



Vår saksbehandlar
Petter Øgar – tlf 57 65 55 01
E-post: pog@fmsf.no

Vår dato
16.06.2006
Dykkar dato
22.05.2006

Vår referanse
2006/1920 - 730
Dykkar referanse

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb. 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsnotat - Nasjonal helseplan (2007-2010)

Fylkesmannen syner til brev får Helse- og omsorgsdepartementet dagsett 22.05.06. Fylkesmannen finn at høyringsnotatet gjennomgåande dannar eit godt utgangspunkt for det vidare arbeidet med Nasjonal helseplan. Den største utfordringa er å finne fram til strategiar og verkemiddel som er i stand til å realisere dei mange gode måla. Omtalen av dei små lokalsjukehusa er lite konkret og gir ikkje truverdige og realistiske svar på korleis desse sjukehusa skal sikrast ein vidare føremålstenleg eksistens. I høyringssvaret fokuserer vi på utdjuping av nokre utfordringar og andre tema vi er særskilt opptekne av.

Slettet: Eit unntak er o

Slettet: som

Slettet: svak og verkar lite gjennomtenkt

Kvalitet

Dei seks kjenneteikna på gode tenester som er henta frå *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten* er ein god og internasjonalt akseptert måte å fange opp dei ulike dimensjonane som til saman utgjer kvaliteten på tenestene.

Slettet: r

Ein viktig dimensjon vert ikkje fanga opp, og det er kvaliteten sin subjektive natur. Norsk Standard (NS-EN ISO 9000:2000) definerer kvalitet som i kva grad ei samling ibuande eigenskapar oppfyller krav.

Poenget er at kvalitet vert påverka både av tenestene som faktisk vert ytt og kva krav og forventningar pasientane har til desse. Mange vil hevde at den einaste reelle krisa i helsetenesta i Noreg i dag er forventningskrisa. Vi har i altfor liten grad fokusert på kven og kva som skapar forventningane, og kva som er realistiske forventningar. Det er på tide at denne problemstillinga vert sett opp på dagsorden.

Slettet: r

Slettet: vi set

Hovudutfordringar i relasjon til kvalitet er som høyringsnotatet peikar på at:

- yi har for lite kunnskap om kvaliteten på helsetenestene
- yi i for liten grad brukar best dokumenterte praksis.
- tenestene ikkje er trygge nok
- yi er for dårlege til å følgje med i og evaluere tenestene

Slettet: og

Slettet: at

Slettet: at

Slettet: at

Slettet: at

Skal ein betre på desse tilhøva må eit breitt spekter av strategiar og verkemiddel takast i bruk.

Kor god er egentleg kvaliteten på helsetenesta i Noreg?

Først av alt må vi skape ei erkjenning av at dette er reelle utfordringar. Det er vanskeleg å få dette til utan å synleggjere og dokumentere røyndomen hos oss. Det bør takast stilling til korleis dette best kan skje.

Slettet: Vi må

Adresse Njøsavegen 2, 6863 LEIKANGER
Org.nr 974 763 907
Bankkonto 7694 05 01608

Telefon 57 65 50 00
Telefaks 57 65 50 55
E-post post@fmsf.no
Internett www.fylkesmannen.no/sfj

Landbruksavdelinga
Postadresse
Postboks 14, 6801 FØRDE
Besøksadresse Hafstadvegen 48, Førde

Telefon
57 65 50 00
Telefaks
57 72 32 50

Verdiforankring

Vi bør ha ei klårare og noko annleis verdiforankring av kvalitetsarbeidet enn det som har vore framført i samband med innføring av kvalitetsindikatorane. Den viktigaste verdiforankringa bør vere samfunnet og helsepersonell si forplikting til å gi befolkninga best mogelege helsetenester. Skal eit slikt verdimeisig utgangspunkt vere truverdig og realiserast, må vi kunne skildre kvaliteten på tenestene vi yter. Vi må ha ei meining om kva som er godt (nok), og vi må vere i stand til å forbetre tenestene dersom dei ikkje er gode nok. Desse føresetnadane er ikkje på langt nær oppfylte i dag.

Slettet: er

Slettet: inneber det at vi

God praksis og standardar

Arbeidet med å definere og formidle kva som er god praksis må forsterkast, og det må på alle nivå i helsetenesta skapast ei sterkare forventning og forplikting til å følge god praksis. Dette vil innebere ein auka grad av standardisering som nokre vil hevde er ein innsnevring av den kliniske fridomen, men det er heilt naudsynt både i høve å sikre fagleg kvalitet og ikkje minst av omsyn til tryggleiken i tenestene. Val av område for standardisering bør skje gjennom ein risiko- og sårbarheitsanalytisk tilnærming kombinert med dei alminnelege reglane som gjeld for prioritering.

