



Saksbehandler: Finn Arne Jakobsen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
06/16	Komite for helse og sosial	06.06.2006
06/52	Kommunestyret	14.06.2006

Høringsuttalelse til Nasjonal helseplan 2007-2010

Rådmannen tilrår komite for helse og sosial å legge saken fram for kommunestyret med følgende innstilling:

Rælingen kommune slutter seg til innholdet i Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat fra mai 2006 med de merknader som fremkommer i saksutredningen.

Saksprotokoll i Komite for helse og sosial - 06.06.2006

Behandling:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rælingen kommune slutter seg til innholdet i Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat fra mai 2006 med de merknader som fremkommer i saksutredningen.

Saksordfører: Halfdan Karlsen.

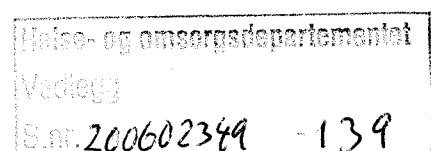
Saksprotokoll i Kommunestyret - 14.06.2006

Behandling:

Innstillingen fra komite for helse og sosial enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Rælingen kommune slutter seg til innholdet i Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat fra mai 2006 med de merknader som fremkommer i saksutredningen.



Vedlegg:

1. Brev av 22.05.06 til landets kommuner
2. Høringsnotat – Nasjonal helseplan (2007-2010).

Saksutredning

Bakgrunn

I brev av 22.05.06 ber departementet om uttalelse til høringsnotat om Nasjonal helseplan. Fristen for høringen er 23. juni 2006.

Notat er ikke noe utkast til endelig plan, men gir en tematisk gjennomgang av status og utfordringer som vil være sentrale i den Nasjonale helseplanen for perioden 2007 – 2010.

Utfordringer

Notatet har i forordet nevnt en rekke store utfordringer som norsk helsevesen har framover: Lenger levetid gir flere sykdommer som krever langvarig behandling, spesialiseringen krever mer av samarbeid og samhandling, bedre informasjonsflyt krever bedre IKT, skape likhet i tilgangen på tjenestene, få likhet i kvalitet og standard over hele landet og at nye kostbare behandlingsformer med usikre helsegevinster vil utfordre helsebudsjettene.

Det er bekymring for hvilken bærekraft den solidariske norske modellen i framtiden vil ha i forhold til trender preget av individualisering. Hvordan vil internasjonale forhold påvirke helsetjenestens rammebetingelser og kreve strategier for å møte utfordringene. En annen utfordring er sosiale ulikheter i helse – helseforskjeller som følger utdannings- yrkes- og inntektskategorier i befolkningen. Forskjellene er allerede betydelige og er trolig økende. Det er et sentralt mål i norsk helse- og omsorgspolitikke å gi et likeverdig tilbud uavhengig av sosial bakgrunn.

Helseplanens sju hovedområder for videre utviklingsarbeid

- Folkehelse og forebygging
- Kvalitet og prioritering
- Samhandling
- Psykisk helse
- Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)
- Forskning
- Tverrfaglig satsing, handlingsplaner og strategier

Rælingen kommune er enig i at disse områdene er helt sentrale i tiden framover både for kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Selv om nasjonal helseplan først og fremst er en helseplan, bør planen også utdype og konkretisere samhandling med aktører utenfor helsevesenet. En tenker her bla. på at årsakene til uhelse ofte kommer fra andre samfunnssektorer. **Folkehelsen** er f.eks knyttet til sosiale og økonomiske forhold, økende trafikk med støy og forurensing og andre uheldige miljøforhold. Nasjonal helseplan bør beskrive strategier og handlingsmuligheter i forhold til dette, som partnerskap mellom helsetjenestene og det frivillige Norge, arbeidstakerorganisasjonene, næringslivet og universitets- og høyskoler.

