

Helsepolitikk på valgmenyen

Kortere helsekøer, gjennomføring av vedtatte handlingsplaner og egen-andeler på legetjenester er gjengangere blant partienes helsepolitiske valgkamp saker.

Fastlegeordningen er i gjenge, vedtaket om statlig overtakelse av sykehusene er i boks og i mediene troner avgiftskutt øverst på valgmenyen. Helsepolitikk glimrer likevel ikke helt med sitt fravær i kampen om stemmene.

Psykiatriplanen

– Styrking av psykiatrien, svarer Olav Gunnar Ballo, på spørsmål om hva som er Sosialistisk Venstrepartis store helsepolitiske kampsak i årets stortingsvalg. Økt ressurstilgang er en konsekvens av handlingsplanen for psykiatri. – Vi vil særlig arbeide for å styrke tilbudet til barn og unge, og legger vekt på at behandlingen finnes der hvor folk bor, sier Ballo.

– Hva vil Sosialistisk Venstreparti legge vekt på i det videre arbeidet med sykehusreformen?

– Statlig drift er vedtatt, men det vil bli behov for justeringer. Slik vi ser det, kan man risikere å få større forskjeller i helsetilbud enn hva man ser i dag. Vi vil arbeide for at de folkevalgte har kontroll og innflytelse over sykehusforetakene og at det er Stortinget som legger de overordnede føringer for helsetilbudet, sier Ballo.

SV vil fortsatt kjempe for å fjerne egenandeler på vanlige legetjenester.