Strategiar for sikkerheitsarbeid og for å følgje med i og evaluere tenestene

Det bør lagast ein samla strategi for sikkerheitsarbeidet i tråd med det høyringsnotatet skisserar, og der utvikling av lokale tryggleikskulturar vert særleg vektlagt. Ordninga med meldingar til helsetilsyna i fylket etter § 3-3 i spesialisthelsetenestelova bør avviklast. Meldeordningar kobla til mogelege sanksjonar er eit ueigna verkemiddel for å betre tryggleiken i tenestene.

Slettet: .

Det må tilsvarande lagast strategiar med nasjonal forankring for korleis vi skal følgje med i og evaluere ulike tenester på ulike nivå.

Slettet: 1

Nytt innhald i utdanninga av helsepersonell

Helsetenestene vert skapt i prosessar innanfor komplekse system og organisasjonar der resultatet er minst like avhengig av kvaliteten på desse prosessane og systema som av den underliggjande helsefaglege kunnskapen og teknologien og enkeltpersonar sin faglege dugleik. Betring av helsetenestene føreset endringar på grenseflata der tenesta møter pasientane, i det som no gjerne vert kalla dei kliniske mikrosystema. Systematisk forbetring av desse systema vert drive i særles liten grad i Noreg i dag. Å få til slikt arbeid krev både nye haldningar, kunnskap og ferdigheiter. Vi må lære å skildre prosessane i helsetenesta, vere i stand til å vurdere kvaliteten på dei, og dersom det er ønskjeleg endre prosessane til det betre. To strategiar er helt avgjerande for å få dette til.

Det eine er langsiktig, systematisk arbeid der disse kunnskapane, ferdigheitene og haldningane vert etablert. Den viktigaste arenaen for å få dette til er helsepersonell sin grunn- og vidareutdanning. Høyringsnotatet nemnar ikkje denne problemstillinga, og han er ikkje drøfta i kapitlet om utdanningane. Det er ein særles alvorleg mangel som må rettast opp. Det er viktig at dette nye innhaldet i helsepersonellutdanningane vert integrert i den tradisjonelle helsefaglege og kliniske utdanninga, og at det vert etablert nære kontaktar mellom utdanningsstadane og praksisstadane.

Slettet: bør

Leiarar på alle nivå må i sterkare grad gjerast ansvarlege for dei helsefaglege resultat

Det andre er at toppleiarane i verksemdene i mykje større grad må interessere seg for den helsefaglege, pasientnære enden av verksemda og verte stilte til ansvar for desse kvalitetsdimensjonane.

Slettet: .

Prioritering

Prioritering skjer på ulike nivå, på ulike måtar og er avhengig av ei rekkje føresetnadar for å lukkast. Fylkesmannen vil berre peike på nokre moment i denne samanhengen.

Forventningsskapinga må fokuserast og alternativkostnadane synleggjerast

Det første er, som omtalt ovanfor, å sjå nærare på korleis forventningane til helsetenesta vert skapt med sikte på å få fram i det offentlege rom kva som er realistiske forventningar. Eit av problema med å få aksept for vanskelege prioriteringsval er urealistiske forventningar. ”I dette rike landet må vi ha råd til”. Utfordringa er å forklare kvifor vi ikkje har råd til alt og synleggjere alternativkostnadane ved prioriteringsval. Her har samfunnet og helsetenesta store uløyste oppgåver som i siste (eller første) instans føreset politiske vedtak og politisk styrke.

Eit interessant prioriteringss spørsmål og alternativkostnadsproblematikk er knytt til folkehelseområdet. Det er godt dokumentert at folkehelsa i hovudsak vert avgjort på andre arenaer enn i helsetenesta. Når meir pengar til helsetenesta betyr mindre pengar til helsefremjande samfunnsføremål, slik realiteten er i dag, er det grunnlag for å hevde at helsetenesta er i ferd med å verte eit trugsmål mot folkehelsa.

