

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. februar 2011

**SAK NR 005-2011**

**HØRING – FORSLAG NY NASJONAL HELSE- OG OMSORGSPLAN – FORSLAG LOV  
OM HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I KOMMUNENE – FORSLAG NY  
FOLKEHELSELOV**

### *Forslag til vedtak:*

Styret slutter seg til administrerende direktørs høringsuttale vedrørende forslag til ny nasjonal helse- og omsorgsplan, forslag til ny helse- og omsorgslov og forslag til ny folkehelselov.

Hamar, 9. februar 2011

Bente Mikkelsen  
administrerende direktør

## 1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Det foreligger forslag til:

- Ny lov om helse- og omsorgstjenester
- Ny folkehelselov
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015

Helse Sør-Øst har fått disse til høring med svarfrist 18.01.11. Det tas sikte på stortingsbehandling våren 2011 og iverksetting 01.01.12.

Styret i Helse Sør-Øst RHF hadde høringen oppe som temasak i styremøte 16. desember 2010. Det ble da opplyst om at på grunn av at fristen til å komme med høringsuttale var satt til 18. januar 2011, var det ikke mulig å få en styrebehandling før høringsfristen var ute. Det har ikke vært mulig å få utsatt fristen til etter styrets behandling av administrerende direktørs uttalelse. Det er i oversendelsesdokument gjort oppmerksom på at eventuelle merknader fra styret vil bli ettersendt.

Administrerende direktørs høringsuttalelser legges nå fram for styret for behandling.

## 2. Faktabeskrivelse

### 2.1 Hva saken gjelder

Stortingsmelding nr. 47 "Samhandlingsreformen" ble behandlet i Stortinget 24. april 2010. Departementet forbereder oppfølging på følgende måte:

Et statssekretærutvalg fra Helse- og omsorgsdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Finansdepartementet og Statsministerens kontor er styringsgruppe, samhandlingsavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer og driver fram arbeidet. Det foreligger forslag til:

- Ny lov om helse- og omsorgstjenester,
- Ny folkehelselov
- Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015

Departementet har i utsendelsesskrivet sagt at helse- og omsorgsloven retter seg mot helse- og omsorgstjenesten i kommunene samt helsetjenestens tiltak rettet mot definerte risikogrupper/pasienter. Folkehelseloven retter seg mot systematisk arbeid med faktorer som påvirker helsen i alle sektorer, i kommuner, fylkeskommuner og staten. Lovforslagene vil selv om de retter seg mot kommunehelsetjenesten få stor innvirkning på spesialisthelsetjenesten.

### 2.2 Handlingsalternativer og hovedpunkter

Det er i høringskrivet gitt føringer om at nye lover og nasjonal plan på området skal være en reform, dvs. betydelige endringer i måten helsetjenesten innretter seg på. Selv om de største endringene er varslet i kommunene, vil endringene få store konsekvenser også for spesialisthelsetjenesten. Samtidig gir endringen et mulighetsrom til å møte noen av våre store utfordringer på en ny og bedre måte.

Helse Sør-Øst har gjennomført en bred involvering av foretak og private sykehus med avtale, samt regionalt brukerutvalg, fagråd og andre nettverk i regionen i forbindelse med høringen. Disse var bedt om å gi innspill til Helse Sør-Øst RHF mht. ny lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene, ny lov om folkehelse, samt nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Det var anmodet om at foretakene inkluderte lokale brukerutvalg, tillitsvalgte og samarbeidsutvalg i arbeidet. Høringsinnspill fra regionalt brukerutvalg, helseforetak og fagråd ble vedlagt høringsuttalelsen.

I tråd med oppdraget er det avgitt separate høringssvar på de to lovforslagene. Uttalelsen til Nasjonal helse- og omsorgsplan ("Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle") ligger til grunn for uttalelsene om lovforslagene og det er i denne sammenheng trukket inn og vektlagt de overordnede planer og strategier som foretaksgruppen selv har lagt for egen virksomhet og brukermedvirkning, samt vårt samarbeid med kommunal sektor og samhandlingen med kommunale tjenester. Uttalelsen følger planens kapitelinndeling og omhandler følgende tema:

- Utviklingen og utfordringene
- Gjennomføring av samhandlingsreformen
- Folkehelse
- Fremtidens kommunehelsetjeneste, herunder
  - Legetjenester i kommunene
  - Pleie- og omsorgstjenester
  - Rehabilitering og habilitering
- Helhet og sammenheng, herunder
  - Desentraliserte spesialisthelsetjenester
  - Finansiering av helsetjenesten
  - Psykisk helse og rus
- Ny pasientrolle, herunder
  - Pasientforløp og brukermedvirkning
- Kvalitet og faglighet, herunder
  - Forskning og innovasjon
  - Kunnskap i helsetjenesten
  - Pasientsikkerhet
  - IKT, e-helse og personvern

