

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 07.06.2006
Sakshandsamar: Hans Stenby
Saka gjeld: **NASJONAL HELSEPLAN - HØRING**

Styresak 062/06 B

Styremøte 20.06. 2006

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt et høringsnotat om Nasjonal helseplan (2007-2010) på bred høring. Høringsnotatet er ikke et endelig utkast til plan men gir en tematisk gjennomgang av status og utfordringer som vil være sentrale i den nasjonal helseplanen.

Planen fremlegges i tilknytning til statsbudsjettet for 2007.

Departementet inviterer til å gi innspill på valg av tema og problemstillinger herunder:

- om det er andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status
- om det er lagt vekt på de mest sentrale utfordringene
- hva som bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene
- hvilke prosesser som bør gjennomføres før strategier og tiltak besluttet

Høringsfristen er satt til 23. juni 2006.

Det fremlegges her et sammendrag av høringsnotatet med forslag til uttalelse.

Kommentarer

1. Sammendrag av planen

Notatet består av fire deler:

Del I behandler rammer og bakgrunn for høringsnotatet (kap. 1).

Nasjonal helseplan framlegges i tilknytning til statsbudsjettet for 2007. Målet med Nasjonal helseplan er å gjøre helsepolitikken og den samlede helsetjeneste bedre sett fra pasientens ståsted. Overordnede strategiske grep er nødvendige for å videreutvikle helsetjenestetilbudet i Norge, på et verdigrunnlag som skal vektlegge høy kvalitet og likeverdig tilgang til tjenester. Nasjonal helseplan skal gi en helhetlig analyse av de utfordringer som helsepolitikken står

overfor og trekke opp rammer for hvordan utfordringene bør møtes. Planen skal understøtte og styrke at utviklingen av de ulike delene av helsepolitikken får et helhetlig perspektiv.

Norge har, i internasjonal sammenheng, et meget godt utviklet helsetjenestetilbud når det gjelder faglig innhold, kapasitet og tilgjengelighet uavhengig av brukerens økonomi og bakgrunn. Norge har imidlertid hatt en mindre gunstig utvikling i gjennomsnittlig levealder enn land det er naturlig å sammenligne oss med, samtidig som kostnadsveksten til helsetjenester har vært sterkere enn i andre land.

Del II behandler felles utfordringer i helsetjenesten.

Til tross for en god utvikling på mange områder står norsk helsevesen foran store utfordringer i årene framover. I planen blir det pekt på følgende forhold:

- Vi lever lenger og flere vil få sykdommer som krever langvarig behandling
- Spesialisering i tjenestene fører til økt behov for samhandling og samarbeid
- Det er behov for bedre informasjonsflyt i helsevesenet ved hjelp av elektronisk teknologi
- Det er forskjeller i kvalitet i tjenestene og noen pasientgrupper har ikke god nok tilgang på nødvendige tjenester
- Nye kostbare behandlingsformer med usikker helsegevinst utfordrer helsebudsjetter
- Vurdering av nye metoder og eventuelt utfasing av metoder i samsvar med medisinsk faglig utvikling.

Helsetjenesten henger sammen. God utvikling av tjenesten krever at utviklingsarbeid skjer på tvers av tjenestegrenser. I denne delen er det plukket ut syv områder der det er særlig viktig at utviklingsarbeidet skjer innenfor koordinerte og helhetlige rammer. Følgende områder (kap. 2 tom kap. 8) inngår i denne delen:

▪ Utfordringer for folkehelsen – forebygging

En helhetlig folkehelse- og forebyggingspolitikk skal være en integrert del av Nasjonal helseplan. Det gis en omtale av status og utfordringer som mål og strategier må bygge på. Det trekkes også frem elementer som må stå sentralt i gjennomføringen av politikken.

▪ Strategi for kvalitet og prioritering

God kvalitet og riktig prioritering er avgjørende forutsetninger for å nå de politiske målene om likeverdig tilgang til gode helsetjenester for alle. Det bør være et mål at det generelle prioriteringsarbeidet fanger opp behovene på de ulike områdene der det vil være aktuelt med særskilte tiltak slik som helsetjenester overfor flyktninger, asylsøkere, fengselstjenesten, doping- og spilleavhengige.

