



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite tirsdag 19.januar – Meld. St. 7(2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

***Fra Legeforeningen møter:** Marit Hermansen, president, Anne-Karin Rime, visepresident og leder overlegeforeningen, Nils Kristian Klev, leder allmennlegeforeningen.*

Legeforeningen viser innledningsvis til vår innspillsrapport til helse- og sykehusplanen "Invester for framtiden"¹. Vi har vært forkjemper for en nasjonal helse- og sykehusplan, og det er positivt at helsetjenesten arbeider med nye planer hvert fjerde år. Denne andre planen omhandler også i større grad hele helsetjenesten samlet gjennom områdene *samhandling, digitalisering, kompetanse, rekruttering og psykisk helse*. Det er avgjørende med en plan som sikrer god utvikling av hele helse- og sykehustilbudet i Norge. Vi har forventninger til at Stortingets behandling og medvirkning fører til en styrket plan for 2020-23.

Våre viktigste budskap:

- Det må satses på brukervennlige IKT-løsninger, tjenlige sykehusbygg og rett kompetanse på rett plass slik at leger også får mer tid til pasientbehandling.
- Fastlegeordningen må styrkes for at kommunene skal kunne håndtere økt tilfang av det ansvaret og oppgaver som sykehusene legger opp til. Da må det rekrutteres minst 500 nye fastleger i spesialisering (ALIS) årlig i planperioden, slik at eksisterende fastleger kan redusere listelengden sin. Ordningen må også stabiliseres gjennom tilførsel av ny økonomi til ordningen, som fordeles gjennom en knekkpunktmodell.
- Legeforeningen har forventninger til at helsefelleskapene utstyres med ressurser og myndighet til å skape reell medvirkning og bedre oppfølging av sårbare pasienter.
- Nedbyggingen av døgnkapasitet må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til alvorlig psykisk syke. Den gylne regel bør erstattes med en konkret og forpliktende opptrappingsplan.
- Avtalespesialistene må bli en mer integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten og kapasiteten må utnyttes bedre. Innen psykisk helsevern bør avtalespesialistene ha rett og plikt til å prioritere henviste pasienter.
- Tiltakene i planen bærer preg av et sparefokus og stramme bevilgninger. Sykehusenes handlingsrom har krympet bort over de siste statsbudsjettene. Legeforeningen har lenge påpekt et stort etterslep i nødvendige investeringer til sykehusene. Det gjør det vanskelig over tid å effektivisere driften og øke produktiviteten.
- Legeforeningen vil følge opp forrige plan slik at viktige saker om sykehusstruktur ikke unndras politisk behandling.

Det utadvendte sykehuset – samhandling med kommunene

Det er positivt at helseministeren i oppdragsdokument til sykehusene for 2020 gir klar beskjed om hvilke oppgaver de ikke kan skyve over på fastlegen. Fastlegens rolle i de nye helsefelleskapene blir viktig for å sikre gode pasientforløp og mer effektiv koordinering. Finansiering av aktørenes deltakelse i helsefelleskapene må samtidig avklares. Legeforeningen har forventninger til tiltaket og vil følge implementeringen og virkningene i årene foran oss. Fellesskapene blir forhåpentlig viktige samspillspartnere i utviklingen av neste helse- og sykehusplan. Vi etterlyste i vårens innspillsrapport en nasjonal samhandlingsarena. Helsefelleskapets resultater på samhandling foreslås evaluert i neste plan om fire år. Legeforeningen er opptatt av at det utadvendte sykehus også må inkludere avtalespesialistene.

Digitalisering og teknologi

Legeforeningen støtter at man vil videreutvikle og innføre kjernejournal i kommunene i perioden. Enda viktigere er innføring av pasientens legemiddelliste. Disse tiltakene kan redde liv og haster å få gjennomført i perioden. Legeforeningen er overrasket over at Helse- og omsorgsdepartementet og

¹ <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2019/nasjonal-helse-og-sykehusplan-legeforeningens-innspill/>

Direktoratet for e-helse ikke har prioritert tilstrekkelige midler til pasientens legemiddelliste, med fare for at prosjektet må stoppes. Legeforeningen er negative til hvordan den "den nasjonale styringsmodellen" fungerer i dag. Selv om det ikke eksplisitt er nevnt i NHSP vil vi bemerke at forslag til ny e-helselov vil virke byråkratiserende, hemmende for innovasjon og kostnadsdrivende for helsetjenesten. Andre virkemidler enn lovpålegg må brukes, slik som finansierungsordning for IKT-investeringer.