Omleggingen som beskrives i plandokumentet og lovforslagene innebærer en overføring av ansvaret for en del tjenester fra dagens spesialisthelsetjeneste til kommunene. Desentraliserte sykehustilbud skal opprettholdes og desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbud skal videreutvikles. I tillegg skal det utvikles et desentralisert tjenestetilbud med vekt på lokal- og distriktsmedisinske sentra, samtidig med at spesialisthelsetjenesten skal rendyrke sine spissfunksjoner.

For å få til denne utviklingen, er det lagt opp til en rekke virkemidler med hovedvekt på økonomi, lovverk, avtaler, flytting av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, samt økt fokus på forebygging og tidlig intervensjon. Dette får konsekvenser for dagens spesialisthelsetjeneste, som vil måtte endre seg, både med hensyn på innhold, ledelse og organisering, bruk av kompetanse og kapasitet.

Helse Sør-Øst RHF registrerer at beskrivelsen av utviklingstrekk, utfordringer og mål i Nasjonal Helse- og omsorgsplan er i svært god overensstemmelse med plan for strategisk utvikling mot 2020 og underliggende planer og strategier som Helse Sør-Øst selv har lagt de siste årene. I disse planene har en vektlagt kvalitet, medvirkning fra brukere og ansatte og prioritering samt behovet for koordinering blant annet gjennom gode pasientforløp og

harmonisering av behandling som en grunnleggende forutsetning for en sammenhengende helsetjeneste.

Det er tradisjonelt store kulturforskjeller mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Spesialisthelsetjenesten har sterkt fokus på diagnoser, mens helse- og omsorgstjenesten i kommunene i større grad har fokus på funksjonsnivå. Det påpekes at dette i liten grad er problematisert i høringsgrunnlaget og at utvikling av samhandlingskompetanse, likeverd og kjennskap til hverandres tjenester vil være avgjørende for å lykkes med gjennomføring av reformen. Felles metoder for å måle kvalitet, tilgjengelighet og kapasitet vil være til stor hjelp for å skape et felles planleggingsgrunnlag i reformen. Pasientsikkerheten er tett knyttet til at riktig og oppdatert informasjon om pasienten foreligger for de som trenger det når de trenger det. Det poengteres at det må gjøres et løft på IKT-området som sikrer sømløs overføring av pasientinformasjon mellom tjenestesteder og i framtiden tilgjengeliggjort for den enkelte pasient.

Det bemerkes også at det savnes en omtale av hvordan tjenestetilbudet og ressursinnsatsen skal prioriteres for å sikre gode og likeverdige tjenester for befolkningen. Befolkningens forventninger og medisinske muligheter øker. Det framtvinger faglige og helsepolitiske prioriteringer og vil være enklere dersom det blir gitt klare føringer gjennom den nasjonale planen. Det anbefales derfor at den nye helse- og omsorgsplanen bør være tydeligere i sine forslag til prioriteringer og ressursdisponeringer.

### **3. Administrerende direktørs vurderinger**

#### **3.1 Risikovurderinger: etisk, faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v**

Beskrivelsen av utviklingstrekk, utfordringer og mål i nasjonal helse- og omsorgsplan er i overensstemmelse med plan for strategisk utvikling mot 2020. Administrerende direktør deler derfor i all hovedsak utfordringsbildet som er presentert, innretningen på tiltakene knyttet til forebygging, flere oppgaver til kommunene og helhetlige pasientforløp. På utvalgte steder i uttalelsen er det likevel trukket fram og omtalt noen spesielle utfordringer knyttet til:

- Samhandlings- og kompetansemessige forhold, herunder kompetanse- og rekrutteringsbehov, IKT og tilgang på informasjon.
- Organisatoriske og avtalemessige forhold, herunder lover, avtaler og beslutningsstrukturer, organisering av tjenestene og forebygging.
- Økonomiske forhold, herunder medfinansiering, dagens finansieringsordninger og behov.

Det bemerkes også at Helse Sør-Øst har lagt den nasjonale kvalitetsstrategien til grunn for sitt arbeid og at kvalitetsstrategien bør videreføres og legges til grunn for den nasjonale helse- og omsorgsplanen. I denne sammenheng bør det også legges sterk vekt på prioritering og medvirkning fra ansatte og brukere.