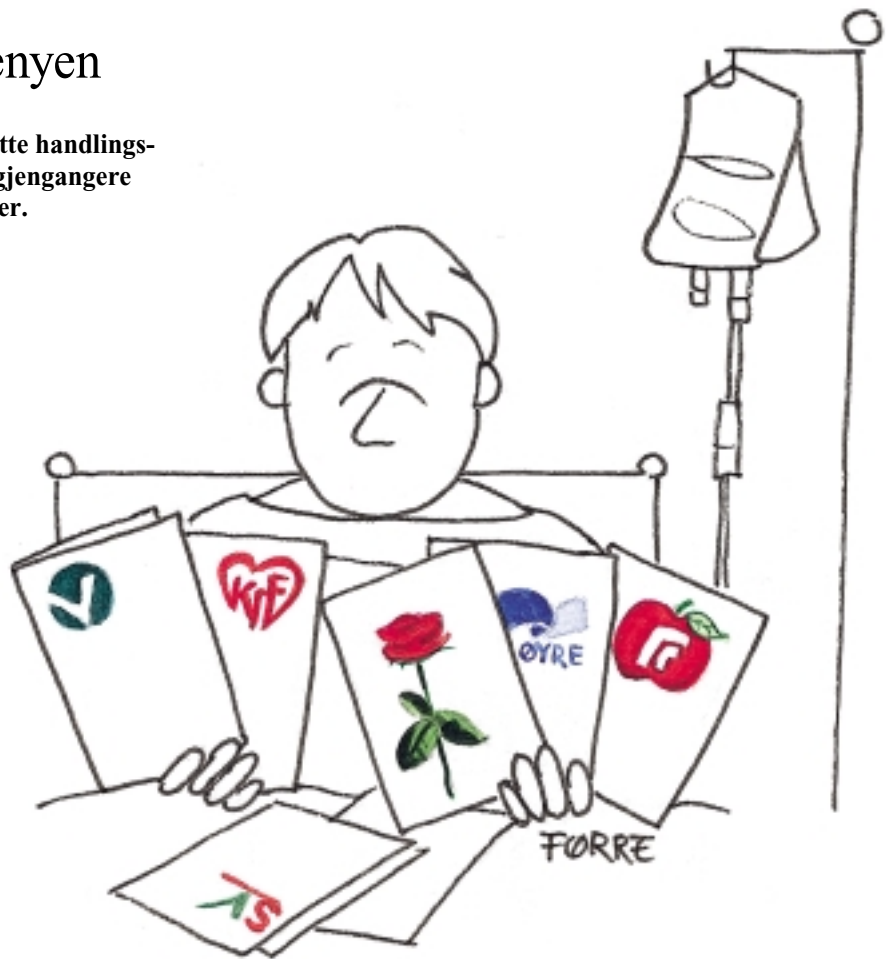
Egenandeler

Egenandeler er også en viktig valgkamp sak for Arbeiderpartiet, som lover å fjerne egenandel på blåresept for uføre og personer over 67 år. Om dette kan være første skritt på veien for å fjerne eller fryse prisen på egenandeler, vil ikke Arbeiderpartiets helsepolitiske talsmann, Asmund Kristoffersen love: – Men det bør i alle fall være en pause i økning av egenandel for alminnelige legetjenester, mener Kristoffersen.

Å redusere ventetiden på helsehjelp er en annen prioritert oppgave for partiet. – Hovedgrepet er gjort ved vedtaket om statlig overtakelse av sykehusene, men det i seg selv er ikke nok. Viktige virkemidler blir å øke samarbeidet mellom sykehusene for å utnytte kapasiteten maksimalt, noe helseministeren vil instruere helseforetakene til å gjøre. Mer systematisk og kontrollert samarbeid med private aktører er også et virkemiddel for å redusere ventetiden, fremholder Kristoffersen.

Ap vil fortsatt holde døren åpen for å utnytte operasjonskapasitet i utlandet, men en satsing i milliardklassen vil det ifølge Kristoffersen ikke bli.

Arbeiderpartiets helsepolitiske talsmann trekker også frem gjennomføring av handlingsplanene for å styrke psykiatrien, kreft-



omsorgen og utstyr til sykehus som prioriterte oppgaver.

Behandlingsgaranti

Høyres viktigste kampsak på den helsepolitiske arena er lovfesting av pasientens rett til nødvendig helsehjelp innen medisinsk fastsatte frister. – Pasientrettighetsloven er altfor vag når det gjelder retten til nødvendig helsehjelp. Vi ønsker individuelle tidsfrister, sier Høyres helsepolitiske talskvinne, Annelise Høegh.

Partiet betrakter vedtaket om statlig overtakelse av sykehusene som et nødvendig tiltak for å øke ressurstilgangen til sykehusene.

– Statlig eierskap er ikke vesentlig for oss. I en regjering styrt av Høyre vil det være en høyt prioritert oppgave å slippe private aktører til i det offentlig finansierte helsevesenet. Vi legger vekt på variert eierskap, og en nasjonal myndighet som har en bestillerfunksjon på vegne av pasientene, sier Høegh.

Gjennomføring av kreftplanen står høyt på partiets prioriteringsliste. Det samme gjør skattefritak på operasjoner som arbeidsgiver ønsker å betale for arbeidstakere, samt et større innslag av innsatsstyrt finansiering.

Sykepleierlønn

Større innslag av stykkprisfinansiering er en viktig sak for Fremskrittspartiet. – Finansieringsordningen må legges om, mener Inger-Marie Ytterhorn, politisk rådgiver for John I. Alvhelm. Partiet arbeider for at innsatsstyrt finansiering økes til 80 %. Dette skal utbetales direkte fra folketrygden til hvert enkelt

helseforetak eller lege, på vegne av pasienten. Hun frykter ikke at det vil gå utover mindre «lønnsomme» pasientgrupper. – Et helseforetak skal jo få dekket reelle utgifter av staten uansett om behandlingen er ekstra ressurskrevende eller ei, fremholder hun.