▪ Strategi for samhandling

Dersom samhandlingen ikke fungerer, er det pasienten som vil merke de negative effektene. Helsetilsynets rapporter viser at dette er en av helsetjenestens største utfordringer, noe som har vært påpekt gjennom mange år. Helseplanens helhetlige perspektiv kan gi kraft til arbeidet for bedre samhandling.

▪ Psykisk helse

Psykisk helse er et godt eksempel på at god oppgaveløsning krever samarbeid i alle ledd og deler av tjenestene: forebygging, primærhelsetjeneste, pleie- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og rehabilitering. Opptappingsplanen skal gi området mer ressurser og bidra til bedre koordinering.

- IKT i helsetjenesten

I et moderne samfunn er informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) grunnlaget for det meste av samhandling mellom tjenester og vil etter hvert også være grunnlaget for det meste av dialogen mellom tjenester og brukere. Det er et betydelig potensial for å bruke IKT for å bedre samhandling. I Nasjonal helseplan vil det være et viktig perspektiv at IKT-samarbeid også inkluderer den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

- Forskning for bedre helse

Forskning er grunnlaget for faglig utvikling av tjenestene og gir også et viktig grunnlag for kvalitetsarbeid. Nasjonal helseplan skal understøtte at forskningen baseres på relevans og kvalitet.

- Tverrfaglige satsninger, handlingsplaner og strategier

Etter hvert er det blitt et betydelig omfang av planer for samhandling. Nasjonal helseplan tilstreber at det skal trekkes opp retningslinjer for buken av helhetlige satsninger, handlingsplaner og strategier.

Del III behandler den kommunale helse- og sosialtjenesten (kap. 9)

Den nordiske velferdsmodellen kjennetegnes av et godt utbygd lokal helse- og sosialtjeneste som avlaster spesialisthelsetjenesten for omsorgsoppgaver og bidrar til at familieomsorg kan kombineres med høy yrkesaktivitet. Det er derfor av stor betydning å vurdere disse tjenestenes kapasitet og innhold i møte med framtidens omsorgsutfordringer, ikke minst i forhold til en sterkt voksende eldre befolkning. For at kommunene skal være i stand til å møte disse utfordringene, vil det være av avgjørende betydning at spesialisthelsetjenesten bidrar med medisinsk og faglig veiledning, bistand og oppfølging. Spesielt vil hjemmesykepleiens og sykehjemmenes pasienter være avhengige av den kommunale helse- og sosialtjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede, og i mange tilfeller kan samarbeide om å gi pasientene et tilbud lokalt.

Helse- og omsorgsdepartementet vil senere legge fram en stortingsmelding om framtidens omsorgstjenester. Meldingen vil ta opp problemstillinger knyttet til de kommunale tjenestene som det ellers ville vært naturlig å behandle i Nasjonal helseplan. Del tre tar opp problemstillinger knyttet til omsorgstjenestene og øvrige kommunale tjenester, med vekt på at dette skal være en dialog i forhold til kommende stortingsmelding.

Del IV (kap. 10 tom 14) behandler problemstillinger som er rettet inn mot spesialisthelsetjenesten.

Følgende kapitler inngår:

- Organisering og styring

Det er ikke lagt opp til store organisatoriske reformer i helsetjenesten. Dette har sin bakgrunn i at det nylig er gjennomført store og gjennomgripende reformer, blant annet sykehusreformen, fastlegereformen samt omorganisering av den sentrale helse- og sosialforvaltningen. I tillegg er bruk av rettighetsvirkemidler betydelig styrket de senere årene, og det er gjennomført en større gjennomgang av finansieringsordninger for spesialisthelsetjenesten. Det legges nå vekt på tilpasninger og konsolidering av nyetablerte strukturer og den samlede virkemiddelbruken, og utvikling av gode samhandlingsløsninger på tvers av organisatoriske grenser.. Dette kapitlet tar særskilt opp spørsmål om utvikling og tilpasninger som er aktuelle for spesialisthelsetjenesten – altså for fortaksmodellen. Så langt er det gjennomført to evalueringer av modellen:

- *Evaluering av helseforetaksmodellens funksjonalitet* – rapport utarbeidet av Agenda og Muusmann
- *Statlig eierskap og foretaksorganisering i spesialisthelsetjenesten 2002-2005* – rapport utarbeidet av NIBR

