

Det er også behov for å se på samhandlingsutfordringene vs de private rehabiliteringsinstitusjonene. Den omstilling som nå gjennomføres har skapt utrygghet i befolkningen om behandlingsskapasitet og tilbud, og utforsigbarhet for institusjonene i forhold til planlegging og drift. Det er her behov for å finne mer langsiktige løsninger som kan sikre god kapasitet og kvalitet i tilbudet.

Tannhelsetjenesten

Den offentlige tannhelsetjenesten er fremdeles et fylkeskommunalt ansvar. Også på dette området er det behovet for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Den nasjonale helseplanen hverken drøfter eller nevner disse utfordringene.

En Nasjonal helseplan burde ha en omtale eller henvisning til departementets arbeid med oppfølgingen av NOU 2005:11 Om det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet.

Fylkeskommunen er kjent med at bl a Sosial- og helsedirektoratet foreslår på et faglig grunnlag en omfattende tannhelsetjenestereform. De viser bl a til at *"det ikke finnes faglige grunner til at sykdommer og problemer med tennene skal behandles annerledes enn sykdommer og skader i andre deler av kroppen. Historiske, administrative eller økonomiske forhold er i seg selv ikke tilstrekkelige begrunnelser for å opprettholde dagens situasjon. Den foreliggende utredningen og de vurderinger og forslag som den inneholder, er på langt nær nok som grunnlag for å kunne foreta en omfattende tannhelsetjenestereform"*.

A-hus

Fylkeskommunen er tilfreds med at utbyggingen av nye A-hus finansieres gjennom særskilte investeringstilskudd utenom basisrammen til Helse Øst RHF. Vi tror dette reduserer prioriteringskonflikter i Helseregionen. Fylkeskommunen ser fram til videre prosesser som varsles s 61, når det regionale helseforetaket har levert sine framtidige kapasitetsbehov".

2. Fylkesrådet for funksjonshemmedes behandling

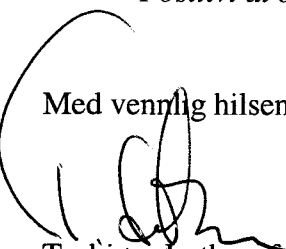
Fylkesrådet for funksjonshemmede i Akershus behandlet saken i møte 22.06.06, og sluttet seg til innstillingen som ble vedtatt uendret av fylkesutvalget.

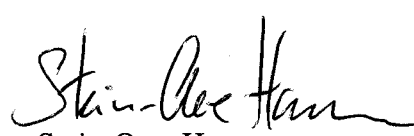
3. Akershus eldreråds behandling

Akershus eldreråd behandlet saken i møte 6.06.06 og sluttet seg til innstillingen (jf fylkesutvalgets vedtak), med noen supplerende merknader:

- *Den største utfordringen er å få en sammenhengende behandlingsskjede mellom stat og kommune, både innenfor somatisk og psykiatrisk behandling og pleie.*
- *Individuelle planer er en lovfestet rettighet og et viktig virkemiddel for å få en sammenhengende behandlingsskjede. Eldrerådet mener disse planene må brukes i større grad som et kvalitetsverktøy for samhandling mellom stat og kommune og for pasientmedvirkning. Eldrerådets oppfatning er at slike planer ofte mangler for videre behandling og oppfølging.*
- *Pasientansvarlig lege i helseforetakene er en god ordning særskilt for eldre med multidiagnoser. Eldrerådet oppfatter at ordningen idag ikke fungerer helt tilfredsstillende. Norge har for øvrig for få geriatriske avdelinger og trenger generelt flere geriatrikere.*
- *Å lære å ta ansvar for egen helse er viktig. Myndiggjøring, læring og mestring må prioriteres, og pasienter skal rådføres om egen behandling.*
- *Pleiepersonell på sykehjemmene må få bedre kompetanse i forhold til at pasientene ved sykehjemmene generelt er blitt dårligere over tid. Legeordningen for sykehjemmene bør også vurderes, med sikte på et bedre tilbud.*
- *Kvalitetsnivået ved sykepleiehøgskolene må bedres. Ferdig utdannede sykepleiere bør gis bedre etterutdanningsmuligheter.*
- *Fastlegene bør få ansvar for forebyggende arbeid. Det bør vurderes en plikt til å innkalle eldre pasienter som ikke oppsøker lege regelmessig.*
- *I et forebyggende helseperspektiv for eldre har sosial infrastruktur i kommunene som f.eks. eldresentre stor betydning.*
- *Positivt at brukerrådene skal trekkes mere med i helseforetakenes arbeid.*

Med vennlig hilsen


Torbjørn Lothe
fylkesdirektør


Stein-Owe Hansen
rådgiver

Kopi: Fylkesrådet for funksjonshemmede, Akershus eldreråd