Fastlegane si nøkkelrolle

Fastlegane påverkar i vesentleg grad bruken av spesialisthelsetenesta og delar av kommunehelsetenesta. Dei har det ein ofte kallar ein portnar- eller portvaktfunksjon. Det er difor viktig at fastlegane er fagleg gode, og at ikkje portvaktfunksjonen vert uthula ved at tilvisingsretten vert spreidd på fleire faggrupper. Fylkesmannen meiner utbygging av praksiskonsulentordninga er eit viktig tiltak for å sikre rett bruk av spesialisthelsetenesta.

Slettet: f

Slettet: i

Likeverdige tenester

Likeverdige tenester er eit heilt sentralt mål for helsetenesta. Høyringsnotatet drøftar nokre moment knytt til likeverd, men ikkje det vanskelegaste og mest kontroversielle ved mange av dei vanskelege endringsvala helsetenesta står overfor; likeverd knytt til opplevd tryggleik og geografisk nærleik til (akuttmedisinske) tenestetilbod. Problemstillinga er drøfta i ein artikkel i Helse- og sosialmeldinga frå Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sogn og Fjordane for 2004 (Likeverdige helsetenester og tryggleik for befolkninga i helsepolitiske stormbyer – www.fylkesmannen.no/sfj - rapportar).

Samhandling

Samhandlingsutfordringane er med rette trekte fram og gitt stor merksemd i høyringsnotatet. Fylkesmannen vil berre peike på tre tilhøve når det gjeld samhandling:

- Tilrettelegging og gjennomføring av samhandling må skje innanfor ordinære organisatoriske rammer og ikkje gjennom ”særlege” grep og tiltak.
- Samhandlingsutfordringane er minst like store internt i kommunane og spesialisthelsetenesta som imellom dei.
- Fastlegane har mange roller og sit i ein nøkkelposisjon når det gjeld samhandling. Det er viktig at det vert gjort ei forventningsavklaring i høve fastlegane sine roller og medverknad når det gjeld samhandling, og at adekvate styringsverkemiddel vert tekne i bruk for å realisere fastlegane si deltaking.

Slettet: s

IKT

Slettet: IKT¶

Det har etter kvart vorte laga fleire statlege handlingsplanar på dette området som har vist seg vanskelege å realisere. Det gir grunn til ettertanke både når det gjeld ambisjonsnivå og verkemiddelbruk. Det er viktigare å utvikle IKT-løysingar på nokre område enn andre. Bevisst prioritering og eit realistisk ambisjonsnivå er naudsynt.

Suksess føreset mellom anna tilstrekkeleg grad av standardisering og vilje til finansiell prioritering. Når dette skal skje i eit landskap med mange aktørar og ulik motivasjon, ikkje minst når det gjeld å bidra finansielt, blir sterk statleg styring og engasjement heilt avgjerande. Valde løysingar må ha fleksibilitet til å kunne passe i ulike organisatoriske løysingar.

I høyringsnotatet heiter det: "IKT er nå en del av befolkningens hverdag. De forventer å kunne kommunisere med helsetjenesten med moderne kommunikasjonsteknologi og de forventer å ha elektronisk tilgang på informasjon som helsetjenesten har om dem. IKT-startegien skal legge til rette for dette" Fylkesmannen vil i denne samanheng peike på nettstaden MiSide som er under etablering av Norge.no. MiSide er innbyggjarportalen som skal forenkle kommunikasjonen mellom forvaltninga og innbyggjarane. MiSide vil frå lansering tilby innbyggjarane oppslag i Min fastlege og Bytte av fastlege. For helsetenester frå ulike etatar og verksemder kan MiSide bety ein alternativ inngangsport i tillegg til eigen nettstad. I MiSide vil det og som einaste stad vere mogeleg å setje saman ein felles presentasjon av tenester frå ulike etatar. MiSide tilbyr oppslag i lagra informasjon, søknadsprosessar og dialog i ein sikker meldingsboks.

Tverrfaglege satsingar, handlingsplanar og strategiar

Vi treng spesielle satsingar og handlingsplanar på nokre område, men dei har ein lei tendens til å formere seg som sopp om hausten. I ein gjennomgåande hardt pressa sektor er den ei grense for kor mange satsingar som kan handterast parallelt før dei ulike planane i realiteten undergrev kvarandre sin prioriteringsmessige potens.

Den kommunale helse- og sosialtenesta

Fylkesmannen vil omtale tre områder, samfunnsmedisin, fastlegeordninga og nokre sider ved pleie- og omsorgstenestene.