▪ Kapasitet og struktur

Vurderinger av helseforetakenes behov for kapasitet legger premisser for investeringsbeslutninger og utviklingstiltak for øvrig. Å systematisere arbeidet med slike analyser vil stå sentralt, både i arbeidet med Nasjonal helseplan og i oppfølgingen i planperioden 2007-2010. Det er et overordnet mål at syke mennesker får tilbud om nødvendig behandling og pleie med kort ventetid og umiddelbart ved behov for øyeblikkelig hjelp. Primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal til sammen dekke befolkningens helsetjenestebehov. Ventelister, korridorpasienter, ”utskrivningsklare pasienter”, feilplasserte pasienter” og for tidlige utskrivinger er dels uttrykk for svikt i samarbeid og dårlig logistikk og kan være uttrykk for lav kapasitet. utfordringer for kapasitet og samarbeid i planperioden vil være knyttet til store forskjeller i total kapasitet mellom fagene og geografiske forhold, forventet utvikling av tilbud og etterspørsel. Det er også pekt på som en utfordring å se potensialet som ligger i å se pasientforløp på tvers av enhetsgrenser og i areal- og utstyrsutnyttelse..

▪ Investeringer

Bygg og utstyr er et viktig grunnlag for en god helsetjeneste. Investeringer i nye bygg og nytt utstyr og vedlikehold av eksisterende bygg gir muligheter for å opprettholde og utvikle tjenestene. Det blir pekt på at det er for liten samordning på tvers av regionsgrensene med risiko for at det på enkelte områder kan føre til overkapasitet og oppbygging av parallelle tilbud.

▪ Lokalsykehus

Det legges opp til å opprettholde et desentralisert sykehustilbud. Ingen lokalsykehus skal nedlegges. Prosessen med å desentralisere lokalsykehusenes tjenester til distriktsmedisinske sentra eller sykestuer skal understøttes. Det er viktig at lokalsykehusene med sitt konkurransefortrinn med nærhet til pasientene og primærhelsetjenesten, representerer en trygghetsbase for befolkningen. På denne bakgrunn er det viktig at det blir gitt klare rammer i Nasjonal helseplan for å utnytte de potensialer som følger av demografi, befolkningens sykdomsbilde og av den medisinskfaglige utviklingen.

▪ Utdanning av helsepersonell

Helsetjenestens virksomhet er særdeles personellintensiv, og helsepersonellens kompetanse utgjør omtrent to tredjedeler av den samlede ressursinnsatsen. Det er derfor av avgjørende betydning å sikre tilstrekkelig og høyt kompetent helsepersonell. Dette gjøres gjennom utdanning av helsepersonell og gjennom rekrutterings-, forvaltnings- og stabiliseringstiltak

Oppsummering

Nasjonal helseplan skal gi viktige føringer for arbeidet i helsesektoren de neste fire år.

Oppsummert vil viktige områder være:

- Folkehelsearbeid skal styrkes
- Videreutvikle den offentlige helsetjenesten slik at den blir robust og tilpasningsdyktig for å takle stadig nye utfordringer

- Videreføre utvikling av en god lokalbasert helsetjeneste i samarbeid med kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Helsetjenestene skal være forankret der pasientene bor – fastlegene skal fortsatt være pasientenes ankerfeste til helsetjenesten
- Koordinert pasientforløp der helsehjelpen framstår som helhetlig og integrert for pasienten
- Systematisk oppfølging av kvalitet og prioriteringer i helsetjenesten
- Det skal legges til rette for faglig og personlig utvikling for medarbeiderne
- Sosial ulikhet i helse skal bekjempes.

2. Forslag til høringsuttalelse

Pasientens behov er utgangspunkt for planutkastet. Målet er et likeverdig tjenestetilbud av høy kvalitet som utøves innenfor rammen av felles nasjonale verdier og som styres og i hovedsak utføres av det offentlige.

Norge har i internasjonal sammenheng et godt utviklet helsetjenestetilbud og Norge bruker en høy andel av nasjonalproduktet på helse- og omsorgstjenestene (ca 10 %).

