



SAKSFREMSTILLING

Arkivsak 200600804-8
Arkivnr. E: 113 G00
Saksbeh. Kjetil Drangsholt

Saksgang
Fylkesutvalget

Møtedato
19.06.2006

NASJONAL HELSEPLAN 2007 - 2010

Fylkesrådmannen rår til at fylkesutvalget treffer slikt vedtak:

Nasjonal helseplan tar opp viktige utfordringer knyttet til kommunenes helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten. Fylkesutvalget vil spesielt peke på behovet en volum- og kvalitetsmessig styrking av tjenestetilbudet innen psykisk helsevern, kroniske sykdommer og rus. Det må iverksettes omforente samhandlingsprogrammer mellom kommunene og helseforetakene. Den helsefremmende og forebyggende innsatsen i lokalsamfunnet må styrkes og fylkeskommunene må gis mulighet til fortsatt å koordinere folkehelsearbeidet.

SAMMENDRAG

Regjeringen har gjennom Sosia-Moria erklæringen forpliktet seg på å legge frem forslag til Nasjonal Helseplan for perioden 2007-2010 i forbindelse med fremleggingen av forslag til Statsbudsjett for 2007.

Høringsnotatet tar opp viktige felles utfordringer knyttet til helsetjenesten og konkretiserer dette ytterligere i forhold til den kommunale helse- og sosialtjeneste og spesialisthelsetjenesten. Utfordringene er særlig knyttet til

- Økningen av kroniske sykdommer
- Sterkt behov for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten
- Usikker helsegevinst ved nye og kostbare behandlingsformer
- Det tverrsektorielle folkehelsearbeidet
- Brukermedvirkning som må styrkes betydelig
- En systematisk oppfølging av kvalitet og prioriteringer i helsetjenesten

For befolkningen er lokalsykehusene en bærebjelke i velferdstilbudet og må utvikles videre i nært samarbeid med kommunene. De høyspesialiserte tjenestene må finne sin plass basert på sammenhengen mellom volum og kvalitet. Statlige styringsdokumenter må følges opp med finansielle ordninger som gjør det mulig å oppfylle styringsretorikken. Staten må fortsatt vurdere hvorvidt en har en tjenlig struktur på helseforetakene i Oslo området slik at Sørlandet Sykehus HF får et økonomisk fundament som sikrer aktiviteten i tråd med de befolkningsbaserte utfordringene. Det må legges opp til systematiske samarbeidsavtaler

mellom sykehus og kommuner hvor omforente behandlingsprogrammer legges til grunn for samhandlingen. Helsetjenestens samfunnsrolle må styrkes gjennom aktiv deltagelse i partnerskapene for folkehelse.

BAKGRUNN FOR SAKEN

Gjennom Soria-Moria erklæringen har regjeringen vedtatt å utarbeide en Nasjonal Helseplan for perioden 2007-2010 som skal legges frem for Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2007. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et høringsnotat med svarfrist 23.juni 2006. Høringsnotatet er et omfattende dokument i fire deler. Del I omfatter rammer og spørsmål til høringsinstansene. Del II omfatter felles utfordringer i helsetjenesten. Del III omfatter den kommunale helse- og sosialtjenesten og del IV omfatter spesialisthelsetjenesten. Saksfremlegget bygger på innspill på høringskonferansen som departementet arrangerte 2.juni 2006.

Høringsnotatet tar opp viktige deler av helsepolitikken og trekker frem noen områder det er særlig viktig å avklare i forhold til nasjonale mål og prioriteringer.

Vi vil gi noen synspunkter på disse forholdene:

1. status og utfordringer for helsetjenesten
2. styring
3. struktur
4. investeringer
5. prioriteringer
6. samhandling

Status og utfordringer

Folkehelsen bedres gjennom et sett av sammenhengende tiltak der helsetjenesten har en viktig men neppe avgjørende plass. De store utfordringene knyttet til sosial ulikhet i helse må bringes inn på den politiske velferdsarena. Forebyggende arbeid må prioriteres og finansieres i alle ledd, også i helsetjenesten selv. Foretaksreformen har bevisstgjort bestillerrollen og gjort det mulig for spesialisthelsetjenesten å organisere sin virksomhet på en rasjonell måte. Som eksempel har Sørlandet Sykehus organisert sin virksomhet basert på sammenhengen mellom volum og kvalitet. En har samtidig søkt å opprettholde gode akuttmedisinske lokalsykehusfunksjoner på tre geografiske lokaliseringer. Dette er helt nødvendig i forhold til befolkningens trygghet. En ytterligere spesialisering vil kunne føre til at de akuttmedisinske funksjonene sentraliseres. Den nasjonale helseplanen må slå fast lokalsykehusenes legitimitet og troverdighet som et viktig levekårselement. Utfordringene er særlig knyttet til å befeste lokalsykehusfunksjonen som likeverdig med høyspesialisert medisinsk virksomhet.

