

Berre Ingebjörg

Fra: Anne Cathrine Seland [seland@nasjonalforeningen.no]

Sendt: 23. juni 2006 11:49

Til: Postmottak HOD

Emne: Nasjonal helseplan - høringssvar

<<Nasjonal helseplan.doc>>

Vennlig hilsen
Anne Cathrine Seland
fagsjef

Nasjonalforeningen for folkehelsen
Postboks 7139 Majorstuen
0307 Oslo

Tlf. 23 12 00 41
Mobil: 975 21 410
[Mailto:anse@nasjonalforeningen.no](mailto:anse@nasjonalforeningen.no)

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 22.6.2006

Vår ref.: VGW/ACS
Deres ref.: 200602349-/IMN

Høring – Nasjonal helseplan

Nasjonalforeningen for folkehelsen ser det som positivt at det skal utarbeides en nasjonal helseplan for perioden 2007-2010.

Nasjonalforeningen for folkehelsen har følgende kommentarer:

1. Forebygging lite vektlagt i planen

Nasjonalforeningen for folkehelsen etterlyser en større vektlegging av forebygging i planen. Det nevnes at å tilrettelegge for et helsefremmende samfunn sannsynligvis vil ha større effekt enn ressurskrevende tiltak i helsevesenet. Imidlertid mangler det strategier for hvordan man skal få et mer helsefremmende samfunn.

2. Nasjonal strategi for hjerte- og karsykdommer etterlyses.

Kapitel 8.4 inneholder en oversikt over nasjonale strategier og handlingsplaner under iverksetting og under utarbeidelse. Strategiplaner for flere store sykdomsgrupper foreligger, men feltet hjerte- og karsykdommer er uteglemt. Det er mange vektige argumenter for at en strategiplan bør utformes.

- Til tross for en gledelig reduksjon i hjerte- og karsykdommer er dette fortsatt den sykdomsgruppen som tar flest liv årlig.
- Bedret behandling medfører et stort og økende antall pasienter med kronisk hjertesykdom og for manges vedkommende lidelse over mange år.
- Forebygging er billigere enn behandling. Norge trenger en strategisk plan for forebygging. Landene innen EU-området har i 2005 gått sammen om "Heart Plan for Europe" basert på the Luxembourg Declaration, som fokuserer nettopp på dette. Risikofaktorene er velkjente; tobakksrøyking, manglende fysisk aktivitet, usunt kosthold, overvekt, høyt blodtrykk, høyt kolesterol.
- Legene ønsker å forebygge, men må prioritere syke pasienter og nedprioriterer følgelig ofte forebyggende helsearbeid. Norge trenger en strategi slik at risikopasientene identifiseres og behandles før de utvikler sykdom.
- En nasjonal strategi for bekjempelse av hjerte- og karsykdommer ville gjenspeile politisk lederskap. Det kan ikke reageres først når publikum ønsker et skifte. Gode ledere tar initiativ.

Forebyggingsstrategien bør vektlegges i nasjonal helseplan, både innen hjerte- og karsykdommer og andre fagmedisinske felt. Selv om Nasjonal helseplan neppe er rette

Postadresse
Postboks 7139 Majorstuen
0307 Oslo

Besøksadresse
Oscars gate 36 A
0258 Oslo

Telefon 23 12 00 00
Telefaks 23 12 00 01
post@nasjonalforeningen.no



Kontonr 8200 01 00044
Org. nr 938 429 863
www.nasjonalforeningen.no

instans for strategiplaner innen enkeltområder, bør prosjektgruppen for Nasjonal helseplan kontakte sine kolleger i HOD og foreslå initiering av en slik plan. Manglende strategi innen et så stort fagområde representerer en mangel ved Nasjonal helseplan.

3. En styrket demensomsorg

Nasjonalforeningen Demensforbundet samler 125 demensforeninger med til sammen 3500 medlemmer over hele landet. Vi har store forhåpninger til Departementets arbeid med helhetlig plan for en styrket demensomsorg. I denne sammenheng vil vi likevel trekke frem to forhold som har spesielt stor betydning for oss.