Det er likevel forhold ved dagens tjenester som ikke er tilfredsstillende samtidig som tjenestene stilles overfor store utfordringer fremover, både som følge av befolknings- og sykdomsutvikling men ikke minst som følge av utvikling innen medisinsk teknologi.

Høringsnotatet gir ikke en systematisk vurdering av nåværende tjenestetilbud men peker på sentrale felles utfordringer når det gjelder:

- forebygging
- kvalitet og prioritering
- samhandling
- psykisk helse
- informasjons- og kommunikasjonsteknologi
- forskning og
- behovet for tverrfaglige satsinger, strategier og handlingsplaner

Vi slutter oss til dette som viktige felles utfordringer.

Det savnes imidlertid en klarere fremstilling av hva som påvirker utvikling og er de viktigste drivkreftene, og at dette ses i et internasjonalt perspektiv, jf metodeutvikling, nye legemidler, trender i spesialisering osv.

Vi vil også understreke at et likeverdig tilbud må forutsette et rimelig likt ressursmessig grunnlag.

Utfordringene må møtes med bl.a. gode organisatoriske og styringsmessige løsninger.

Det legges i planen ikke opp til store organisatoriske reformer i helsetjenesten. Det vises her til at det nylig er gjennomført store og gjennomgripende reformer, jf bl.a. sykehusreformen, fastlegereformen og omorganiseringen av den sentrale helseforvaltningen. Det kan også vises

til bruken av rettigheter er styrket de senere årene og at det er foretatt større gjennomgang av finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten.

Det er også gjort grep for å styrke demokratispektet ved åpne styremøter og ny sammensetning av styrene i de regionale helseforetakene og helseforetakene som kan gi beslutninger bedre lokal og regional forankring.

På denne bakgrunn legges det nå vekt på konsolidering av etablerte strukturer og den samlede virkemiddelbruken med hensiktsmessige tilpasninger, bl.a. utvikling av gode samarbeidsløsninger på tvers av organisatoriske skiller.

Vi slutter oss til fokus bør være på konsolidering av etablerte strukturer med nødvendige organisatoriske tilpasninger. Det bør også være økt fokus på den innholdsmessig utvikling av tjenestene.

Vi vil her særlig fremheve at det er behov for å tydeliggjøre forholdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene og mellom sentralt og regionalt/lokalt ansvar for utviklingsoppgaver.

Fremtidig utviklingsarbeid bør skje i et samspill mellom sentral- og regionnivå, men det vil være hensiktsmessig at de regionale helseforetakene får et tydeligere eierskap særlig for utviklingsarbeid som bør skje i tett dialog med de kliniske fagmiljøene og tjenesteutøvende ledd i HF-ene. Det er her grunnlag for å tillegge de regionale helseforetakene ytterligere ansvar og oppgaver.

De regionale helseforetakene bør stimuleres til å ta et aktivt felles ansvar for utvikling og finne felles løsninger på tvers av regionene på områder som egner seg for det.

I høringsnotat belyses sentrale innsatsfaktorer som personell, IKT, investeringer/bygg og organisering. Det er behov for nasjonal koordinering bl.a. knyttet til IKT, investeringer og utdanning av helsepersonell. På IKT området er det og behov for tilsvarende samordning i kommunene som Nasjonal IKT ivaretar for helseforetakene. Det er også nødvendig med felles tiltak på utdanningsområdet bl.a. for å skaffe psykiatrisk kompetanse ved de distriktskykiatriske sentrene.

Håndtering av de regionale helseforetakenes to hovedroller, ”sørge for” ansvar og eier av helseforetakene, er krevende. Samtidig har en integrert modell fortrinn som gir mulighet for helhetlig styring av ressursinnsatsen.

Innholdsmessig bør det være fokus på kvalitet, prioritering og fordeling av kapasitet og utvikling av gode pasientforløp innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Vi vil her vise bl.a. vise til det opplegg for kvalitetsutvikling som styret i Helse Vest RHF har vedtatt, jf styresak 117/05.

Samhandling mellom nivåene bør være et særlig fokusområde.

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Vest RHF gir høringsuttalelse til høringsnotat om Nasjonal helseplan (2007-2010) i samsvar med forslag inntatt i saksforelegget.