

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

ADHD-foreningen • Afasiforbundet i Norge • Autisme-foreningen i Norge • Cerebral Parese-foreningen • Forbundet Tenner og Helse • Foreningen for Blødere i Norge • Foreningen for Fragilitx-Syndrom • Foreningen for hjertesyke barn • Foreningen for Kroniske Smertepasienter • Marfanforeningen • Foreningen for Muskelsyke • Hørselshemmedes Landsforbund • Intereseforeningen for LMBB syndrom • Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende • Landsforeningen Alopecia Areata • Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke • Landsforeningen for Huntingtons Sykdom • Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte • Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri • Landsforeningen for trafikkskadede i Norge • Landsforeningen mot Fordøyelsesykdommer • Leverforeningen • Mental Helse Norge • Momentum • Morbus Addisons Forening • Multipel Sklerose Forbundet i Norge • Norges Astma- og Allergiforbund • Norges Diabetesforbund • Norges Døveforbund • Norges Fibromyalgi Forbund • Norges Migreneforbund • Norges Parkinsonforbund • Norlco • Norsk cøliakiforening • Dysleksiforbundet i Norge • Norsk Dysmeliforening • Norsk Epilepsiforbund • Norsk Hemokromatoseforbund • Norsk Foreldrelag for Funksjonshemma • Norsk Forening for Analtresi • Norsk Forening for Cystisk Fibrose • Norsk Forening for Ehlers Danlos Syndrom • Norsk Keratoseforning • Norsk Forening for Nevrofibromatose • Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta • Norsk Forening for Tuberos Sklerose • Norsk Immunsviktforening • Norsk Intereseforening for Kortvokste • Norsk Intereseforening for Stamme • Norsk Landsforening for Laryngectomerte • Norsk Thyreoidaforbund • Foreningen for søvnsykdommer • Norsk Lymfødemforening • Norsk Porfyriforening • Norsk Psoriasisforbund • Norsk Revmatikerforbund • Norsk Tourette Forening • Ryggforeningen i Norge • Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen • Rådgivning om Spiseforstyrrelser • Støtteforeningen for Kreftsyke Barn • Turner Syndrom Foreningen i Norge • Vestlandske Blindeforbund • Norges Myalgisk Encefalopati Forening • Klimefeltforeningen i Norge • Landsforeningen for kombinert syns- og hørselshemmede/døvblinde



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 dep

0030 Oslo

Deres ref:

Vår fil:B06-AA0021

Vårt arkiv:402

Saksbehandler:Arnfinn Aarnes

Oslo, 23.mai 2006

Nasjonal helseplan - høring

FFO har mottatt høringsnotatet til nasjonal helseplan, og ønsker å gi kommentarer til enkelte deler av det høringsnotatet behandler.

FFOs hovedsynspunkter

- *FFO er positiv til at det utarbeides en nasjonal helseplan som samler de overordnede strategier i norsk helsepolitikk i ett dokument.*
- *FFO mener at høringsnotatet bærer preg av for lavt detaljeringsnivå hva angår konkrete forslag til tiltak for å møte utfordringene i helsetjenesten.*
- *FFO mener at strategier om forbygging må inkludere samarbeid på de fleste politikkområder.*
- *FFO mener at myndighetene bør vurdere å innføre pris og avgiftsregulerende tiltak som gjør at det blir billigere å velge sunne matvarer.*
- *FFO mener rett til pasientopplæring må forankres i pasientopplæringsloven som strategi for å forebygge forverring av helsetilstanden for mennesker med en kronisk sykdom.*
- *Den nasjonale helseplanen må inkludere brukermedvirkning som ett virkemiddel for å bedre samhandlingen i helsetjenesten.*
- *FFO mener staten som eier avsykehusene bør gi tydeligere styringssignaler i forhold til prioritering og kvalitet i spesialisthelsetjenesten, og at dette bør fremgå av nasjonal helseplan som et viktig styringsgrep for å nå helsepolitiske mål.*
- *FFO mener tannhelse må inkluderes i helsetjenesten, og at det iverksettes virkemidler som regulerer den private delen av tannhelsetjenesten.*
- *FFO mener at den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes i forhold til flere utsatte grupper.*
- *FFO mener at det må settes inn konkrete tiltak som kan motvirke ulikhet i helsetilstanden mellom ulike grupper i befolkningen.*
- *FFO mener det er nødvendig å utarbeide en tiltaksplan, en nasjonal plan som kan lede ut i en rehabiliteringsreform.*

