

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo



Vår dato: 28.06.2006  
Vår ref: 2006/02339  
Deres dato:  
Deres ref:

Saksbehandler: Kjell Arne Nyheim  
Direktenummer: 22 92 71 76

## **Høringsnotat – Nasjonal helseplan (2007-2010)**

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om Nasjonal helseplan (2007-2010) datert mai 2006. I telefonsamtale mellom Barbro Mæland og Mette Nilstad 20. juni fikk Rikstrygdeverket utsatt høringsfristen til 3. juli fordi vi ikke stod på den opprinnelige listen over høringsinstanser, og derfor ikke fikk tilsendt notatet samtidig med de andre høringsinstansene. På grunn av den korte fristen har vi ikke hatt anledning til en grundig gjennomgang av planen.

Vi vil generelt påpeke at helse etter vårt syn bør settes inn i et større samfunnsmessig perspektiv i planen. Utkastet til helseplan er for konsentrert om det medisinske behandlingsapparatet, og mangler fokus på bl.a rehabiliteringsperspektivet. Det er svært viktig at helsetjenester ikke ses isolert, men settes inn i en større sammenheng hvor målet er arbeid og aktivitet.

### **Forord**

Nasjonal helseplan skal i følge kapittel 1 ta utgangspunkt i pasientens behov og perspektiv. Vi mener at dette premisset er så grunnleggende for helseplanen at det bør komme frem allerede i forordet.

### **Del I - rammer og spørsmål til høringsinstansene**

I høringsnotatet refereres det til NOU 2005:11 *Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet*, og det opplyses at departementet har startet arbeidet med en offentlig tannhelsereform som skal legges fram som en stortingsmelding. Etter Rikstrygdeverkets syn bør likevel tannhelseområdet omtales i større bredde i Nasjonal helseplan, som en del av det totale helsetjenestetilbudet til befolkningen.

---

Postadresse:  
Rikstrygdeverket  
Helsetjenestedivisjonen  
Postboks 5200 Nydalen  
0426 OSLO

Kontoradresse:  
Sannergata 2  
OSLO

Telefon:  
22 92 70 00

Gironr:

Foretaksnr:  
NO 974 760 924 MVA

Internettadr:  
[www.trygdeetaten.no](http://www.trygdeetaten.no)  
E-postadresse:  
[rtv@trygdeetaten.no](mailto:rtv@trygdeetaten.no)

Telefaks:  
22 92 72 75

Etter vår mening bør også legemiddelområdet vies større oppmerksomhet i Nasjonal helseplan. Våren 2005 la Regjeringen fram St. meld. nr. 18 (2004-2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk*, og det jobbes aktivt med oppfølging av tiltak som er nevnt i meldingen, bl.a. for å oppnå mer helhetlig legemiddelinformasjon ut til brukerne og en bedre og klarere refusjonsordning for legemidler. Rikstrygdeverket foreslår at flere tiltak som gjelder oppfølging av St. meld. nr. 18 (2004-2005) tas inn i tabellen i punkt 8.4. Staten har dessuten igangsatt et prosjekt for innføring av elektroniske resepter som også bør omtales i helseplanen.

Rikstrygdeverket mener videre at en nasjonal helseplan bør inneholde omtale av refusjonsordningene i folketrygdens regi. Refusjon av behandlingsutgifter og av pasienters egenandeler (frikortordningene) er et viktig bidrag for å sikre lik tilgang til helsetjenester, jf. målsettingen i helseplanen om å bekjempe sosial ulikhet i helse. Vi vil i den forbindelse gjøre oppmerksom på at etaten har igangsatt en gjennomgang av området frikort/egenandeler med sikte på forenkling for brukerne og effektivisering av saksbehandlingen. Et viktig prinsipp i dette arbeidet er at brukerne skal bli ivaretatt ut fra den enkeltes individuelle behov.

## **Del II – felles utfordringer i helsetjenesten**

Rikstrygdeverket antar at det mangler et ”alle” i siste setning før punkt 3 på s. 15: ”Målet er at alle fylker og kommuner skal med i partnerskapsordningen.”

I omtalen av strategi for samhandling og et felles nasjonalt IKT-nett (s. 22) pekes det på samhandlingslinjene mellom helsetjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). ”Rikstrygdeverket (RTV) og helserefusjoner” inngår for øvrig i NAV fra 1. juli, og skal ikke stå nevnt i tillegg til NAV.<sup>1</sup> Det heter at disse samhandlingslinjene er viktige.

Rikstrygdeverket ønsker å understøtte dette, og vil nevne pågående arbeid i egen etat av betydning for samhandlingen med helsesektoren. Etaten har lansert et forslag om å utvikle en elektronisk egenandels-/frikortløsning. MinFastlege på internett gjør det mulig for innbyggerne selv å administrere sin fastlegetilhørighet. Hoveddelen av løsningen ble ferdigstilt i 2005, men elektronisk overføring av fastlegenes pasientlister gjenstår. En elektronisk løsning for oversendelse av pasientlister til fastlegene vil inngå som en del av moderniseringspakken NAV tilbyr legene, i tillegg til elektronisk innsending av sykmeldinger og legeoppgjør.