Avvikling av helsekøer står høyt på Fremskrittspartiets prioriteringsliste. Partiet mener statlig overtakelse av sykehusene etter hvert vil korte ned på køene. Et annet virkemiddel er å bøte på sykepleiermangelen. Partiet foreslår en lønnsøkning på opp til 50 000 kroner for å lokke sykepleiere tilbake til arbeid i helsevesenet. – I tillegg finnes det et stort potensial i å legge om rutine i sykehusene, slik at man får utnyttet det best kvalifiserte personalet på best mulig måte, mener Ytterhorn.

Gjennomføring av reformer

Gjennomføring av allerede vedtatte helsepolitiske reformer, som psykiatriplan, kreftplan og sykehusutstyr, har høy prioritet i Kristelig Folkepartis valgkamp. – Sentrumsregjeringen grep fatt i de mest påtrengende behov i norsk helsetjeneste. Både psykiatrien, kreftomsorgen og sykehusutstyr er forsømte områder. Vi kan ikke hoppe på nye ting før vi har vist at det ligger handlingsvilje og nødvendig økonomi bak planene. Det er viktig for politikernes troverdighet, mener Are Næss.

Kristelig Folkeparti er opptatt av å få ned ventetiden på helsetjenester, og mener det er viktig med målrettede tiltak for å fjerne flaskehals i systemet, som personellmangel og

utstyrsmangel. Partiet vil lokke sykepleiere tilbake til yrket fremfor å importere utenlandsk arbeidskraft. – For å få til det, foreslår vi økt lønn og bedre arbeidsforhold. Vi vil likestille turnusarbeid i helsevesenet med skiftarbeid i industrien, sier Næss.

Uavklarte spørsmål

Også i Senterpartiet er lønn, karrieremuligheter og arbeidsforhold for helse- og omsorgspersonell en høyt prioritert sak. Det er også sykehusreformen, som partiets våpen- dragere vil følge med argusøyne. – Det er mange uavklarte spørsmål, både når det gjel-

der struktur og ressurser, og vi er redd reformen er for dårlig forberedt. Det gjelder blant annet samarbeid mellom somatiske og psykiatriske avdelinger, mellom barnevern, familievern og rusomsorg. Vi er bekymret over at helseforetaksmodellen vil plassere avgjørelser i lukkede rom og ikke hos de folkevalgte. Helseministeren har dessuten sagt at sykehusene ikke skal få én krone mer. Vi frykter at en slik innstilling blant annet vil gå utover akuttbereidskapen ved lokalsykehus, sier Senterpartiets helsepolitiske talsmann, Ola D. Gløtvold.

I Senterpartiet er man skuffet over at stortingspolitikere ikke kunne enes om et egenandelstak II for kronisk syke. – Det bør man få til, mener Gløtvold.

Ikke helsepolitiske saker

Venstre er ikke representert i sosialkomiteen og har ingen stortingskandidat som er spesielt drillet i helsepolitiske spørsmål, og fremmer derfor ikke helsepolitiske saker i valgkampen, får Tidsskriftet opplyst av politisk rådgiver Marit Wikstrøm i Venstre. – *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Høyre vil slanke ny helsegigant

Dersom det blir regjeringsskifte etter valget, vil Høyre jobbe for at Nasjonalt folkehelseinstitutt fremstår i en annen drakt enn det helseminister Tore Tønne hittil har lagt opp til.

Da Stortinget tok stilling til omorganisering av den sentrale helse- og sosialforvaltningen like før sommerferien, valgte flertallet å lytte til protestene fra Kreftregisteret (1). Istedenfor at registeret inngår i Nasjonalt folkehelseinstitutt – sammen med Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser, visse deler av Statens helsetilsyn og overflytting av oppgaver som i dag drives av Statistisk sentralbyrå (dødsårsaksregisteret og abortstatistikken) – vedtok Stortinget at Kreftregisteret skal forbli en egen institusjon med eget budsjettkapittel.

Stortinget uttalte dessuten at det er mest hensiktsmessig at Kreftregisteret i fremtiden rapporterer direkte til Det Norske Radiumhospitalet, istedenfor til Sosial- og helsedepartementet (2).