Generelle kommentarer

Høringsnotatet om nasjonal helseplan som er sendt er en bred gjennomgang av norsk helsetjeneste og hvilke områder som representerer utfordringer både på kort og lang sikt. FFO mener at det er positivt at det utarbeides en nasjonal helseplan som kan gi en helhetlig og overordnet oversikt over hvordan helsetjenesten kan møte behovene for helsetjenester i befolkningen. Høringsnotatet beskriver ved siden av utfordringene for helsetjenesten, både strukturelle og faglige forhold som har implikasjoner på tjenestenes innhold og dimensjonering.

FFO er fornøyd med at brukerperspektivet fremheves tydelig i høringsnotatet gjennom å uttrykke *"brukere og brukerorganisasjonene vil få en forsterket rolle i utforming og drift av fremtidens helsetjeneste"*. Spesielt fremheves brukerens kunnskap om egen helse som sentralt i forhold til både kvalitet og prioritering av tjenestene. Det understrekes også at

"nasjonal helseplan skal ta utgangspunkt i pasienter og pårørendes perspektiv og synliggjøre områder hvor nasjonale strategier, forventninger og ledelsesmessig grep vil åpne for resultater".

Dette innebærer slik FFO tolker det, at planen har som mål at pasientperspektivet blir tydeligere i planlegging og utviklingen av helsetjenesten. Brukerorganisasjonene har i mange år krevd at nettopp brukerperspektivet må få en større plass når tjenestene skal utformes, siden brukerne har et perspektiv som representerer et viktig supplement til det faglige. Erfaring har vist at de beste tjenestene utvikles i nært samarbeid med brukerne. FFO er derfor fornøyd med planens vektlegging av brukerperspektivet.

Høringsnotatet beskriver en rekke utfordringer som helsetjenesten står overfor. For å møte disse utfordringene er det behov for iverksette konkrete tiltak på flere områder, men hvordan disse utfordringene skal møtes mer konkret er det vanskelig å lese ut av planen. Det er listet opp en rekke planer og strategier som mer konkret skal beskrive virkemidlene på ulike felt, men spørsmålet er i hvor sterk grad disse planer og strategier vil være bærende for å oppnå de ønskede effekter som den nasjonale helseplanen beskriver? FFO hadde derfor ønsket at den nasjonale helseplanen hadde fått et høyere detaljeringsnivå i forhold til å synliggjøre mer konkrete tiltak.

Forebygging

En av hovedutfordringene for å bedre folkehelsen er hvordan forebygging kan få en større plass i samfunnsplanleggingen. Det er en kjensgjerning at forebyggende helsearbeid får altfor liten oppmerksomhet kontra andre hensyn, noe som preger alle de samfunnsområder det ville være naturlig å inkludere forebygging. I dagens norske samfunn er mange av helseproblemene knyttet til samfunnsutviklingen og livsstilsproblematikk, det er derfor viktig at forebyggingsaspektet knyttes til samfunnsplanleggingen på en rekke områder.

