



# UNIVERSITETET I OSLO

## DET MEDISINSKE FAKULTET

Det Kongelige Helse- og Omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Seksjon for medisinsk etikk  
Postboks 1130 Blindern  
NO-0318 Oslo

Dato: 28.06.2006  
Deres ref.: 200602349-/IMN  
Vår ref.:

Telefon: 228 44 660  
Telefaks: 228 50 590  
E-post: sme-adm@medetikk.uio.no  
Nettadresse: www.med.uio.no/iasam/sme

### **Merknader til høringsnotat, nasjonal helseplan (2007-2010).**

Viser til høringsnotat for nasjonal helseplan (2007-2010), samt dets følgebrev av 22.05.2006. Seksjon for medisinsk etikk (SME), Universitetet i Oslo, har følgende merknader:

#### ***Generelle merknader***

SME ser positivt på departementets holdning til at nasjonal helseplan (2007-2010) må ha et perspektiv som omhandler både den pasientrettede helsetjeneste og de supplerende tjenester. Foruten styringsmål mot bedre samarbeid mellom helseforetakene, kommunene og staten, fremstår imidlertid høringsnotatet som noe uklart i forhold til hvilke virkemidler, reguleringer og strategier departementet ønsker å utvikle og anvende for å nå de ulike delmål i helseplanen.

Med et helhetsperspektiv som ideal er det også nødvendig å tydeliggjøre, ikke bare samhandlingsstrategier mellom den pasientrettede helsetjeneste og de supplerende tjenester, men også å sette et sterkere fokus på områder hvor det er behov for forskning, samt utdanningsmessige- og kvalitetsutviklingsstrategier for helsepersonell. Særlig viktige områder i denne sammenheng er helsetjenesteetikk, eldreomsorg, demens og psykiatri.

Høringsnotatet fremstår som lite eksplisitt i forhold til helsetjenestens normative grunnlag. Selv om dette ligger implisitt i mange av beskrivelsen av utfordringer, strategier og mål, savnes en tydeligere redegjørelse av de verdimeslige hensyn og premisser som må være styrende for helsetjenesten (jfr. verdimeldinga 1999-2000).

#### ***Utfordringer for folkehelsen***

Et sentralt mål i helse- og omsorgspolitikken er et likeverdig tilbud av helsetjenester til befolkningen uavhengig av sosial bakgrunn. God kvalitet og riktig prioritering anses som avgjørende forutsetninger for å nå dette målet. Vi støtter dette synspunktet, men ønsker å understreke behovet for større likeverdighet i kvalitet og tilbud også uavhengig av alder og kjønn. Lønning II utvalgets innstilling til nasjonale retningslinjer for prioritering (NOU 1997:18) er klar på at sosial bakgrunn, alder og kjønn ikke er relevante prioriteringskriterier. Det forekommer imidlertid forskjeller i kvalitet og tilbud av helsetjenester betinget av alder og/eller kjønn hos pasienten. Delvis må dette ses i sammenheng med et mangelfullt kunnskapsgrunnlag hva angår både aldersspesifikke og kjønnsspesifikke behandlingseffekter. Videre ser en at medisinsk forskning på enkelte legemidler og medisinske intervensjoner i relativt liten grad inkluderer eldre pasienter. Det registreres i tillegg en mangel på dokumentert behandlingseffekt for eksempel av tradisjonelle medikamenter ved hjertesykdom hos kvinner, hvilket kan medføre kjønnsmessige forskjeller i kvalitet og tilbud. Foruten disse individrelaterte variasjoner, ses også geografiske skjevheter i tilbud og kvalitet både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Selv om nasjonal helseplan ikke har som siktemål å spesifisere løsninger i de enkelte helseregioner, avstedkommes det her et behov for en tydeliggjøring av hvilke virkemidler det planlegges å utvikle for å sikre kvalitet og likeverdighet i behandlings- og omsorgstilbud.

### ***Kvalitet og prioritering***

Departementet vektlegger god ledelse og kvalitetsutvikling, samt HMS arbeid for å oppnå større grad av kvalitet i helsetjenesten. Vi støtter dette, men ser også at ressursituasjonen i helsetjenesten påvirker helsepersonells reelle muligheter for å utøve adekvat og forsvarlig behandling og omsorg. SMEs sitt inntrykk er at ressursknapphet spiller en så vidt stor rolle for kvalitet i helse- pleie- og omsorgstjenestene, at det i større grad bør omtales i nasjonal helseplan. Ressursmangelen gjør seg særlig gjeldende innenfor eldreomsorgen, samt i tjenestetilbud knyttet til rehabilitering, rusmiddelomsorg og psykiatri. Dette gjelder særlig mangel på personell med fagkompetanse og derved tid til omsorgsoppgaver som ivaretagelse av sosiale behov, behov for rehabilitering, psykososial støtte og fysisk aktivitet.

Vi støtter departementet i at prioriteringsarbeidet må anses som helt sentralt for å oppnå god kvalitet i helsetjenesten.