Fri og uavhengig

Høyre foreslo at det ikke skulle opprettes et nasjonalt folkehelseinstitutt i det hele tatt, og at Kreftregisteret og Bioteknologinemndas sekretariat skulle beholde sin uavhengige og frittstående stilling.

– Funksjonene som er foreslått lagt til Nasjonalt folkehelseinstitutt bør heller knyttes opp mot de relevante faglige miljøene, lyder begrunnelsen fra Høyres helsepolitiske talskvinne, Annelise Høegh. – Naturlige samarbeidspartnere befinner seg i sykehusene, universitetene og forskningsinstitusjoner i inn- og utland. I stedet bør Folkehelsa i samarbeid med Rikshospitalet få ansvar for et infeksjonssykdomsregister, Statens helseundersøkelser få ansvar for et hjerte- og karsykdomsregister og samarbeide med Ullevål sykehus, slik Kreftregisteret allerede har etablert et samarbeid med Radiumhospitalet, utdyper hun.

Ny votering

Forslaget fra Høyre ble ikke bifalt av Stortinget. Likevel ønsker partiet å gjenoppta problemstillingen hvis det blir borgerlig re-

gjerings. Anledningen byr seg når Sosial- og helsedepartementet presenterer en endelig forvaltningsmodell i oktober, sammen med statsbudsjettet for 2002.

– Dette vil ikke påvirke ansettelsen av direktør Geir Stene-Larsen. Når et institutt først er opprettet, er det ikke tradisjon for å si opp en nytilsatt, presiserer Høegh (3).

Stene-Larsen tiltrer formelt stillingen som direktør for det nye instituttet i september.

– *Kari Ronge, Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Ronge K. Upopulær sammenslåing til Nasjonalt folkehelseinstitutt. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1641.
2. Husom N. Travel høst i departementet. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2213.
3. Sundar T. Dobbel Larsen skal lede Helse-Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2213.

Akuttmedisinsk håndbok for ferske leger

Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) melder om stor etterspørsel etter en ny håndbok i akuttmedisinsk kommunikasjon.

Boken har tittelen *Når det haster i det norske helsevesenet*, og er skrevet med turnuskandidater og nyansatte leger i kommunehelsetjenesten for øyet. Den er ment å være et hjelpemiddel ved deltakelse i vaktjeneste. Boken skal supplere, ikke erstatte eksisterende opplæringskurs og prosedyrehåndbøker som allerede finnes i kommuner og fylker. KoKom (<http://www.kokom.no>) har informert relevante målgrupper om boken, som var ferdig i april, og rapporterer om stor etterspørsel.

KoKom planlegger også en CD-ROM-versjon av boken. Boken, som er gratis, har ni kapitler og er i et hendig format.

Den kan bestilles på e-post:
kristine.dreyer@kokom.no

Tidsskriftet på e-post

Du kan abonnere på innholdsfortegnelsen av Tidsskriftet på e-post. Ved hver utgivelse sendes det melding om at nytt nummer er lagt ut i fulltekst på Internett. Registrer din e-postadresse ved å gå til www.tidsskriftet.no, og velg e-abonnement i venstre ramme. Skriv inn e-postadressen, klikk på abonnere og send. Da blir du registrert automatisk. Det er like enkelt å melde seg av, dersom du ønsker det.

Utenlandspasienter og infeksjoner

Rikstrygdeverket har utarbeidet en prosedyre for infeksjonskontroll av pasienter som skal behandles/er behandlet ved sykehus i utlandet, og en meldingsblankett for registrering av postoperativ sårinfeksjon. Målet er å sikre at pasienter som er behandlet ved sykehus utenfor Skandinavia undersøkes for smittebæretilstand, at problemer knyttet til import av multiresistente bakterier kartlegges og at kvaliteten på bakteriologisk diagnostikk forbedres. For mer informasjon, kontakt Jan Ove Nesse, Rikstrygdeverket, telefon 22 92 78 53.