Det er ikke slik at helsetjenesten kan løse befolkningens helseproblemer alene. På en rekke samfunnsområder er det nødvendig at politikken koordineres for at samfunnet som helhet skal løse de utfordringene som er knyttet til mange av de vanligste helseplagene i befolkningen. Det må samfunnsmessig legges til rette for at det å forebygge sykdom blir enklere for det enkelte individ. Dersom myndighetenes ambisjon er at folk på den ene siden skal bli mer fysisk aktive samtidig som samfunnet er opptatt av å begrense biltrafikken på den annen er man nødt til å se sammenhengen mellom den planleggingen som samferdselssektoren driver og de helsemessige implikasjoner dette kan få. Bedre og flere sykkelveier vil eksempelvis



føre til at flere ville benyttet sykkel til jobb fremfor bil. Bedre kollektivtilbud vil også medvirke til at flere benyttet alternativene til å kjøre bil, med de positive effekter det vil kunne ha på samfunnet som helhet. Dette viser erfaringer fra andre land som har kommet mye lenger i tilrettelegging av bla sykkelveier. FFO mener at det bør settes et klart mål med tidsplaner for utbygging av sykkelveinettet, dette er særlig viktig i byene.

Et usunt kosthold bidrar til en lang rekke helseplager i befolkningen som det koster mye å reparere. I et slikt perspektiv er det innlysende at virkemidler som bidrar til at det blir enklere å velge sunne alternativer fremfor usunne vil kunne ha stor betydning for folkehelsen. Slik situasjonen er i dag, så er de usunne alternativene billigere enn de sunne noe som i betydelig grad påvirker enkeltmenneskets valg.

Slik FFO ser det så må prispolitikken i sterkere grad avspeile samfunnets ønske om et sunnere kosthold i befolkningen. Dette fordrer politisk vilje til å inkludere forebygging som et sentralt element i både landbruks, forbruker og pris- og avgiftspolitikken. Dette har vi sett alt for lite av, og i en nasjonal helseplan burde det fokuseres på konkrete tiltak som kan medvirke til et sunnere kosthold. FFO mener høringsforslaget underbygger behovet for å gjøre noen grep for å stimulere til ønsket utvikling, og her vil pris og avgiftspolitikken spille inn ved for eksempel innføring av momsfristak for en del sunne basisprodukter som blant annet grønnsaker.

Forebygging i forhold til mennesker med kroniske sykdommer

For mennesker som lever med en kronisk sykdom er forebygging et viktig element for at ikke sykdommen forverres. Her er læring og mestring et særdeles viktig område. Det er etablert Lærings- og mestringssenter ved alle helseforetak, og det er veldig positivt, men det sier lite om omfanget av pasientopplæringen som drives på helseforetaksnivå. En undersøkelse som Opinion gjennomførte på vegne av FFO i 2003, viste at mange pasienter som hadde et behov for opplæring ikke fikk et slikt tilbud. For at pasientopplæring skal bli et godt tilbud til alle de kronikere som har behov for det må retten til slik opplæring lovfestes i pasientrettighetsloven. Dette har også et enstemmig Wisløffutvalg gått inn for i NOU 2005:3 FFO mener at den nasjonale helseplanen bør inkludere pasientopplæring til kronikergruppene som et viktig virkemiddel for å forebygge sykdom og innleggelse i sykehus som ofte vil være tilfellet når sykdommen forverres.

Samhandling

En av hovedutfordringene i dagens helsetjeneste er for dårlig samhandling både mellom tjenestenivåene, og mellom ulike aktører på samme forvaltningsnivå. Dette er spesielt problematisk for grupper som er avhengig av at det er en sammenhengende kjede i behandlingsforløpet. Altfor mange opplever et fragmentert system som ikke fungerer slik det skal. FFO er derfor fornøyd med at det både har blitt utarbeidet en NOU med forslag til tiltak, og at det vært gjennomført et prosjekt som skal komme med forslag til organisatoriske tiltak som skal understøtte bedre samhandling i helse- og sosialtjenesten. En implementering av de foreslåtte tiltakene vil fordre klar ledelsesforankring som understøtter en samarbeidskultur.

