

Etterlyser et samlet strategisk grep

Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om nasjonal helseplan gir ikke løfte om et samlet strategisk grep om folkehelsearbeidet og utvikling av helsetjenestene, mener Legeforeningen.

– Utfordringene innenfor ansvars- og oppgavedeling, samhandling og prioritering i helsetjenestene viser behovet for å utarbeide en nasjonal helseplan. Men en slik plan må ha et vidt og langsiktig perspektiv, og strategiene må være tydelige, helhetlige og visjonære for å møte disse utfordringene, sier Legeforeningen i en høringsuttalelse.

I Regjeringens politiske plattform erklæres det at Stortinget skal behandle en nasjonal helseplan hvert fjerde år. Det er på denne bakgrunn at departementet har sendt ut et notat som gir forslag til utforming av planen, på bred høring. Nasjonal helseplan skal legges frem i tilknytning til høstens statsbudsjett.

– Folkehelsearbeidet og primærhelsetjenesten er mangelfullt beskrevet i planen, og den inneholder få eller ingen strategiske utviklingsambisjoner på disse områdene. Uten at disse får sin rettmessige plass, vil det heller ikke kunne tas grep om problemene knyttet til ansvars- og oppgavedeling, samhandling og prioritering, påpeker Legeforeningen.

Når det gjelder folkehelsearbeidet støtter foreningen målsettingen om en effektiv befolkningsrettet forebyggende innsats, og at dette forutsetter tverrsektorielle løsninger, men etterlyser samtidig en samlet beskrivelse av eksisterende statlige og kommunale satsninger med betydning for folkehelsen, og som kan understøtte målsettingen om et bredt og effektivt folkehelsearbeid. Dette vil gi et nødvendig bredere perspektiv på folkehelsearbeidet enn hva departementets høringsnotat legger opp til, mener Legeforeningen.

Må bygge på faglige vurderinger

Bedre prioritering er en målsetting ifølge høringsnotatet, men dette området er smalt og deskriptivt omtalt. Nasjonal helseplan bør gi konkrete politiske signaler på hvordan helsetjenesten skal prioritere mellom sine oppgaver. Dette ble også anbefalt i evalueringen av sykehusreformen. Prioritering må bygge på faglige vurderinger, og ressursallokeringen som gjøres på politisk og administrativt nivå, må følge av de faglige prioriteringsanbefalingene, mener Legeforeningen. Foreningen peker spesielt på behovet for å se prioritering i primær- og spesialisthelsetjenesten i sammenheng, samt at det er nødvendig med en bred gjennomgang av egenandelsystemet i forhold til prioritering.

Legeforeningen peker videre på at det er en

svakhet at analyser og tiltak knyttet til viktige eksisterende og kommende satsningsområder, ikke inngår som en integrert del av høringsgrunnlaget for nasjonal helseplan. Dette gjelder særlig den kommende omsorgsmeldingen. – Nasjonal helseplan vil styrkes ved at de faglige vurderingene knyttet til disse satsningsområdene settes inn i en strategisk og helhetlig sammenheng, mener foreningen.

For å støtte opp under målsettingen om en helhetlig nasjonal helseplan må statusbeskrivelse, analyse og strategiske tiltak i første rekke utdypes og konkretiseres innenfor folkehelsearbeidet og primærhelsetjenesten, samt at ansvars- og oppgavedeling, samhandling og prioritering vurderes både fra primær- og spesialisthelsetjenestens perspektiver.

Samlet løft

Evalueringene av sykehusreformen viser at foretakene har rettet oppmerksomheten mot økonomiske, administrative og ledelsesmessige forhold. I flere sammenhenger har Legeforeningen imidlertid etterlyst en oppfølging av sykehusreformen som setter søkelyset på økt faglighet i spesialisthelsetjenesten. Styring, organisering og finansieringen av helsetjenestene må ta utgangspunkt i det som understøtter god faglig virksomhet som tjener til pasientens beste. Foreningen mener at høringsnotatet i for stor grad retter oppmerksomheten mot rammevilkårene for kvalitet. Kvalitetsarbeidet bør i større grad rettes mot konkret pasientbehandling og pasientens forløp innenfor helsetjenestene. Det er det faglige innholdet i helsetilbudet til pasienten – og prosessene og rutinene rundt pasientkontakten – som er avgjørende for kvalitet, mener foreningen. Prosesser som er pasientnære og som påvirker pasientens forløp gjennom helsetjenesten trenger et særlig løft. Dette forutsetter at alle sentrale aktører deltar i forbedringsarbeidet og at arbeidet er godt forankret i ledelsen i den enkelte virksomhet. Et samlet grep om kvalitetsforbedring krever også at det forebyggende arbeidet, primær- og spesialisthelsetjeneste og rehabilitering ses i sammenheng.

Les hele høringsuttalelsen: www.legeforeningen.no/index.gan?id=102014

Terje Sletnes

terje.sletnes@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Mindre utlån fra Lånefondet

Utlånsvolumet fra Lånefondet gikk ned i første halvår i år sammenliknet med 2005.

I løpet av hele fjoråret lånte Lånefondet ut 150 millioner kroner til 268 leger. Frem til 1.7. 2006 er 125 leger innvilget lån for 56,7 millioner kroner. Utlånet var lavere i andre enn i første kvartal i år. Gjennomsnittlig lånebeløp er redusert fra 545 900 kroner i 2005 til 453 600 kroner i første halvår i år. Les mer: www.legeforeningen.no/index.gan?id=102191

Norgesmester i maskinoppvask

Viknarajah Sithamarajaha ble norsk mester i maskinoppvask 2006. Vikky som alle kaller ham, har vært ansatt i oppvasken på Soria Moria Hotell og Konferansesenter siden 1990. Han er fra Sri Lanka der blindhet etter øyesykdommer er et stort problem, og han valgte derfor å gi prispengene på kr 25 000 til Norges Blindforbund til operasjoner for folk med øyesykdommer. Det var også satt opp en premie på kr 25 000 til norgesmesterens arbeidssted. Soria Moria som fikk denne premien, gav også sin premie til Blindforbundet.

De seks finalistene som kjempet om den første norgesmestertittelen i maskinoppvask, utgjorde det norske landslaget som deltok under nordisk mesterskap i oppvask i Stockholm 24. april. Denne tittelen ble vunnet av det finske laget.

Kompetansesenter forskningsjus

Helse Øst RHF har tatt inn over seg de juridiske utfordringer som møter institusjonene og forskeren i forbindelse med forskningsprosjekter. Med virkning fra 1.1. 2005 ble det derfor bevilget midler til en regional kompetansefunksjon for forskningsjus: www.forskningsjus.no

Kompetansesenter forskningsjus er ment å være en guide for legene i det forskningsjuridiske landskapet, og består av daglig leder som er jurist, en juridisk rådgiver og en konsulent. Kompetansesenteret gir råd og veiledning til forskere og institusjoner innenfor helseregionen som er på tur i – eller som planlegger å bevege seg ut i – det forskningsjuridiske landskapet. Foreløpig er det kun bevilget penger til å drive kompetansefunksjonen ut 2008.

Forskere innenfor Helse Øst som har forskningsjuridiske spørsmål, kan kontakte senteret ved daglig leder Hilde Kvammen Olav på tlf. 23 03 34 03, e-post: HildeKvammen.Olav@aus.no, juridisk rådgiver Thomas Buskop, tlf. 23 03 35 59, e-post: Thomas.Buskop@aus.no eller konsulent Gerd Sæbø, tlf. 23 03 34 42, e-post Gerd.Saebø@aus.no