Departementets har fokus på forebygging i sin tematiske gjennomgang. Vi ser imidlertid også et behov for en presisering av økt fokus mot pleie- og omsorgsoppgaver i en tid hvor stadig flere rammes av kroniske sykdommer kombinert med økende gjennomsnittlig levealder. Grunnleggende pleie og omsorg er og må være en sentral del av helsetjenestens verdigrunnlag, og stiller store krav til organisatoriske og styringsmessige løsninger. Det ligger en ikke ubetydelig utfordring i nedgangen av institusjonsplasser de senere årene. Videre anser vi det som sentralt at en nasjonal helseplan omhandler utfordringer, strategier og tiltak på tanke på det relativt store antall unge mennesker på sykehjem. Utviklingsmessige og fordelingsmessige prioriteringer må avklares tydeligere i forhold hvilke overordede områder av helsetjenesten man ønsker å satse på.

Høringsnotatet understreker behovet for bedre systematikk i håndtering og forebygging av utilsiktede hendelser. Det registreres at departementet i den endelige helseplanen vil legge frem et opplegg for pasientsikkerhet som et virkemiddel for å nå dette målet. SME støtter intensjonene om å utvikle redskap som fanger opp og analyserer den aktuelle hendelsen og dens bakenforliggende faktorer. Videre departementets oppmerksomhet på en varslingsproblematikk bestående av frykt for sanksjoner og syndebukkmentalitet. Det savnes en presisering av hvilke virkemidler departementet ønsker å iverksette i denne sammenheng. Dette gjelder både i forhold til forebygging av utilsiktede hendelser, men også i forhold til helsepersonellens håndtering hendelser. For å sikre en avklaring av ansvarsforhold, må dette også ses i lys av de strategier for samhandling nasjonal helseplan omtaler.

### ***Samhandling***

SME er meget positive til en økt oppmerksomhet på samhandling mellom de ulike nivåer av helsetjenesten. I denne forbindelse er det av stor betydning å utvikle styringsverktøy som forhindrer ansvarsforvitring på tvers av og nedover i nivåene i helsetjenesten. Spesielt ligger det en stor utfordring i å avklare samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenestene. Ikke minst vil dette kunne ha betydning i forhold til det store antallet utskrivningsklare pasienter som opptar sykehusplasser på grunn av manglende tilbud fra kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Videre anses bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten som viktig å avklare med tanke på fastlegenes funksjon som portvakt overfor spesialisthelsetjenesten. I denne sammenheng savnes også en tydeliggjøring av de utfordringene som ligger i at svært få benytter seg av retten til fritt sykehusvalg. At svært få benytter seg av denne ordningen har konsekvenser for ressursutnyttelsen i helsetjenesten.

**Psykisk helse**

SME ser positivt på departementets oppmerksomhet på svakheter i kapasitet og kompetanse i de kommunale tjenester spesielt til barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.

**Informasjons - og kommunikasjonsteknologi (IKT)**

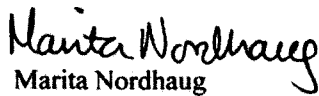
Departementet ønsker å utvikle IKT også innenfor den kommunale pleie- og omsorgstjenesten, for å forbedre samhandling mellom tjenestenivåer og de ulike aktører i helsetjenesten. I denne sammenheng tas utfordringer rundt personvern og taushetsplikt opp. Det ligger imidlertid også en stor utfordring i tilgangskontroll knyttet til hvordan oppgavene og funksjonene til de ulike aktørene i helse-, pleie- og omsorgstjenesten lar seg forene i en felles IKT base. Dette reiser spørsmål av juridisk og etisk karakter som ikke er tydeliggjort i høringsnotatet. Videre ligger det en utfordring i at forskriften om pasientjournal har som hovedprinsipp at det skal være én pasientjournal for hver pasient i en virksomhet. Dette representerer en utfordring til de skisserte samhandlingsstrategier.

Departementet ber om høringsinstansenes synspunkter blant annet på hvordan utviklingen av pårønderollen kan ivaretas på en god måte. Vi ser positivt på departementets ambisjon om å klargjøre pårønderes rolle. Det fremstår imidlertid uklart hvorvidt departementet ønsker en styrking av pårønderes rolle i beslutningsprosesser. Særlig i situasjoner der pasienten ikke er samtykkekompetent, anser vi pårønderes rolle i beslutningsprosesser vedrørende iverksetting eller avslutning av medisinsk behandling som vesentlig å avklare. Dette berører både juridiske reguleringer og etiske spørsmålsstillinger som i større grad kunne vært presisert i høringsnotatet.

**Forskning**

Høringsnotatet legger stor vekt på styrking av helsetjenestens objektive kunnskapsgrunnlag gjennom forskning. Siden nasjonal helseplan skal understøtte at forskning baseres på kvalitet og relevans, er det uheldig at forskningsetikk samt forskning på helsetjenesteetikk ikke er nevnt i den tematiske gjennomgangen.

Med hilsen

  
Marita Nordhaug  
Vitenskapelig assistent

Jan Helge Solbakk (sign)  
Seksjonsleder og professor