Brukermedvirkning vil også være et viktig element i utviklingen av gode samhandlingsstrategier. Det er faktisk brukerne som kan si konkret om hvorvidt samhandlingen fungerer på en god måte. FFO mener det er viktig at de tiltakene som foreslås får en status som gjør at dette vil få bæring for den faktiske politikktutforming på området. FFO har faktisk forventning om at forslagene skal prege organiseringen og tjenesteutforming i helsetjenesten.



Kvalitet og prioritering

Det å sikre befolkningen likhet i tilgang til helsetjenester er en viktig helsepolitisk målsetting. For å nå dette målet er det avgjørende at det gjøres prioriteringer som er i tråd med de behovene som befolkningen har for helsetjenester. Dette betyr at det må være en betydelig styring av hvordan prioriteringene skal gjøres. Det er viktig at det ikke bygges opp overkapasitet på enkelte områder, som igjen kan gå på bekostning av tjenester hvor det er manglende kapasitet. Dette fordrer at helseregionene samhandler og ser på kapasiteten på tvers av regiongrensene, slik at de samlede ressurser benyttes på en mest mulig hensiktsmessig måte.

FFO mener at staten som eier må utøve sitt eierskap på en måte som i større grad styrer de regionale helseforetakenes prioriteringer gjennom mer konkrete syringssignaler via bestillerdokumentet og foretaksmøtet. Dette vil slik FFO ser det i større grad styre prioriteringene slik at de blir i bedre samsvar med myndighetenes helsepolitiske målsettinger.

God kvalitet på helsetjenestene er helt avgjørende for tilliten til helsevesenet. Kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid er viktig for helsetjenesten skal fungere på en god måte. Kvalitetsarbeidet må drives på mange ulike områder, slik at helsetjenestene fremstår som en helhetlig kjede der pasientene får gode behandlingsforløp. Det er mye bra som skjer i forhold til kvalitetsutviklingsarbeidet, og det er positivt at helsetjenesten har et tydelig fokus på dette. FFO mener at i det kvalitetsforbedringsarbeidet som foregår bør i større grad brukerkompetansen inkluderes, og at dette bør skje både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Det er opp mot brukernes erfaringer at kvaliteten på helsetjenesten bør måles. FFO mener at brukernes rolle i forhold til prioriteringer og kvalitetsutvikling burde vært tydeligere vektlagt enn det som fremgår av høringsnotatet.

Tannhelse

Tannhelsetjenesten i Norge består av en privatisert og deregulert tjeneste, og en relativt sett omfangsmessig begrenset offentlig tannhelsetjeneste som har klart definerte oppgaver og grupper som er inkludert i tjenestetilbudet. Den private tannhelsetjenesten har de senere år vært unntatt for reguleringer og etableringskontroll noe som har medført en skjevhet i tilgangen på tannleger med en overetablering i de sentrale strøk og en skrikende mangel i distriktene.

Fri prisfastsettelse har medført at det har vært attraktivt å etablere praksis i sentrale strøk der det er lett å leve av relativt små pasientpopulasjoner. Dette har medført at et ikke har vært så attraktivt å etablere seg i distriktene. Samtidig har denne tendensen ført til at det har vært enda vanskeligere å rekruttere tannleger til den offentlige tannhelsetjenesten.

Når det gjelder takstsystemet for tannleger så er det i prinsippet fri prisfastsetting, noe som har ført til at tannlegetjenester har blitt relativt kostbart. Mange med behov for omfattende tannlegetjenester kan få uoverstigelige kostnader til behandling. Denne situasjonen er medvirkende til at mange med svak økonomi blir tvunget til å velge bort nødvendig tannbehandling. Dette undergraver den helsepolitiske målsetting om at det skal være et likeverdig tilbud uavhengig av bosted og økonomi.