Samfunnsmedisin

Å etablere, vedlikehalde og utvikle samfunnsmedisinsk kompetanse er ei stor og samansett utfordring både i kommunane og delar av det statlege helsebyråkratiet. Problemstillinga fortener langt større merksemd enn ho har fått i høyringsnotatet.

Fastlegeordninga

Fastlegane har mange roller. Dei er lege, portvakt, konsulent (for pasientane, kommunen og spesialisthelsetenesta), koordinator og bedriftsleiar. Dette er ein særskilt krevjande posisjon der rollekonfliktar vil vere ein normal del av kvardagen. Kunnskap frå tilhøve i eige fylke tilseier at kommunane, som ansvarleg for helsetenesta til innbyggjarane, ikkje alltid har tilstrekkelege styringsmulegheiter overfor fastlegane. Det kan skuldast et styringsverkemidla er for svake, men det kan og skuldast at verkemidla ikkje er utnytta optimalt. Sjå og det som er skrive under avsnittet om samhandling.

Mange kommunar slit med manglande stabilitet og ledige stillingar blant fastlegane, og dette går utover kvaliteten på tenestene til innbyggjarane. Den viktigaste einskildfaktoren i høve rekruttering og stabilisering er hyppigheit på legevakt. I praksis har det vist seg vanskeleg å få gjort noko med dette. Mange kommunar er i ein situasjon der dei ikkje klarer å i varetta ønsket om nærleik til legevaktteneste på

Slettet: Det har etter kvart vore laga fleire statlege handlingsplanar på dette området som har vist seg vanskelege å realisere. Det gir grunn til ettertanke både når det gjeld ambisjonsnivå og verkemiddelbruk. Det er viktigare å utvikle IKT-løysingar på nokre område enn andre. Bevisst prioritering og et realistisk ambisjonsnivå er naudsynt.¶

Suksess føreset mellom anna tilstrekkeleg grad av standardisering og finansiering. Når dette skal skje i eit landskap med mange aktørar og ulik motivasjon - ikkje når det gjeld å bidra finansielt - blir sterk statleg styring og engasjement heilt avgjerande. Valte løysingar må ha fleksibilitet til å kunne passe til ulike organisatoriske løysingar.¶

¶ MiSide¶

Slettet: , og

Slettet: D

Satt inn: Dette går utover kvaliteten på tenestene til innbyggjarane. Den viktigaste einskildfaktoren i høve rekruttering og stabilisering er hyppigheit på legevakt. I praksis har det vist seg vanskeleg å få gjort noko med dette. Mange kommunar er i ein situasjon der dei ikkje klarer å i varetta ønsket om nærleik til legevaktteneste på den eine sida og ei stabil fastlegeordning på den andre.

den eine sida og ei stabil fastlegeordning på den andre. Skipping av interkommunale legevaktordningar påfører og kommunane auka utgifter.

Slettet:

▼
Pleie- og omsorgstenestene

Fylkesmannen vil understreke trongen for støtte frå spesialisthelsetenesta slik dette er skildra øvst på side 48 i høyringsnotatet.

Fylkesmannen etterlyser ei nærare drøfting av tilhøvet mellom omsorgsbustadar og sjukeheimsplassar. Mange kommunar satsa sterkt på omsorgsbustadar under *Handlingsplanen for eldreomsorgen*. Det er teikn på at desse bustadane i praksis ikkje er eigna for dei tyngste brukarane, og at fleire kommunar opplever ein mangel på sjukeheimsplassar. Det er grunn til å sjå nærare på problemstillinga.

Slettet: pronøemstillinga

Lokalsjukehus

I høyringsnotatet heiter det på side 63: "Både befolkningens behov for helsetjenester og den medisinskfaglige utviklingen gir et godt grunnlag for å utvikle livskraftige lokalsykehus.....Ingen lokalsykehus skal nedlegges. Prosessen med å desentralisere lokalsykehusenes tjenester til distriktsmedisinske sentra eller sykestuer skal understøttes".

Fylkesmannen stiller seg undrande til delar av denne framstillinga. Vår erfaring er at det stadig er strid kring desse sjukehusa for at dei skal halde fram slik lokalbefolkninga ønskjer. Den medisinsk faglege utviklinga med si spesialisering har allereie ført til at dei små lokalsjukehusa har mista mange pasientar til større sjukehus, og at pasientgrunnlaget kan vere ein kritisk minimumsfaktor for trygg vidare drift. Å gå inn for å desentralisere delar av pasientane til distriktsmedisinske senter eller sjukestover verkar i ein slik situasjon meningslaust. Vi er heller ikkje kjent med at lokalbefolkninga nokon stad der det er eit lite lokalsjukehus, ønskjer etablering av distriktsmedisinske senter eller sjukestover. Tvert i mot er dei sterke motstandarar av det.