Nasjonal helseplan bør også se på **samhandlingen** med andre departementsområder, som f.eks Arbeids- og likestillingsdepartementet i forhold til NAV-reformen (Ny arbeids- og velferdsordning). Rehabilitering av personer som har vært utsatt for ulykker eller har sammensatte lidelser, har behov for mer enn bare medisinsk rehabilitering. Ofte er det behov for omskolering til annet yrke og bistand på det sosiale og personlige plan. Et annet område er strategier for bedre samspill mellom de statlige helseforetakene og statens Barne- ungdoms- og familieetat (buf-etat). Her er det stor rom for samarbeid mellom helseforetakene representert ved barne- og ungdomspsykiatrien og buf-etat og det kommunale barnevernet.

Kvalitet og prioriteringer i helsetjenestene henger nøye sammen. De to Lønningutvalgene (fra 1987 og 1997) la følgende tre kriterier til grunn for prioriteringer:

- Alvorlighet av tilstanden
- Forventet og dokumentert nytte av tiltaket
- Kostnadseffektivitet (kostnadene står i rimelig forhold til resultatene)

Pasientrettighetsloven har økt kravene til riktige prioriteringer. Helsedepartementets helsepolitiske mål er å prioritere dem som trenger det mest. Det er indikasjoner på at særlig spesialisthelsetjenester er sosialt skjevfordelt i befolkningen. Det finnes en sammenheng mellom lengde på utdanning og bruk av spesialisthelsetjenester. *Rælingen kommune er enig med departementet i at det er behov for bedre systematikk på nasjonalt plan for å sikre en likeverdig utvikling av kvalitet og prioriteringer på tvers av geografi og sykdomsgrupper i helsetjenestene.*

Strategi for samhandling

Wisløffutvalget (NOU 2005:3 Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste) trekker fram pasientgrupper hvor behovet for samhandling er særlig stort: Kreftpasienter, eldre pasienter med flere alvorlige sykdommer, døende pasienter, kronisk syke og rusmiddelmissbrukere. En god samhandling sikrer det gode forløpet i pasientbehandlingen. Gode rutiner for samarbeid og informasjonsflyt mellom 1. og 2. linjenivået og mellom profesjonene gir en bedre helsetjeneste. Det bør arbeides videre med spørsmålet om etablering av et nasjonalt avtalesystem for understøttelse av samhandling. Det kan inngås bilateral avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunene ved KS. Videre kan det inngås avtaler mellom helseforetak og kommuner. Rælingen kommune har (sammen med andre kommuner), inngått slik avtale med Akershus Universitetssykehus. Bestemmelsen om pasientens rett til individuell plan (IP) når det foreligger behov for sammensatte tjenester, er med på å sikre bedre samhandling og det gode pasientforløp. *Rælingen kommune støtter departementets syn om at fastlegetjenesten, kommunenes pleie- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten bør ha felles IKT-opplegg som understøtter samhandlingsbehovet.*

Psykisk helse

Opptappingsplanen for psykisk helse har ført til bedre tilbud både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Samtidig med kapasitetsøkningen preges spesialisthelsetjenesten fortsatt av "flaskehals", bla. har akuttavdelingene flere steder overbelegg og for tidlige utskrivninger. For barn og unge er ventetiden for behandling fortsatt lang – 87 dager per tredje tertial 2005. En rapport fra HS-direktoratet viser at Akershus Universitetssykehus har den akuttavdelingen med størst overbelegg i Helse Øst. De to distriktpsikiatriske sentrene (DPS) på Romerike-Lillestrømklinikken og Jessheimklinikken – har vansker med å ivareta de allmennpsykiatriske oppgavene. Regelmessig og høyt overbelegg ved voksenpsykiatriske akutenheter kan være et uttrykk for behov for flere døgnplasser eller at andre deler av akuttkjeden ikke fungerer.

Departementet sier at utredning og behandling av lettere psykiske lidelser bør kunne gis i større grad i kommunene. Særlig viktig er lavterskeltilbud til barn og unge som sliter med psykiske og/eller psykososiale vansker. Tiltakene for personer med psykiske vansker og avhengighet av

rusmidler må samkjøres bedre. Opptrappingsplanen har i liten grad beskrevet kommunenes utfordringer for brukere med behov for døgntilbud og omfattende og langvarig hjelp.