FFO mener at det er helt nødvendig at det iverksettes tiltak som regulerer tannhelsetjenesten på en måte som gir mer sikkerhet for lik tilgang til tjenestene. FFO støtter forslagene fra tannhelseutvalget om at det må gjeninnføres hjemler for etablering av tannlegepraksis, samt at det etableres offentlig takster på tannhelsetjenester.



Tannhelse må inkluderes som en naturlig del av helsetjenesten. FFO mener at det unaturlig at tenner og tannhelse ikke har noen viktig plass i helsetjenesten, til tross for at tenner og god tannhelse er helt vitalt for alle mennesker.

Dette bør komme klarere frem i den nasjonale helseplanen.

Den offentlige tannhelsetjenesten

FFO mener at den offentlige tannhelsetjenesten bør styrkes ved at flere grupper med omfattende behov for tannhelsetjenester blir inkludert. Tannhelseutvalget har foreslått å utvide ansvaret for tannhelsetilbudet til flere grupper som i dag står utenfor et offentlig tilbud, deriblant flere diagnosegrupper. FFO mener det er et svært viktig grep å få på plass en forpliktende plan som sikrer alle de som naturlig burde omfattes av et offentlig tannhelsetilbud får dette, og at dette signaliseres som strategi gjennom den nasjonale helseplanen.

Ulikhet i helse

De relativt store ulikheter i helsetilstanden som er avdekket blant ulike grupper i befolkningen er etter FFOs mening en stor utfordring. Levealderen er til dels dramatisk lavere i enkelte områder enn det er i befolkningen for øvrig. Spesielt store er forskjellene mellom Oslo indre Øst og Oslo vest. Det er flere årsaker til disse ulikehetene men de sosioøkonomiske forholdene later til å være en betydelig forklaring på forskjellene. Dette er utfordringer som må løses, og det må forventes at det settes inn konkrete tiltak som kan motvirke denne utviklingen. Det at forskjellene i levealder øker mellom ulike grupper i Norge er en utvikling som må reverseres. FFO mener nasjonal helseplan bør være mer konkret på hvordan møte denne utfordringen.

Den kommunale helse- og sosialtjenesten

Primærhelsetjenesten er selve bærebjelken i vår helsetjeneste. En godt fungerende primærhelsetjeneste er en forutsetning for at de som trenger det får behandling for sine plager til rett tid og på rett nivå. Fastlegene er det kontaktpunktet som kan sørge for at den enkelte pasient blir fulgt opp for eksempel i et behandlingsforløp og vil utgjøre et viktig koordinerende ledd for nødvendig samhandling. Det er derfor nødvendig at fastlegeordningen er slik innrettet at pasientene opplever å få den nødvendige hjelp når behovet er tilstede.

Evalueringer av fastlegeordningen har vist at dette er en ordning som langt på vei har vist seg å fungere tilfredsstillende. Til tross for dette er det også betydelige utfordringer knyttet til tilgjengeligheten, og stabiliteten. Evalueringen har vist at det tar for lang tid fra en pasient bestiller time til vedkommende får en time. Det klages også over at det er for vanskelig å få kontakt med fastlegen på telefon. FFO er enig i forslagene i høringsutkastet om gjennomføring kvalitetssikringsprosjekter med tanke på forbedringer av fastlegeordningen.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har de senere årene blitt betydelig redusert, noe av årsaken er at helsestasjonstilbudet har blitt redusert. FFO mener dette er en bekymringsfull utvikling. Skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne fange opp problemer som barnet kan ha enten det er av fysisk eller psykisk art. Ved å kunne fange opp problem på et tidlig stadium er det også mulig å sette inn tiltak før eventuelle problemer utvikler seg. FFO mener at skolehelsetjenesten må styrkes og gis en viktig plass i kommunehelsetjenestetilbudet.

Nasjonal helseplan bør derfor legge noen føringer for hvordan denne delen av helsetjenesten bør styrkes.