Styring

Foretaksmodellen legger opp til et statlig styrings- og eierskap gjennom styringsdokumenter som skal gjenkjennes i de lokale helseforetakenes virksomhet. Styringsdokumentene må følges opp med finansielle og organisatoriske virkemidler som gjør det mulig for foretakene å fylle retorikken med innhold. Dette er særlig viktig overfor prioriterte pasientgrupper; mennesker med kroniske lidelser, psykisk helsevern og rus. Det må utvikles gode virksomhetsdata som kan evaluere og revidere foretakenes praksis i forhold til de forventninger som styringsdokumentene angi. For befolkningen er det viktig å kunne gi innspill til styret for regionale og lokale helseforetak uten derved å innta en eierrolle. Departementet bør vurdere grundig hvorvidt nåværende ordning med politisk oppnevnte medlemmer til styrene ivaretar nødvendig lokal- og regionaldemokratisk legitimitet. En må tenke gjennom hvordan kommunestyrene og fylkestingene kan trekkes mer aktivt inn i de strategiske beslutninger foretakene står overfor.

Struktur

Departementet bør på ny intensivere arbeidet med en restrukturering av de regionale helseforetakene med sikte på en økonomisk fordeling av midler som står i relasjon til den befolkning som skal ivaretas og de oppgaver som følger av dette. For Helseregion Sør er det fortsatt uløste problemer knyttet til organiseringen i Oslo og vi vil sterkt anbefale at en gjennomfører en strukturendring med sikte på å effektivisere spesialisthelsetjenesten i det sentrale Østlandsområdet. Vi er innforstått med de utfordringer nasjonale institusjoner som Rikshospitalet og Den Norske Radiumhospitalet står overfor men disse utfordringene må ikke skje ved en saldering av økonomiske ressurser til lokale helseforetak i helseregionen.

Investeringer

Innenfor diagnostikk og behandling skjer det en rask utvikling med stadig bedre medisinsk-teknisk utstyr. Det må gis forutsigbare rammer for nødvendig fornyelse av slikt utstyr som kan føre til enklere prosedyrer med mindre behov for senger i avdelingene men økt behov for et differensiert omsorgsnivå hvor pasienthotell vil være et egnet virkemiddel. Helseforetakene må gis forutsigbare økonomiske rammer for så vel investeringer i bygninger og utstyr som til drift.

Prioriteringer

Tiltak for mennesker med kroniske sykdommer og psykisk helsevern må sikres ressurser som står i relasjon til styringsdokumentenes retorikk. Tilsvarende må behandlingen av rus og rusrelaterte sykdommer sikres vekst i faglig innsats. Det må utvikles økonomiske ordninger som gir incentiver til foretakenes utvikling av gode og helhetlige programmer som ivaretar de store folkesykdommenes behov for behandling og rehabilitering. Helseforetakene må sikre sømløse tjenester hvor mange aktører internt i sykehusene og i kommunene handler sammen. Brukerperspektivet må trekkes systematisk inn i all helsetjenesteutøvelse og spesielt innen psykisk helsevern.

Samhandling

Gjennom foretaksorganiseringen er det gjennomført en betydelig intern effektivisering av spesialisthelsetjenesten hvor funksjonsfordeling mellom ulike enheter gar gitt gevinst. Gjennom samhandling med kommunene er det ytterligere gevinst å hente hvor programmet "Helsedialog" i Helse Sør blir et viktig virkemiddel. Departementet bør utrede mulighetene for forsøk med enhetlig organisering av fastlegene og helseforetakene i noen utvalgte befolkningsområder med sikte på å hente ut samhandlingsgevinster gjennom omforente behandlingsprogrammer.

Avslutningsvis vil vi peke på helseforetakenes viktige samfunnsrolle og håper staten legger til rette for god dialog og konstruktive innspill fra befolkningen gjennom de folkevalgte lokale og regionale organer.

Kristiansand, 15.6 2006


Tine Sundtøft
Fylkesrådmann

Utrykt vedlegg: Høringsnotat Nasjonal Helseplan mai 2006