Rælingen kommune ønsker at Nasjonal helseplan kommer med strategier som kan hjelpe kommunene på disse områdene.

Samhandling og koordinering

Strategier og handlingsplaner må ha som et viktig mål å skape bedre samhandling og koordinering. Dette må gjelde alle nivåer – departementer og direktorater og helseforetak og kommuner.

Rælingen kommune støtter departementet når det nå vurderes å gi Sosial- og helsedirektoratet en koordinerende rolle på områder hvor det er store samarbeidsutfordringer mellom tjenestenivåer og sektorer.

Spørsmål til høringsinstansene

- Er det andre forhold som bør trekkes inn i omtalen av status?
- Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringene?
- Hva bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene?
- Hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttes?

Andre forhold som bør trekkes inn i omtalen av status

Høringsnotatet omhandler i liten grad de konsekvenser endret utskrivingspraksis fra sykehusene har fått for den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Den teknologiske utviklingen innen spesialisthelsetjenesten har ført til vesentlig kortere liggetid ved sykehusene. Hva dette har ført til av ekstra belastninger for kommunene er lite omtalt.

Nedleggingen av langtidsplasser i psykiatrien har ført til at kommunene stadig får ansvar for flere pasienter med meget alvorlige lidelser. Spesielt skaper personer med aggressiv og ubehaglig adferd store problemer for kommunene. Planen bør i sterkere grad fokusere på behovet for en bedre tjeneste for rusmisbrukere med store psykiske lidelser. Det samme gjelder psykiatriske pasienter med store adferdsavvik og som er en fare for seg selv og andre. Nedbyggingen av døgntilbudet til psykiatriske pasienter har gått for raskt og kommunen har ikke i stor nok grad maktet å ta ansvaret for denne pasientgruppen.

Andre sentrale utfordringer

Det foregår også en nedbygging av heldøgns plasser innen barne- og ungdomspsykiatri. Det forutsettes at ressursene skal brukes til økt aktivitet mot ambulant og poliklinisk virksomhet. Praksis viser at for mange barn og unge er ikke et ambulant og poliklinisk tilstrekkelig nok til å gi et tilfredsstillende tilbud. Nedbyggingen av heldøgnplasser bør stanses og nye plasser bør etableres.

Høringsnotatet berører i liten grad de ulike helsebehovene som knytter seg til flyktninger og våre nye landsmenn.

Høringsnotatet sier lite om hva en skal møte det store behovet for helse- og pleiepersonell de kommende årene. "Eldreboelgen", som slår ut for fullt i nær framtid, vil skape et stort behov å rekruttere et betydelig antall nytt personell inn i sektoren.

Statens helsetilsyn har igjen lagt fram en rapport som avdekker alvorlige forhold i norsk helsevesen. I rapporten går det fram at fire av ti pasienter som får alvorlige personskader etter sykehustabber, ikke blir informert om dette. Hele åtte av ti får ikke beskjed om at de kan ha krav på pasientskadeerstatning. Dette viser at spesialisthelsetjenesten i sterkere grad må arbeide systematisk med å skape en åpenhetskultur, og etterstrebe et arbeidsmiljø som mer legg vekt på sikkerhet enn stadig økt produksjon.

Sentrale strategier og tiltak for å møte utfordringene.

En bedre klargjøring av oppgavene og ansvarsforholdet mellom spesialisttjenesten og kommunene er viktig. Det samme gjelder oppgaver og ansvarsforhold mellom nivåene og innen den enkelte tjeneste. Det må legges sterkere føringer fra statlige myndigheter om forpliktende samarbeid mellom nivåene. Stadig nye oppgaver og krav til kommunale tjenester må følges opp med økte økonomiske overføringer til kommunene.

Prossesser før strategier og tiltak besluttes?

Det forutsettes en åpen dialog mellom departementet og høringsinstansene. Spesielt er det viktig at de mest viktige tjenesteyterne, de regionale helseforetak og kommunene, får anledning til påvirke prosessen og utviklingen.

Rælingen, 19. juni 2006



Eivind Glemmestad
Rådmann