Bedre oppfølging av psykisk helse og ruspasienter

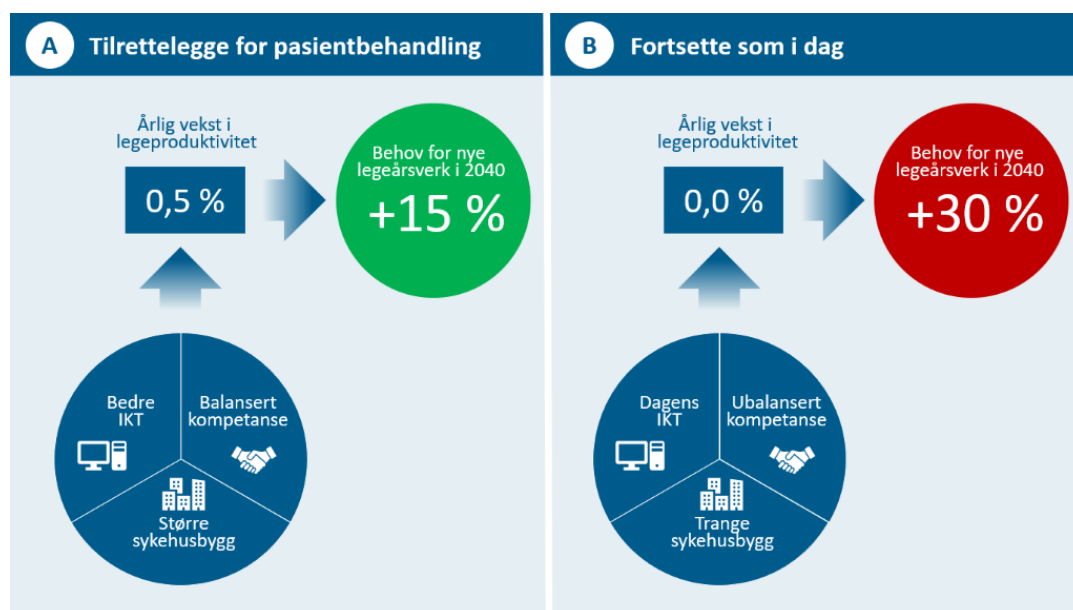
Mange pasienter med alvorlig psykisk sykdom har kompliserte og langvarige forløp, med økt risiko for kroppslig sykdom og tidlig død, noe som i perioder krever behandling i døgntilbud. Legeforeningen er tydelig på at nedbyggingen av døgntilbud må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til de alvorlig psykisk syke. Den gylne regel har ikke gitt den ønskede effekten og bør erstattes med en konkret og forpliktende opptrappingsplan. Pasienter må som hovedregel ikke bli avvist når de er henvist til psykisk helsevern av fastlegen, uten at det gis konkrete råd om videre håndtering. Det må sikres tilstrekkelig spesialistkompetanse og mulighet for faglig utvikling i alle enheter i psykisk helsevern for å bedre rekruttering av leger. Psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må styrke sin kompetanse på oppdagelse og behandling av rusproblematikk hos unge." Det vises for øvrig til Legeforeningens rapport "*Bedre psykiatri og rusbehandling*"² 2019 som innspill til regjeringens satsingsområde i planen.

Finansiering

En målrettet investering i produktivetsfremmende løsninger vil gi bedre ressursutnyttelse. Da trenger vi ikke å bemanne oss ut av merbehovet for helsetjenester fremover. På sikt vil det gi lavere driftsutgifter i sykehusene og mer helse igjen for pengene.

- Leger må brukes til å utføre legeoppgaver, dersom utviklingen av helsetjenesten skal være bærekraftig.
- Det må investeres i brukervennlige IKT-løsninger, tjenlige sykehusbygg og rett kompetanse på rett plass.
- Nasjonal helse- og sykehusplan må også bli en investeringsplan.
- For lavt investeringsnivå i norske sykehus fører til at driften av sykehusene blir unødvendig dyr.

En analyse gjennomført av Helseøkonomisk Analyse viser at dersom man klarer å få vekst i sykehuslegers produktivitet på bare 0,5 % (opp fra 0 % i nåsituasjonen) vil behovet for nye legeårsverk frem mot 2040 halveres. Dermed bør sykehusene gjøre produktivetsfremmende satsinger på brukervennlig IKT, tjenlige sykehusbygg og mer støttepersonell. Det innebærer et behov for ansettelse av flere helsefagarbeidere og sekretærer. Da får leger mer tid til det pasientrettede arbeidet, og den økonomiske bærekraften i sykehusene blir betydelig bedret.



² <https://www.legeforeningen.no/om-oss/rapporter/bedre-psykiatri-og-rusbehandling/>