

Helse- og omsorgsdepartementet  
Att.: Morten A. Engebretsen  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Oslo 23. juni 2006

### **HØRINGSUTTALELSE – NASJONAL HELSEPLAN (2007 – 2010)**

Norsk Pasientforening (NP) mener at høringsnotatet gir et godt grunnlag for utarbeidelse av ny helseplan, og vi er stort sett enig i beskrivelsen av de utfordringer som er trukket frem i dokumentet. Det påpekes i høringsnotatet at det i kommende periode ikke legges opp til nye reformer, men at de nærmeste årene vil være preget av konsolidering av allerede vedtatte og til dels gjennomførte reformer. NP mener at det er viktig å ha respekt for vanskelighetsgraden av de gjennomførte reformer og erkjenne at det vil kreve tid og aktiv innsats fra flere hold for å få reformene til å virke etter hensikten.

Vi har følgende kommentarer og presiseringer til notatet:

#### Finansieringsordninger.

NP har lenge arbeidet for aktivitetsbasert finansiering som et av styringsinstrumentene i helsevesenet. For oss står det imidlertid klart at en slik finansieringsform krever kontinuerlig oppfølging for å virke etter hensikten. Den nåværende blandingsmodell med en stor andel rammefinansiering er ikke nødvendigvis den optimale og endelige løsning, og det er viktig med kontinuerlig oppfølging og justeringer for å demme opp mot utilsiktede virkninger.

Vi har registrert frustrasjon blant brukere (legene) av DRG-systemet fordi det oppleves ikke å reflektere den reelle ressursbruk i forbindelse med gitte behandlinger. Dette kan synes som en naturlig følge av det nye systemet hvor bare deler av kostnadsbildet finansieres gjennom DRG-er. Det er avgjørende for systemets funksjon at brukerne ser nytten av det og føler naturlig eierskap til det. Det må legges til rette for en grundig opplæring og diskusjon med brukerne, samt et system for å fange opp tilbakemeldinger fra dem som ser problemene i praksis. Det må undersøkes om det er mulig å utvikle systemet slik at det internt i institusjonen reflekterer ressursbruken korrekt uavhengig av hvordan den eksterne finansiering er fordelt.

### Måling og statistikk.

Som vi har påpekt i en rekke sammenhenger tidligere, mener vi at videreutvikling av statistikkgrunnlaget for helsevesenet er avgjørende for å forstå hvordan ressurser brukes og som grunnlag for effektiviserende tiltak og prioriteringer. Også i denne sammenhengen kan DRG-systemet være et viktig hjelpemiddel, men da må det utvikles slik at det reflekterer ressursbruken på en korrekt måte.

### Rollefordelingen mellom sykehusene.

Høringsnotatet trekker frem nærhet til behandlingstilbud som en viktig verdi. NP er enig i dette, men vil understreke at diskusjonen om fordeling av oppgaver mellom sykehusene må være åpen for at det også innenfor de store sykdomsgruppene vil være behov for spisskompetanse. Det er derfor krevende å finne den rette balansen mellom innsats av lokale tjenester og spesialiserte tjenester fra større miljøer.

Det må også være åpenhet for at små lokale sykehus kan utvikle meget kompetente miljøer på visse områder. Det må da være fornuftig å sørge for at slike miljøer får tilført pasienter fra andre steder for å sikre tilstrekkelig volum. Som vi før har pekt på, må vi også være åpne for å se spørsmålet om volum og kvalitet i sammenheng med samarbeid over landegrensene.

Vi er også enige i at IKT kan gi betydelige gevinster i sammenheng med støtte til lokale miljøer gjennom rask tilgang til spesialister i større miljøer.

### Samhandling.

Vi er enig i det notatet sier om at samhandling er en problemstilling ikke bare mellom første- og annenlinje-tjenesten og ulike institusjoner, men også internt i det enkelte sykehus. I denne sammenheng vil vi etterlyse en fortsatt innsats når det gjelder organisering rundt pasienten (Pasienten først-prosjekter). Vi tror at den planlegging av behandlingsopplegg som blir nødvendig dersom pasienten settes i sentrum kan føre til bedre samhandling, bedre kommunikasjon med pasienten og også større effektivitet i behandlingen. Det må også ses på om allmennlegen kan ha en utvidet rolle i denne forbindelse.

For øvrig vil vi understreke at den nye organiseringen i regioner må underbygge at pasientene opplever Norge som "ett helserike". Vi må ikke få slike problemer mellom regionene som vi tidligere hadde mellom fylkene, med manglende smidighet i forhold til utveksling av tjenester over tilfeldige geografiske grenser. Selv om vi endte ut med en regional modell for organisering, er det de sentrale helsemyndigheter som har ansvar for at det samlede systemet virker godt. NP er ikke overbevist om at kompetansen som sykehuseier er tilstrekkelig utviklet.

## Effektivitet.

Notatet påpeker den sterke veksten i forbruket av helsetjenester, og at det kan forventes fortsatt sterk vekst fremover. Det er derfor viktig å ha fokus på kostnadsutviklingen, både for å sikre tilstrekkelig kapasitet og opprettholde og forbedre kvaliteten på tjenestene. Igjen er det viktig å understreke betydningen av god statistikk for å kunne forstå og analysere utviklingen. Særlig vil vi understreke behovet for å følge med på innsatsen av direkte pasientrelatert arbeid i forhold til innsats av administrasjon og andre støttefunksjoner.

## IKT.


Vi ser på bruk av IKT som et viktig hjelpemiddel for å effektivisere og forbedre kommunikasjonen mellom ulike ledd i behandlingsskjeden. Også for en del pasienter kan IKT være en hjelp til å innhente informasjon, men det må understrekes at IKT aldri kan komme til erstatning for den direkte dialog mellom pasient og behandler. Vi må organisere oss slik at det gis tid og ressurser til samtaler og rådgivning. Fra vår praksis vet vi at klagesaker ofte oppstår på grunnlag av manglende kommunikasjon og ikke så ofte ut fra mangel på informasjon.

## Spesialistutdanning/Nasjonalt råd.

Det må være opp til det enkelte foretak å vurdere hvilke og hvor mange ferdigutdannede spesialister man ønsker å ansette (overlegestillinger). Imidlertid må utdanningen av spesialistkandidater etter vårt syn styres fra sentralt hold. Utfordringen for departementet må da være å gjøre det attraktivt for sykehusene å ansette spesialistkandidater. Det bør derfor utredes en ny finansieringsordning for spesialistutdanningen for leger.

For Norsk Pasientforening,

  
Ingeborg Traaholt  
Generalsekretær

  
Unni Veirød  
Rådgiver