

I tilknytning til statsbudsjettet vil det bli lagt frem en nasjonal helseplan som skal gjelde for fire år. Vil planen synliggjøre de praktiske grepene som trengs for å forbedre helsetjenestene?

Vil nasjonal helseplan forbedre helsetjenesten?

I følge The Observatorys publikasjon *Health systems in transition* (1) har Norge ett av verdens beste helsevesen. Sammenliknet med andre land ligger Norge på topp – både når det gjelder forventet levetid og andelen av bruttonasjonalproduktet som brukes på helse. Andre land kan ha mye å lære av et reformvillig Norge med evne til tilpasninger. Men i rapporten pekes det også på at det er behov for forbedring. Vi har for lange ventelister for sykehusbehandling, for dårlig budsjettstyring – og vi er slett ikke best i klassen når det gjelder samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Legeforeningen har tidligere pekt på tiltak for å forbedre tjenestene innenfor rus, psykisk helsevern, helsetjenester for barn og eldre, forebyggende helsearbeid og samhandling mellom helsetjenesteneivåene for å nevne noen områder. Felles for de fleste områdene er behovet for tydeligere faglig ledelse og et målrettet og konkret kvalitetsarbeid for å bedre den tjenesten pasientene får. Vi trenger åpne miljøer med mulighet til å lære av feil og ivareta god profesjonsetikk. Det trengs også tydeligere ansvars- og oppgavefordeling og bedre samhandling og samordning. Økt faglighet i alle ledd har vært og er Legeforeningens fane – medisinsk faglighet som bygger på ferdigheter og kompetanse, erfaringer og etisk bevissthet.

Det er ikke visjoner eller overordnede målsettinger som mangler. Vi har mye kunnskap om hva som er god pasientbehandling og eksempler på hvordan vi skal organisere helsetjenesten til beste for pasienten. Utfordringen ligger i å ta i bruk den kunnskapen vi har om behandling, og omsette denne kunnskapen til gode helsetjenester – både når det gjelder kvalitet, organisering og rett fordeling av ressursene. En nasjonal helseplan må også være tydelig og fremtidsrettet når det gjelder betydningen av tid og økonomi til utdanning og forskning på alle nivåer i helsetjenesten. Det er avgjørende for å utvide vår kunnskap og sikre god behandling. Planen må bli mer enn en beskrivelse av dagens situasjon, men et overordnet verktøy å støtte seg til – en veileder for strategiske valg.

Legeforeningen støttet Soria Moria-erklæringen om at vi trenger en nasjonal helseplan. Det er behov for et overordnet strategisk grep for å sikre samordning, samhandling og forbedring i helsetjenesten. Det må i større grad være en sammenheng mellom faglige vurderinger og hvordan helsetjenestene styres og organiseres.

Dessverre bar ikke departementets høringsnotat bud om et samlet strategisk grep. I vår høringsuttalelse etterlyste Legeforeningen en rød tråd mellom status, analyse, mål, strategi og tiltak. Det trengs for å sannsynliggjøre at målsettingene kan bli virkelighet innen rimelig tid. Et høyere presisjonsnivå er nødvendig for at planen skal utgjøre et strategisk politisk styringsverktøy. Hele behandlingsskjeden må ses under ett for å møte utfordringene knyttet til samhandling og prioritering. Høringsnotatet hadde dessuten et for ensidig fokus på spesialisthelsetjenesten. Folkehelsearbeidet og primærhelsetjenesten var svært mangelfullt beskrevet og inneholdt få eller ingen strategiske utviklingsambisjoner. Uten at disse områ-

dene får sin rettmessige plass, vil det heller ikke i nasjonal helseplan kunne tas grep om problemene knyttet til ansvars- og oppgavefordeling, samhandling og prioritering. Et annet viktig ankepunkt er at det arbeidet som er gjort i forhold til etablerte og kommende satsingsområder – eksempelvis innenfor pleie og omsorg, kreft, diabetes og psykisk helsevern – ikke var brukt som faglig underlag for høringsnotatet til nasjonal plan. Det er nødvendig for å gi faglig forankring på disse områdene.

Høringsrunden har gitt mange gode innspill til planarbeidet. Dessuten har departementet fått noe mer tid til å utforme et svært krevende planverk. Legeforeningen ser med spenning mot presentasjonen av planen i det kommende statsbudsjettet. Her forventer vi et dokument som på en god måte peker på grunnleggende politiske målsettinger og beskriver de dilemmaene som helsetjenesten står overfor. Men planen må inneholde mer enn en beskrivelse av dagens tilstand. Den må kunne fungere som et fremtidsrettet verktøy og kunne vise vei for å møte de konkrete utfordringene for helsetjenesten.

Legeforeningen har forstått at Stortinget vil bli forelagt en overordnet plan, og at mer konkret oppfølging skal skje gjennom de årlige budsjettprosessene i fireårsperioden. Dette må ikke bli den endelige arenaen for å sette planen i verk. Til det er avstanden mellom plan, budsjett og den praktiske virkelighet for stor. Erfaringen viser at «top-down»-prosesser sjelden endrer hvordan det daglige arbeidet utføres.

Det er helt nødvendig at det legges en stor innsats i konkretisering og oppfølging av planen. Styringssignaler gjennom årlige budsjettprosesser er langt fra tilstrekkelig. Det er også store koordineringsutfordringer mellom kommuner, fastleger, universitet, fagmiljøer, brukerorganisasjoner, foretak og avtalespesialister. Og det er her kompetansen om god pasientbehandling finnes. Det er gjennom et felles arbeid blant de utøvende miljøene at intensjonene med en nasjonal helseplan kan virkeliggjøres. Det blir en utfordring å sikre gode kontaktveier mellom helsemyndighetene og de utøvende miljøene for utvikling, felles forståelse og konkretisering av planen slik at målene skal kunne nås.

Litteratur

1. Figueras J, McKee M, Cain J, Lessof S. Health systems in transition: learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies. 2004.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president