Rikstrygdeverket har gjort betydelige investeringer i utvikling av en tidsmessig IKT-løsning for behandling av refusjonskrav fra leger mv. Løsningen er implementert som en tjeneste i Norsk helsenett, og PKI er en integrert del av løsningen. For å oppnå ønsket effekt av tiltaket, er det avgjørende at legene tar løsningen i bruk i stor skala. Rikstrygdeverket har utarbeidet en strategi som har som mål å øke elektronisk samhandling med legene innenfor etatens ansvarsområder. Strategien inneholder flere sett med tiltak som sammen skal fungere over tid, og som forutsetter et samlet krafttak fra helsesektorens side. Strategien vil også kunne gi innspill til oppfølgeren av S@mspill 2007.

---

<sup>1</sup> Vi gjør oppmerksom på at riktig betegnelse på den nye etaten er NAV. Arbeids- og velferdsforvaltningen kan også benyttes, men ikke arbeids- og velferdsordning (jmf bla s.22 og s.30). Det nye direktoratet heter NAV arbeids- og velferdsdirektoratet.

Også på andre områder vil det foregå utviklingstiltak av betydning for samhandlingen mellom NAV og helsesektoren i planperioden. Vi har allerede nevnt arbeidet med innføring av elektroniske resepter (eReseptprosjektet i regi av SHdir), og et annet tiltak er et nytt IKT-system for administrering av pasienttransport som RHFene er i ferd med å etablere.

### **Del III – den kommunale helse- og sosialtjenesten**

Del III og del IV i høringsnotatet omhandler hhv. kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi oppfatter disse to delene som relativt parallelle, men synes oppbyggingen og vektleggingen i høringsnotatet har blitt relativt ulik. Teksten om spesialisthelsetjenesten er mer fokusert på organisering, styring, kapasitet og de utfordringer sektoren står overfor, mens teksten om kommunehelsetjenesten er vesentlig mer deskriptiv.

Kostnadsbildet som tegnes av den kommunale helse- og sosialtjenesten i punkt 9 i høringsnotatet (s. 39-40) synes ikke å ta hensyn til refusjonsutbetalingene over folketrygdens budsjett, og gir dermed et ufullstendig bilde av det offentliges utgifter til legetjenester mv. For eksempel utgjør refusjon til fastleger over 2 milliarder kr årlig, og i tillegg kommer betydelige beløp blant annet i form av refusjon av pasienters egenbetaling for legehjelp (frikortordningen).

I punkt 9.5, fastlegeordningen, bør det framgå at NAV utfører forvaltningsoppgaver for kommunene i forbindelse med ordningen (administrering av legebytter osv.). Hver år bytter om lag en halv million nordmenn fastlege. Omtrent 40 pst. av byttene skyldes "legemobilitet" eller reduksjon i listebestanden til enkeltleger. Dette er et viktig aspekt ved hvordan fastlegeordningen fungerer for brukerne, og det bør derfor etter vårt syn inntas i helseplanen. Vi savner også en knytning i punkt 9.5 til utviklingen på IKT-området. God informasjonsflyt og informasjonsdeling er av vital betydning for fastlegene i deres daglige arbeid som pasientens primærkontakt.

### **Del IV – spesialisthelsetjenesten**

Innledningsvis (s. 51) nevnes at det i planperioden vil være en løpende prosess med å vurdere tiltak som kan skape bedre helhet og sammenheng mellom elementene i den samlede virkemiddelbruken. Regjeringens forslag i Revidert nasjonalbudsjett om å overføre forvaltningsansvaret for helserefusjoner fra NAV til sosial- og helseforvaltningen kan være eksempel på et tiltak som forventes å gi bedre sammenheng og en tydeligere ansvars plassering. Regjeringen legger opp til at forvaltningsansvaret for helserefusjoner flyttes ut av NAV senest innen 2010, og organiseres som en del av sosial- og helseforvaltningen i direkte styringslinje under Helse- og omsorgsdepartementet. Ny organisering av forvaltningen av helserefusjoner skal etter ordlyden i forslaget:

- tilfredsstillende krav til brukervennlighet
- sikre effektiv ressursutnyttelse og faglig forsvarlig oppgaveløsning
- forenkle og i større grad digitalisere saksbehandlingen
- sikre god forvaltning og kontroll med oppgjørsordningene.

I tilknytning til punkt 14, utdanning av helsepersonell, vil vi bemerke at det er behov for en felles kompetanseutviklingsarena for NAV/helsesektoren, jf. det som er sagt innledningsvis om å se helse i et arbeids- og aktivitetsperspektiv, og at dette bør framgå av planen.

Vi vil avslutningsvis understreke viktigheten av å evaluere effektene når det gjennomføres endringer i oppgaveorganisering, finansieringsordninger og pasientrettigheter.

Med hilsen

Nanna Stender  
Trygdedirektør

Christine Bergland  
Divisjonsdirektør