



Oslo kommune  
Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet  
Vedlegg 42  
S.nr. 200602349-160

**Byrådets sak**

Byrådets sak nr.: 9/2006  
Vedtaksdato: 23.06.2006

Vår ref. (saksnr.): 200601338-10  
Arkivkode: 202

**HØRING - NASJONAL HELSEPLAN. OSLO KOMMUNES UTTALELSE.**

Saksfremstilling:

Helse- og omsorgsdepartementet oversendte i ekspedisjon av 22.05.2006 "Høringsnotat – Nasjonal Helseplan (2007-2010)" til høring med frist 23.06.2006. Dette er den avsluttende del av en prosess der Oslo kommune har gitt innspill i brev av 21.04.2006 og deltatt i høringsmøte den 01.06.2006. I tillegg til høringsnotatet er det tidligere oversendt to rapporter med tema evaluering av helseforetaksmodellen. Nasjonal Helseplan er en oppfølging av Soria Moria erklæringen.

Det går frem av høringsbrevet at "Nasjonal helseplan framlegges i tilknytning til statsbudsjettet for 2007. Målet med Nasjonal helseplan er å gjøre helsepolitikken og den samlede helsetjeneste bedre sett fra pasientens ståsted. Overordnede strategiske grep er nødvendige for å videreutvikle helsetjenestetilbudet i Norge, på et verdigrunnlag som skal vektlegge høy kvalitet og likeverdig tilgang til tjenester. Nasjonal helseplan skal gi en helhetlig analyse av de utfordringer som helsepolitikken står overfor og trekke opp rammer for hvordan utfordringene bør møtes. Planen skal understøtte og styrke at utviklingen av de ulike delene av helsepolitikken får et helhetlig perspektiv".

Vedtakskompetanse:

Bystyret har delegert til byrådet å avgi høringsuttalelser på kommunens vegne, jf sak 218 av 30.05.2001. Byrådet har delegert til byråden å avgi høringsuttalelse dersom saken ikke er av prinsipiell betydning, jf sak 1360 av 03.07.2001.

Vedtak:

Oslo kommune avgir følgende høringsuttalelse:

Oslo kommune ser positivt på at høringsnotatet omfatter folkehelsen, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og at målet for helseplanen ikke bare gjelder de statlige helsetjenestene. Høringsnotatet er imidlertid ikke et utkast til plan, men en "tematisk gjennomgang av status og utfordringer på sentrale områder". Det er viktig at den helhetlige tilnærmingen som fremkommer i notatet gjenspeiles i den endelige planen.

Oslo kommune vil påpeke at det de seneste årene er gjennomført flere stor organisasjonsendringer og gjort et stort antall utredninger og evalueringer både på nasjonalt plan og i de enkelte helseregionene. Etter vår vurdering bør derfor Nasjonal helseplan samle trådene fra det arbeidet

som allerede er gjort, og gi overordnede strategier og rammer for gjennomføring av tiltak som kan forventes bidra til oppnåelse av målene. Med bakgrunn i dette vil Oslo kommune begrense sin uttalelse til overordnede kommentarer knyttet til de områdene kommunen mener er mest sentrale for utvikling av helsetjenesten de neste årene.

Dersom samfunnet skal bygge en bærekraftig helsetjeneste som skal være i stand til å håndtere fremtidens økonomiske, tekniske og demografiske utfordringer må det skje gjennom utbygging og utvikling av primærhelsetjenesten. Dette betyr at primærhelsetjenesten må få en større relativ andel av ressursene som går til offentlige helsetjenester, og i tillegg at:

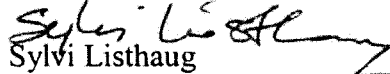
- Finansieringsordningene må moderniseres slik at det stimuleres til behandling på det laveste effektive nivå, og primærhelsetjenestens *de facto* rolle som bestiller av spesialisthelsetjenester gjenspeiles i de administrative systemene. Det er vel kjent at finansieringsordninger kan ha en stor innvirkning på helsetjenestens aktivitetsnivå og innretning. Ulike ordninger stimulerer dessuten til ulik fordeling av oppgaver mellom tjenestenivåene med påfølgende behov i endring av ressursfordelingen. Per i dag er finansieringen av fastlegeordningen hovedsakelig aktivitetsbasert, spesialisthelsetjenesten er delvis aktivitets- og delvis rammefinansiert og primærhelsetjenesten unntatt fastlegene er rammefinansiert. En nasjonal helseplan bør gi føringer for utvikling av den samlede finansiering av helsetjenestene på en planlagt måte der de økonomiske insentiver for de ulike tjenestenivåene drar i samme retning mot de ønskede mål for aktivitet og oppgavefordeling. Bestillerrollen for spesialisthelsetjenesten må styrkes og primærhelsetjenesten gis reell innflytelse i bestillingen av tjenester på annenlinjenivå.
- Pasientflyten mellom tjenestenivåene må forbedres på en planmessig måte for å unngå unødvendig ventetid, dobbeltutredninger og unødig flytting av pasienter frem og tilbake mellom nivåene. Pasientflyten påvirkes av finansieringsordninger, strukturelle faktorer og kulturene i de ulike tjenestene. I dagens system er pasientflyten mellom nivåene og til tider også innad på det enkelte nivået, ofte lite effektiv. Ueffektiv pasientflyt medfører ikke bare økte kostnader, men er en belastning for pasienten og gir en risiko for forringelse av det faglige tilbudet. Nasjonal helseplan bør inkludere en konkret strategi for bedring av pasientflyten, herunder utvikling av samhandlingskompetanse som eget satsingsområde.
- Det må utvikles tjenestetilbud som dekker nåværende “gap” mellom første- og annenlinje. Helseplanen må gi en ramme og nasjonale føringer for hvordan dette skal gjøres. På den ene siden er det klart ikke hensiktsmessig å opprette en egen “halvannenlinjetjeneste” på nasjonalt nivå. På den andre siden er det Oslo kommunes oppfatning at det er mer enn et nasjonalt avtalesystem som skal til for å få etablert effektive “halvannenlinjetilbud” utover enkeltstående prosjekter, innen et rimelig tidsperspektiv og med bærekraftig finansiering.
- Det må gjøres en betydelig, målrettet, økonomisk satsning på utdanning og etterutdanning av ulike grupper helsepersonell i primærhelsetjenesten. Dette behovet må sees i sammenheng med behovet for omfattende styrking av forskning som er forankret i kommunene, og en aktiv strategi for rekruttering av kvalifisert personell til kommunenes helse- og pleie- og omsorgstjenester. Tradisjonelt er høyere utdanning og forskning sterkt dominert av spesialisthelsetjenestens behov. Fremtidens krav tilsier at denne skjevheten i ressursfordelingen må rettes på og konkrete tiltak gjennomføres for å styrke de akademiske miljøene og utdanningskapasiteten ved universitetene og høyskolene innen primærhelsetjenestens fagområder. Det er blant annet et presserende behov for å utdanne flere leger med sykehjemsmedisinsk kompetanse, og leger med forutsetninger for å

håndtere de samfunnsmedisinske utfordringer som ligger i den fremtidige utvikling av primærhelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene. Dette behov for økt kompetanse bør etter vår vurdering sees uavhengig av drøftelsene om hvilke spesialistregler som skal gjelde. Etter kommunens vurdering kan behovet best ivaretas ved opprettelse av egne enheter ved et eller flere universiteter som kan gi etterutdanning og formelle kvalifikasjoner relatert til primærhelsetjenestens fagområder.

Når det gjelder spesialisthelsetjenestens utvikling vil Oslo kommune understreke viktigheten av tilgjengelighet, brukervedvirkning/ brukervalg, og faglig kvalitet. Andelen eldre pasienter med flere diagnoser og kroniske sykdommer som behandles i spesialisthelsetjenesten øker. Det er derfor viktig at tjenesten tilpasses denne gruppen og at disse pasienter får tilstrekkelig prioritet.

Innenfor psykiatri er det behov for styrking av spesialisthelsetjenestens innsats i oppfølging og behandling av pasienter med alvorlige sinnslidelser utenfor institusjon. Kommunene har fått store utfordringer innen psykisk helsearbeid og er avhengige av at DPS'ene driver aktiv, utdrettet virksomhet i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Tilbudet til barn med psykiske problemer og bedret samarbeid med barnevernet, skolen, og primærhelsetjenesten, og mellom barne- og voksenpsykiatri bør også være et tema i Nasjonal Helseplan.

Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester

  
Sylvi Listhaug