

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 6. juli 2006

NASJONAL HELSEPLAN (2007-2010) HØRINGSSVAR FRA NORGES ASTMA- OG ALLERGIFORBUND

Deres ref.: 200602349-/IMN

Våre referanser.:

rådgiver Helle Stordrange Grøttum, tlf. 23 35 35 23 / helleg@naaf.no

fagsjef Anne Elisabeth Eriksrud, tlf. 23 35 35 22 / anne@naaf.no

Innledende kommentarer

Norges Astma- og Allergiforbund (NAAF) har mottatt høringsnotatet til Nasjonal helseplan (2007-2010) og ønsker å komme med innspill til enkelte av punktene i notatet med spesiell vektlegging på saksfelt av betydning for vår organisasjon.

NAAF er medlem av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og støtter i sin helhet FFOs høringssvar i denne saken.

Vi vil benytte anledningen til å takke for at NAAF ble innvilget utsettelse av svarfristen. Samtidig vil vi uttrykke vår bekymring over den særdeles korte høringsfristen Helse- og omsorgsdepartementet satte i denne saken. Derfor har vi dessverre ikke fått anledning til å gjennomarbeide utkastet slik vi skulle ha ønsket.



NAAFs hovedsynspunkter

- *NAAF er positiv til at det utarbeides en nasjonal helseplan som samles i ett dokument*
- *NAAF mener det foreliggende utkastet er ordrikt og for generelt utformet til å kunne være egnet verktøy for å møte de utfordringer vårt helsevesen står overfor*
- *NAAF etterlyser et mer konkret og forpliktende dokument*
- *NAAF etterlyser handlingsplan for astma, allergi og inneklimasykdommer*
- *NAAF etterlyser handlingsplan for rehabilitering*
- *NAAF etterlyser en sterkere vektlegging av opplæring av pasienter med kronisk sykdom og deres pårørende for bedre mestring samt for å hindre forverring av sykdommen*
- *NAAF mener planer for forebygging må stå sentralt innenfor alle helsepolitiske saksfelt*
- *NAAF er tilfreds med at brukerperspektivet er vektlagt i høringsnotatet, men etterlyser konkrete tiltak*
- *NAAF mener fastlegeordningen generelt sett har vært positiv for befolkningen, men etterlyser bedre samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten*
- *NAAF mener individuell plan må iverksettes og brukes systematisk*
- *NAAF mener lokalsykehusfunksjonen må styrkes for å imøtekomme behovene til pasienter med kronisk sykdom*
- *NAAF støtter sykehusreformen og mener statlig eierskap og foretaksorganisering er positive grunnprinsipper. Vi imøteser oppfølging av evalueringsrapporten fra Agenda og Muusmann*
- *NAAF mener nasjonal helseplan må ha fokus på sunn livsstil (f.eks. kost og tobakk)*
- *NAAF mener staten må øke støtten til forskning*

Helhetlig versus detaljert

Det er positivt at høringsutkastet tilstreber et helhetlig perspektiv. NAAF mener imidlertid notatet er blitt for generelt utformet og imøteser et høyere detaljeringsnivå i planen som skal fremlegges for behandling i Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2007.

En nasjonal helseplan skal samtidig ha et langsiktig perspektiv samt favne vidt. Vi ser det kan representere en utfordring både å tenke helhetlig og konkret, men mener det allikevel må være rom for begge disse perspektivene i en nasjonal helseplan.

Ulikhet i helse – sosiale ulikheter

NAAF støtter Helse- og omsorgsdepartementets intensjon om å sette fokus på sosiale ulikheter med det mål å tilstrebe likeverdige helsetjenester. Vi savner imidlertid konkrete eksempler på hvordan samfunnet skal møte denne utfordringen. Dette gjelder både i forhold til befolkningens sosiale livsvilkår som i forhold til diagnose.



Det er velkjent at enkelte diagnoser synes å ha høyere sosial status innenfor vårt helsevesen enn andre. Helseplanen må derfor komme tilbake med forslag til tiltak for å utjevne denne forskjellen. NAAF er bekymret over den mulige nedgangen Norge vil få i antallet lungeleger p.g.a. at svært mange av disse vil gå for aldersgrensen i løpet av de nærmeste årene. For pasienter med astma, kols og andre lungesykdommer vil det kunne føre til et dårligere diagnose og behandlingstilbud og derved sosial ulikhet i forhold til andre sykdomsgrupper. Situasjonen for mange pasienter med kronisk sykdom er i dag vanskelig nok om den ikke skal forverres på grunn av mangel på spesialister innen for eksempel lungemedisin.