Samhandlingsreformen legger opp til en betydelig omlegging av helsetjenestene. Etter mange år med sentralisering og sterk vekst i spesialisthelsetjenesten, satses det nå på å snu en utvikling gjennom økt vekt på forebyggende helsearbeid, og med satsing på at behandling og oppfølging skal skje nærmere pasientens bosted.

En styrket og mer kompetent primærhelsetjeneste bør kunne gi økt samlet kvalitet, nærhet i tjenestene og mindre etterspørsel etter spesialisthelsetjenester. Det er imidlertid ikke entydig vist at resultatet blir slik, idet erfaringer også kan tyde på at etterspørselen etter sykehus og spesialister i en del tilfeller øker. Bare i perioden 2002-2008 økte mengden henvisninger med 37 % og i løpet av 2006-2008 har en sett en tredobling av henvisning innen tverrfaglig

spesialisert rusbehandling, samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp. Helse Sør-Øst RHF har bemerket dette i sin høringsuttale.

Videre har administrerende direktør bemerket at høringsgrunnlaget mangler en erkjennelse av klart ulike utfordringer for helsetjenesten i ulike deler av landet. Helse Sør-Øst omfatter 10 fylker, 172 kommuner og 15 bydeler, og er en sammensatt region med drøyt 2,7 av landets 4,9 mill. innbyggere. I planen savnes det bl.a. en beskrivelse av særskilte utfordringer i hovedstadsområdet, spesielt fordi området omfatter nesten 1/3 av landets innbyggere, hvorav en langt høyere andel innvandrere (20 fra ikke-vestlige land enn i resten av Norge og større sosial ulikhet (forskjell på 13 år i gjennomsnittlig levealder), høyere befolkningsvekst og større forekomst av rusmiddelmissbrukere. Det bør gå tydelig fram at hovedstadsområdet krever spesiell satsing for å sikre et likeverdig helsetilbud på alle nivåer. Gjennom denne satsingen kan det hentes erfaringer som kan være nyttig læring som kan deles med landet for øvrig og utnytte de mulighetene for å tilpasse tjenestene til behovet i en storby.

Når det gjelder de foreslåtte økonomiske virkemidler, mener administrerende direktør at slik de økonomiske tiltakene totalt sett er innrettet, vil spesialisthelsetjenesten være helt avhengig av at kommunene lykkes med å ivareta de tiltenkte nye oppgavene. Sykehustilbudet kan ikke bygges ned før det er sikkert at mottaksapparatet i kommunene er klart. Dette gir en type "pukkelkostnader" i gjennomføringen av reformen, som det ikke er beskrevet noen finansiering for i høringsdokumentene. Dette representerer da et betydelig risikoelement for spesialisthelsetjenesten.

Det er administrerende direktørs innstilling at eventuelle økonomiske virkemidler må innføres gradvis slik at det blir muligheter for justeringer underveis. Det anbefales derfor etablert 2-3 pilotprosjekter i regionen for å sikre at de virkemidler og tiltak som gjennomføres faktisk har effekt. Det er svært viktig å utvikle tiltak for gode analyser og dokumentasjon, spesielt mht. effekten av forebyggende tiltak, behandlingsprogrammer/pasientforløp og samhandlingsrutiner.

Når det gjelder den store utfordringen med å sikre god nok kunnskap i et framtidig helsetilbud, ser administrerende direktør behovet for en nasjonal strategi for kompetanseplanlegging i helse- og omsorgssektoren, på tvers av forvaltningsnivåene. Kompetanse innen organisering og ledelse, systemkunnskap, brukermedvirkning, samhandling og helhetstenkning, samt kunnskap om pasientforløp blir sentral grunnkompetanse for alle helse- og omsorgsutdanninger.

Tradisjonell jobbglidning kan være ett av flere virkemidler, men vil totalt sett likevel ikke løse utfordringene: det vil bli særlig mangel på helsefagarbeidere og sykepleiere. Ny teknologi har som oftest hatt liten innvirkning på organiseringen av helsetjenester, sammenlignet med andre typer virksomheter. Det tas i altfor liten grad ut gevinster av ny teknologi i helsesektoren. Å forske på og satse på teknologi som gir slik gevinst kan dermed være et godt virkemiddel.

Når det gjelder utfordringen innen IKT ser administrerende direktør at i samsvar med vår regionale langtidsplan vil det fortsatt være mange utfordringer som ikke lar seg løse innen planens omfang. Herunder kan særlig nevnes gjennomgående innføring av strukturerte prosessorienterte journaler, kliniske beslutningsstøttesystemer, standardisert infrastruktur, telemedisinske løsninger m.fl.