I ein artikkel i Helse- og sosialmeldinga frå Fylkesmannen og Helsetilsynet i Sogn og Fjordane for 2005 (Kva slags lokalsjukehus er liv laga? – www.fylkesmannen.no/sfj - rapportar), er stoda og utfordringane for desse sjukehusa drøfta. Eit sentralt poeng etter vår vurdering, er at det er trong for ei sterkare konkretisering av kva pasientar og tilstandar som kan eller skal behandlast ved småsjukehusa. Utan ei slik konkretisering er det umogeleg å berekne pasientgrunnlag, kompetanse- og bemanningsbehov. Mange av pasientane som lokalsjukehus skal ta i vare har samansette problem i skjæringspunktet mellom ulike spesialitetar som geriatri, indremedisin og rehabilitering. Det er difor ei utfordring at vidareutdanning av legar utviklar seg mot subspecialisering på eitt område. Mellom turnuslegane som no arbeider i Helse Førde, er det ingen som kan tenke seg å arbeide ved eit lite lokalsjukehus. Fylkesmannen etterlyser ei kartlegging av Jegebemanninga ved dei små lokalsjukehusa i dag og kva vaktordningar desse legane arbeider i. Fylkesmannen kan vanskeleg sjå korleis desse sjukehusa kan ha framtida for seg dersom dei ikkje kan drivast på ordinær måte i høve vaktordningar og tilsetningstilhøve. Ei konkret utforming av løysingar for framtida bør ta omsyn til dette.

Slettet:

Slettet: Veit departementet noko om

Slettet: ?

Med helsing

Petter Øgar
fylkeslege

Kopi pr. e-post: Fylkesmennene
Sosial- og helsedirektoratet

```
<?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" ?>
- <NOARK.H>
- <AVSINFO>
  <EI.ANTDOK>1</EI.ANTDOK>
  <EI.NAVN>Fylkesmannen i Sogn og Fjordane</EI.NAVN>
  <EI.ADRESSE>Skrivarvegen 3</EI.ADRESSE>
  <EI.POSTNR>6863</EI.POSTNR>
  <EI.POSTSTED>Leikanger</EI.POSTSTED>
  <EI.EPOSTADR>postmottak@fm-sf.stat.no</EI.EPOSTADR>
  <EI.TLF>57 65 50 00</EI.TLF>
  <EI.FAKS>57 65 50 55</EI.FAKS>
</AVSINFO>
- <JOURNINFO>
  <SA.SAAR>2006</SA.SAAR>
  <SA.SEKNR>1920</SA.SEKNR>
  <SA.TITTEL>Nasjonal helseplan (2007-2010)</SA.TITTEL>
  <JP.JPID>93704</JP.JPID>
  <JP.JPOSTNR>3</JP.JPOSTNR>
  <JP.DOKDATO>2006-06-16</JP.DOKDATO>
  <JP.INNHOLD>Høringsnotat - Nasjonal helseplan (2007-2010)
  </JP.INNHOLD>
  <JP.TGKODE />
  <JP.UOFF />
  <SA.ADMID>22</SA.ADMID>
  <SA.ADMBET>Helse, sosial og justis</SA.ADMBET>
  <SA.ANSVID>83</SA.ANSVID>
  <SA.ANSVNAVN>Petter Øgar</SA.ANSVNAVN>
  <SA.ANSVINIT>POG</SA.ANSVINIT>
  <SA.PROSJEKT />
  <JP.AGKODE />
  <JP.SAKSDEL />
  <AM.REF />
  <AM.ADMID>22</AM.ADMID>
  <AM.ADMBET>Helse, sosial og justis</AM.ADMBET>
  <AM.SBHID>83</AM.SBHID>
  <AM.SBHNAVN>Petter Øgar</AM.SBHNAVN>
  <AM.SBHINIT>POG</AM.SBHINIT>
- <KLASSERING.EP>
  <KL.SORT>1</KL.SORT>
  <KL.OPLTEKST>FM sin arkivnøkkel</KL.OPLTEKST>
  <KL.ORDNVERDI>730</KL.ORDNVERDI>
  <KL.OVBESK>Generelt om helse</KL.OVBESK>
</KLASSERING.EP>
</JOURNINFO>
</NOARK.H>
```