Pasientopplæring

NAAF verdsetter det fokus høringsnotatet har på pasient- og pårørendeperspektivet med mestring og opplæring som sentrale momenter. Dette er sentrale verktøy i behandlingen av pasienter med kronisk sykdom.

Selv om retten til pasientopplæring er nedfelt i gjeldende lovverk, vet vi imidlertid at denne oppgaven dessverre prioriteres vekk av enkelte helseforetak.

En nasjonal helseplan må nedfelle og understreke plikten for helseforetakene til å gjennomføre dette tiltaket. Det må understrekes at finansieringen skal skje via offentlige budsjetter – ikke via de frivillige organisasjonenes driftsbudsjett, slik NAAF opplever i forhold til opplæringsverktøyet Nasjonal Plan for Astmaskoler (NPAS). Staten må i sine budsjetter klart skille mellom opplærings situasjon og opplæringsverktøy. Her hersker det misforståelser. Nasjonal helseplan kan bidra til å oppklare denne misforståelsen og understreke at helseforetakenes plikt til pasientopplæring innbefatter så vel selve opplærings situasjonen som opplæringsverktøyet.

Noen tall relatert til astma

Opplæring forebygger så vel forverring av kronisk sykdom som død. Iflg. WHO døde 255 000 mennesker i 2005 som direkte følge av astmaanfall. Antallet forventes å stige i årene fremover.



På verdensbasis involverer et av tre astmaanfall med dødelig utgang barn med milde varianter av sykdommen. Halvparten av foreldrene til barn med astma er ikke klar over denne risikoen. Opplæring vil etter NAAFs vurdering være viktig bidragsyter til å redusere denne risikoen.

Forebyggende arbeid

NAAF støtter høringsnotatets fokus på forebyggende helsearbeid. Dette må imidlertid synliggjøres i handlingsplaner på tvers av departementsgrensene. Sentralt i dette arbeidet vil også være økt fokus på forskning. For mange sykdomsgrupper gjelder behovet for *forskning* relatert til *årsaken* til utvikling av sykdom. Dette gjelder for eksempel diagnosen astma. Forbyggingsperspektivet må derfor også gjenspeiles i forhold til forskning. For å kunne forebygge må årsakssammenhengen være kjent. Økte midler til forskning over offentlige budsjetter vil etter NAAFs vurdering på sikt føre til reduserte utgifter over helsebudsjettene. Vi vil i den forbindelse rette oppmerksomheten mot Miljø- og barneastmastudien (Ullevål universitetssykehus HF 2005 ved seksjonsoverlege dr. med. Karin C. Lødrup Carlsen) som viser en astmaforekomst på 20,2 % blant barn født ved sykehuset i 1992 og fulgt gjennom 10 år. Man kjenner ikke årsaken(e) til dette høye tallet.

Pasientopplæring kommer også inn under dette punktet. I denne forbindelse gjelder det forebygging for å hindre forverring av kronisk sykdom, for eksempel kols.

Brukermedvirkning

NAAF støtter departementets vektlegging av brukermedvirkning og videreutvikling av dette aspektet. Brukerkompetanse er kompetanse på linje med annen kompetanse, for eksempel innen medisin, jus og økonomi.

Vi trenger brukermedvirkning nettopp for at vårt helsevesen skal kunne tilby best mulig helsetjeneste til befolkningen generelt og den enkelte pasient spesielt. Brukerne må delta på like linje med andre aktører i planprosessene. NAAF mener derfor at brukerne skal inn i styrene for de regionale helseforetakene (RHF) og helseforetakene (HF). Vi ber om at dette konkrete tiltaket gjenspeiles i den nasjonale helseplanen når den fremlegges høsten 2006.

Den offentlige tannhelsen

Nasjonal helseplan må fokusere i sterkere grad enn det foreliggende utkastet på at tannhelse er en del av den totale helsetjenesten. Tannhelse kan ikke løsrives fra annen helsepolitikk.



Helsetjenesten må sees helhetlig der tannhelsetjenesten implementeres på linje med øvrig helsetjeneste. NAAF støtter derfor forslaget fra tannhelseutvalget om at det etableres offentlige takster på tannhelsetjenester.

NAAF vil uttrykke støtte til Soria Moria-erklæringens passus vedr. tannhelse:

”Mange pasienter med kroniske sykdommer og svak økonomi har også dårlig tannhelse, med store utgifter til behandling. Regjeringen mener det er nødvendig å foreta en gjennomgang av regelverket knyttet til offentlig finansiering av tannhelse.”

Sykehusreformen

NAAF støtter sykehusreformen og mener statlig eierskap og foretaksordningen er positive grunnprinsipper.