Medisinering i barnehage/skole

Enkelte barn og unge med funksjonshemning/kronisk sykdom har behov for medisinering mens de er i barnehagen eller på skolen. Foreldrene verken kan eller bør være til stede i skole/barnehage for å gi barnet faste medisiner i løpet av dagen eller vente på et eventuelt anfall. Situasjonen oppleves likevel i alt for mange tilfeller som usikker, med uavklarte ansvarsforhold.

Det er nødvendig å lage gode rutiner for medisinering i barnehage/skole, med klar ansvars plassering. Foreldre må tas med på råd. Barnehagepersonell/lærere må ha klare rutiner som sikrer ansvarsfrihet hvis rutiner følges. Veiledende retningslinjer bør utarbeides sentralt, med rom for lokal tilpasning.

Nasjonal koordinering av investeringstiltak

I høringsnotatet omtales det at det har vært en høy investeringsaktivitet siden 2002, og deler av investeringene var i gangsatte fylkeskommunale prosjekter som måtte overtas av helseforetakene. I høringsnotatet tas det til orde for en sterkere grad av nasjonal koordinering for å sikre at summen av investeringstiltak tilpasses det samlede nasjonale behovet for bygg og anlegg.

FFO aviser ikke en slik nasjonal koordinering av investeringstiltak, og mener at det bør utarbeides en samlet oversikt over investeringsbehovet, samt at det utarbeides en nasjonal investeringsplan.

Det er viktig, både av kapasitetshensyn og opprettholdelse av lokale tilbud at det foretas nasjonale prioriteringer av investeringsmidlene.

Det er allikevel viktig å se investeringene i sammenheng med vedlikehold. Mange HF sliter med direkte forfall, og bruker store deler av driftsbudsjettene på vedlikehold av gamle bygninger og utstyr.

Behov for en rehabiliteringsreform

FFO er med ett unntak enig i høringsnotatet, i at det ikke legges opp til nye reformer i helsetjenesten. Det er fortsatt behov for en rehabiliteringsreform.

I forbindelse med arbeidet med en nasjonal strategi for rehabilitering, er det nødvendig å utarbeide en omfattende tiltaksplan, en nasjonal plan for rehabilitering som kan lede ut i en rehabiliteringsreform. Det er ikke mulig å fornye helsevesenet, slik det legges opp til i nasjonal helseplan uten å inkludere rehabilitering.

Det er dessverre ingen tradisjon for å måle resultatet av en habiliterings- og rehabiliteringsprosess. Det blir ofte en prosess uten et klart mål. FFO mener derfor at det må implementeres et system med evaluering av resultatet av en habiliterings-rehabiliteringsprosess. Habiliteringen/rehabiliteringen må måles mot ett sett kvalitetsparametere og ha et konkret mål. Det å gjenoppta, eller komme i lønnet arbeid kan være et av målene med rehabiliteringen.



Selv om det er bred enighet om hvor viktig det er å få funksjonshemmede i jobb, og at rehabiliteringen i stor grad må ha som mål å gjøre den enkelte i stand til å komme seg tilbake til arbeidslivet, er det for få målrettede tiltak for dette. I utkastet til nasjonal plan for rehabilitering er det størst fokus på helsedelen, utdanning og arbeid er lite omtalt. Det blir stadig færre mennesker med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet (11.000 færre i 2005).

Et mål for en rehabiliteringsreform kan være å bidra til at flere kommer i arbeid. Det er i dag sosiale ulikheter – og helseforskjeller som følge av utdannings-, yrkes- og inntektsforskjeller. Det blir da viktig å etablere tiltak for å integrere funksjonshemmede i yrkeslivet.

Lokalsykehusstrategien

FFO støtter fullt og helt den lokalsykehusstrategien som departementet legger opp til. FFO mener det er viktig at grupper som kronisk syke, funksjonshemmede og eldre får et godt helsetilbud lokalt.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPE

Margaret Sandøy Ramberg/sign
Leder