Det mangler en vurdering av realisme knyttet til gjennomførbarhet og avhengigheter, for eksempel vedrørende kjernejournal og e-resept koblet til løsninger for intern forordning/medikasjon, kurve, standarder m.m.

### 3.2 Dialog/forankring av saken

Høringen har vært til behandling i brukerutvalget som har avgitt sin uttale. Den er i sin helhet oversendt departementet som vedlegg til administrerende direktørs uttalelse.

Det har vært dialog på utforming av høringsuttalen med konserntillitsvalgte i møte 13. januar. Innspill fra denne dialogen er søkt tatt inn i administrerende direktørs høringsuttale.

### 3.3 Konklusjon

Reformarbeidet vil gi store endringsprosesser, og må følges opp av og være nært knyttet til forskning av høy kvalitet. Dette gjelder forskning på samfunnssektorenes samlede tiltak rettet mot helsefremming og forebygging, samt helsetjenestens helhetlige tilbud når det gjelder behandling og rehabilitering, spesielt grensesnittene mellom tjenestenivåene.

Innenfor helseregionen har Helse Sør-Øst videreutviklet og tydeliggjort sitt "sørge for"-ansvar for befolkningen i tråd med stortingsmelding nr. 47. De mest spesialiserte funksjonene skal i hovedsak skje ett sted i regionen, for å sikre optimal kvalitet i tjenestetilbudet. I tråd med styresak 108-2008 er regionen nå inndelt i syv sykehusområder og målet er at innbyggerne skal få utført 80-90 % av sine behov for spesialisthelsetjenester i eget sykehusområde. Omstillingsprogrammet har også sterkt fokus på samhandling med kommunene og utvikling av desentraliserte tjenester i samarbeid med kommuner og brukere. Et av hovedmålene med omstillingsprogrammet har vært å "sentralisere det vi må – desentralisere det vi kan". Selv innenfor Helse Sør-Øst og det enkelte sykehusområde vil dette kunne gi ulike løsninger. Den nasjonale helse- og omsorgsplanen må derfor skissere hvordan generelle og overordnede krav til kvalitet og tilgjengelighet kan tilpasses ulike geografiske og befolkningsmessige utfordringer. Kravet til likeverdige tjenestetilbud må derfor kunne innfris ved at løsningene ivaretar definerte krav til kvalitet og forsvarlighet.

Mange har kritisert at kunnskapsgrunnlaget for samhandlingsreformen ikke er tilstrekkelig. Dette peker på behovet for å følge innføringen og gjennomføringen forskningsmessig. I tillegg til forskning på helsemessige effekter, vil det være nødvendig med et helhetlig forskningsfokus på selve samhandlingskjeden.

Innenfor helsetjenesten er det også nødvendig å styrke samordning av helseforskning og forskning på organisasjonsmessige faktorer, endringspsykologi, kvalitetsarbeid mv. Videre trengs en styrking av forskningsformidling og en systematisk strategi for å implementere forskningsresultater i praksis i helsetjenesten. Det er et stort potensial for behovsstyrt innovasjon og ibruktagelse og utprøving av ny teknologi for å bidra til mestring og livskvalitet for pasientene i eget hjem og videre i pasientforløpet.

Utvikling av desentraliserte tjenester, sammen med kommunene, i områdeplaner er som tidligere nevnt et viktig virkemiddel i Helse Sør-Østs strategi fram mot 2020. Distrikts- og lokalmedisinske sentra er under utvikling flere steder i regionen. Høringsgrunnlaget sier at samlokalisering av desentrale spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester som legevakt, observasjonssenger, allmennelegetjenester mv. vil være ønskelig. Helse Sør-Øst RHF er enig i at dette vil være viktig for å lykkes med samhandlingsreformen, og i denne sammenhengen vil mange av lokalsykehusene være aktuelle samhandlingsarenaer. Med de juridiske begrensningene som ligger for eierskap, vil dette reise problemstillinger som må løses med politiske prosesser og juridiske virkemidler.

Trykte vedlegg:

- Administrerende direktørs høringsuttale vedrørende forslag til ny nasjonal helse- og omsorgsplan
- Administrerende direktørs høringsuttale vedrørende forslag til ny helse- og omsorgslov for kommunene
- Administrerende direktørs høringsuttale vedrørende forslag til ny folkehelselov
- Brukerutvalgets høringsuttalelse til:
  - forslag til ny nasjonal helse- og omsorgsplan
  - forslag til ny helse- og omsorgslov for kommunene

Utrykte vedlegg:

- Høringsuttaler fra helseforetakene