Evalueringsrapporten fra Agenda og Muusmann anbefaler en økt konkretisering av prioriteringssignalene innenfor spesialisthelsetjenesten. NAAF vil i denne sammenheng spesielt understreke behovet for å se sammenhengen mellom prioritering i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Det samme behovet gjelder i forhold til samhandling mellom disse to tjenestene. Vi viser til Wisløff-utvalgets innstilling i NOU 2005:3 som forutsetter samhandling på likeverdige premisser mellom primærhelsetjeneste og helseforetak.

NAAF etterlyser fokus på kronisk sykdom i dette prioriteringsarbeidet. Styrking av lokalsykehusfunksjonen er viktig i denne sammenheng og må fremkomme i planen.

Handlingsplaner

Det er viktig med helhetlig perspektiv ved utarbeidelse av nasjonal helseplan. Vi vil imidlertid understreke behovet for handlingsplaner innenfor enkelte felt der samfunnet står overfor betydelige utfordringer. Dette gjelder blant annet:

a) Astma, allergi og inneklimesykdommer

NAAF anmoder Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir.) / Helse- og omsorgsdepartementet om å ferdigstille utkast til nasjonal plan for astma, allergi og inneklimesykdommer. Det ble i sin tid



antydning at denne ville kunne foreligge i begynnelsen av 2004 – altså for mer enn to år siden. NAAF mener det er nødvendig med særskilte tiltak innen dette diagnosefeltet blant annet på grunn av høye forekomsttall, se ovenfor, og derved høye sykdomsutgifter. I Sverige regner man med at astma koster det svenske samfunnet ca. 6 milliarder svenske kroner pr. år. Det er etter NAAFs vurdering ingen grunn til å anta at kostnadene omregnet til norske forekomsttall er lavere.

b) Nasjonal plan for rehabilitering

NAAF imøteser Helse- og omsorgsdepartementets forslag til nasjonal plan for rehabilitering. Etter NAAFs vurdering må rehabilitering bli den neste store helsereformen i Norge.

Livsstilssykdommer

Høringsnotatet berører i begrenset omfang tiltak knyttet til livsstilssykdommer.

NAAF mener det er viktig at nasjonal helseplan har et overordnet syn på sunn livsstil samt konkretiserer tiltak. Tiltak som bidrar til å bedre befolkningens livsstil vil på sikt gi god helseøkonomisk gevinst og må fremkomme i nasjonal helseplan.

NAAF vil i denne forbindelse spesielt trekke frem to forhold:

a) Sunt kosthold

NAAF mener staten i sine helseplaner må inkludere økonomiske virkemidler slik at sunn mat blir rimeligere. Sunne matvalg skal være rimeligere enn usunne. Dette må også fremkomme i nasjonal helseplan.

b) Arbeidet mot tobakk

NAAF mener nasjonal helseplan må styrke satsningen på forebyggende helsetiltak. Arbeid mot tobakksrøyk må her få en sentral plass. Nasjonal helseplan må konkretisere virkemidler som for eksempel:

- Røykfrie skoler
- Røykfrie idrettsarenaer
- Røykfrie kollektivholdeplasser

Dette vil være forslag som vil bidra til å gi befolkningen skjerpet vern mot tobakksskader.



Forskning

NAAF støtter høringsnotatet i at det er behov for å øke antallet frie forskningsinitierte større kliniske studier i Norge. Vi viser forøvrig til vår kommentar under punktet "*Forebyggende arbeid*" (side 4).

Vi viser dessuten til kronikk i Aftenposten 3. juli 2006 av Per Brandtzæg, professor og leder, Fakultetsdivisjonen, Rikshospitalet, Universitetet i Oslo. Det fremgår av denne artikkelen at Norge vil trenge 15 000 nye årsverk innen forskning de neste fire årene. Det advares for øvrig i denne kronikken mot at universitetene og næringslivet skal måtte kjempe om de best kvalifiserte personene.

Det er derfor etter NAAFs vurdering viktig at staten i nasjonal helseplan også signaliserer vilje til å gjøre noe med lønns- og arbeidsvilkår for forskere. Dette er tiltak som vil kunne bidra til å styrke den frie og uavhengige forskningen.

Norges Astma- og Allergiforbund imøteser Helse- og omsorgsdepartementets videre arbeid med utvikling av Nasjonal helseplan (2007-2010). Vi stiller oss selvfølgelig til departementets disposisjon hvis dette skulle være ønskelig.

Vennlig hilsen

for Norges Astma- og Allergiforbund

Anne Elisabeth Eriksrud
Anne Elisabeth Eriksrud

fagsjef politikk

Helle Stordrange Grøttum / s /
rådgiver