

Helse- og omsorgsdepartementet  
Att. 200602349-/IMN  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

2006/273 - 2418/2006

Hans K. Stenby , 51 96 38 17

26.06.2006

### Høring - Nasjonal helseplan 2007 - 2010

Vi viser til høringsnotat - Nasjonal Helseplan (2007-2010) med høringsbrev datert 22.05.06.

Styret for Helse Vest RHF behandlet saken i møte 20.06.06, jf sak 62/06. Styret ga følgende uttalelse:

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 demokratiaspektet 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 distriktpsikiatriske 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.

Med hilsen

Hans K. Stenby  
plansjef