Det er behov for bemanningsnormer og kompetansekrav knyttet til personalet ved sykehjem og omsorgsboliger. Det er meget positivt at det arbeides med standarder for legedekning på sykehjem, men det er like stort behov for standarder når det gjelder andre faggrupper. Erfaringer fra våre medlemsforeninger og Demenslinjen viser store forskjeller i landet når det gjelder bemanning. Mange fagstillinger står ubesatt og noen avdelinger har ikke nattevakt til stede gjennom hele natten. Dette skaper stor utrygghet blant beboere og pårørende. Tilbudet om fysio- og ergoterapitjenester er nesten fraværende i mange kommuner. Regjeringens plan om 10 000 nye årsverk til eldreomsorgen er positiv, men selv en så stor økning vil ikke dekke behovet. Vår erfaring er at kvalitetsforskrifter og velmente planer om opprustning dessverre ikke har ført til bedre omsorg. Det virker som om den eneste måten å sørge for tilstrekkelig bemanning og kompetanse i demensomsorgen er ved å opprette bemanningsnormer. Det er et presserende behov for en minstestandard for bemanning i sykehjem og omsorgsbolig. Vi er ikke bekymret for at noen kommuner vil redusere bemanningen som et resultat av en slik norm. En bemanningsnorm basert på en grundig faglig vurdering vil ikke være lavere enn dagens bemanning de aller fleste steder. I tillegg til en generell standard må det reguleres at spesielt krevende pasienter trenger forsterket bemanning. Når man velger å lage veiledende bemanningsnormer, må det også etableres et system for regelmessig vurdering og eventuell justering av disse.

For det andre ønsker vi å påpeke at det bør lages en informasjonskampanje om demens rettet mot hele befolkningen. Gruppen av mennesker som rammes av demens er stor og sammensatt, det samme gjelder de som blir berørt av demens gjennom å være pårørende, venner eller gjennom sitt yrke. Informasjonsspredning og kompetanseoppbygging er viktig for at allmennheten generelt og ulike grupper spesielt skal kunne forholde seg til demens på en god måte slik at personer med demens og deres pårørende får den hjelpen og støtten de trenger i sykdommens ulike faser.

4. Samarbeid mellom departementene bør vektlegges i helseplanen

Helse har ingen markedspris, men det er allment akseptert at helse har verdi. Bedret helse i befolkningen gjenspeiler samfunnets velstand. Helse bidrar til nasjonaløkonomisk vekst via faktorer som økt produktivitet og større arbeidsstyrke, og bør ikke betraktes primært som en utgiftspost. Helsefremmende tiltak bør derfor betraktes som et interdepartementalt område.

Politikerne bestemmer i stor grad folkehelsen via politikken på andre områder. Eksempler kan være pris og tilgjengelighet på tobakksvarer, prisstimulerende tiltak for et sunnere kosthold og den nasjonal landbrukspolitikken generelt samt fysisk aktivitet knyttet opp mot skolepolitikken. Felles målsetting og tettere samarbeid mellom departementene vil derfor ha stor betydning for den nasjonale helsen.

5. Kvalitetsvurdering innen tjenestetilbudet er lite omtalt

Kvalitet i helsetjenesten er omtalt i kapittel 3.2 hvor 6 kriterier for god kvalitet er nevnt, hentet fra "Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten... og bedre skal det bli "(2005). Høringsnotatet diskuterer i liten grad hvordan kvalitet skal måles eller kartlegges – trolig fordi dette er vanskelig.

Nasjonale fagmedisinske kvalitetsregistre vil etter vår mening være et godt redskap innen kvalitetsvurdering. Et forslag om etablering av slike registre har nylig vært på høringsrunde. Gode registre åpner ikke bare for langt bedre kunnskap om forekomst av sykdom og kvalitets sikring av diagnoser. Kvalitetsregistre vil også avdekke nasjonale forskjeller i pasientbehandling og vil således gi *viktig informasjon om hvorvidt det eksisterer ulikheter i helsetilbudet ut fra geografi, kjønn og andre parametere*. Likeverdig tilgang på helsehjelp av god kvalitet er et overordnet mål innen norsk helsepolitikk og antas å være en sentral føring også i Nasjonal helseplan.

Et mulig mål for kvalitet ved ulike helseforetak kunne være "etterlevelse av medisinske retningslinjer for behandling". Denne parameteren er tatt i bruk som kvalitetskriterium i USA. I europeisk sammenheng har det innen enkelte fagfelt vært tatt til orde for å innføre samme kriterium. Nasjonale fagmedisinske kvalitetsregistre vil være meget velegnet for et slikt formål.

6. Forskning

Vi har med tilfredshet merket oss at forskning vektlegges. Det må sikres bred erkjennelse for viktigheten av forskning i ulike miljøer innen helsesektoren. Tilstrekkelige ressurser må stilles til rådighet. Pasientnær forskning må oppfattes som en selvfølgelig del av virksomheten i denne type kunnskapsbedrifter og vil naturlig få størst plass i en klinisk rettet nasjonal helseplan, men helseplanen bør også erkjenne et offentlig ansvar for grunnforskning i de miljøer der slik kompetanse foreligger.

Nasjonalforeningen for folkehelsen takker for muligheten for å kunne gi innspill til helseplanen.

Vennlig hilsen

Vidar G. Wilberg
Generalsekretær

Anne Cath. Seland
fagsjef