



Møre og Romsdal
fylkeskommune

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

FYLKESORDFØRAREN

Dykkar ref:	Dykkar dato:	Vår ref:	Vår saksbehandlar:	Vår dato:
		4639/2011/G10/&13	Robert Løvik	26.01.2011

Høring - innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) samt høring - forslag til ny folkehelselov.

Fylkesutvalet i Møre og Romsdal gjorde under sitt møte 24. januar 2011 vedtak (U-10/11) om fråsegn i følgjande saker:

- Høring - innspill på utvalgte temaer til Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)
- Høring - forslag til ny folkehelselov (sjå punkt 4 i fylkesutvalet sitt vedtaket)

"Høyringsfråsegn til utvalde tema til ny Nasjonal helse – og omsorgsplan 2011-2015.

Fylkesutvalet i Møre og Romsdal viser til Fylkestingets vedtak i sak T-17/10 i apriltinget 2010 om Strategi 2020 for utvikling av tenestetilbodet i Helse Midt-Norge.

Dette dokumentet omfattar det samla tenestetilbodet i Helse Midt med fokus på; Lokalsjukehusa, infrastruktur, kompetanse og rekruttering, store og veksande pasientgrupper, kvalitet og effektivisering, akuttberedskap, fødeavdelingar, akuttmottak og sjukehusstruktur i Møre og Romsdal.

Fylkesutvalet kan i tillegg til ovanstående dokument knytte følgjande kommentarar til utkast til Ny Nasjonal helse - og omsorgsplan 2011-2015. "Fremtides helsetjeneste; trygghet for alle."

Fylkesutvalet støttar målesettinga om auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Likeverdige helse- og omsorgstenester til innbyggjarane med god kvalitet, kapasitet og akseptabel nærleik er avgjerande.

1. Fylkesutvalet støttar at Regjeringa vil nytte ein Nasjonal helse- og omsorgsplan for å sikre god politisk styring og Nasjonal plan som eit strategisk styringsdokument. Det er viktig å sikre eit godt fundament for dei overordna politiske vala knytt til heilskapen. Å utvikle ein strategisk plan vil vere ei stor utfordring og må ikkje

overskyggast av behovet for eit meir operativt og detaljert styringsdokument. Dei strategiske vala må gjerast først for seinare å underbyggast med lover og forskrifter. **Fylkesutvalet vil peike på behovet for at nasjonal helse- og omsorgsplan avklarar kva helsetenester som skal vere på dei ulike nivå.** Det må takast geografiske omsyn i område med spreidd busetnad og store avstandar.

2. Fylkesutvalet vil streke under at institusjonane under spesialisthelsetenesta er viktige for velferd og helse og dessutan er ein viktig samfunnsaktør for arbeidsplassar, busetnad, tryggleik, samfunnsberedskap og kompetanse.

3. a) Ressurstildelinga til spesialisthelsetenesta må i større grad ta høgde for lange reiseavstandar, små volum, lite befolkningsgrunnlag i krevjande geografi. Likeså ein historisk struktur som regjeringa seier skal haldast oppe i sine aktuelle dokument. Fylkesutvalet meiner at tildelinga til Møre og Romsdal permanent må ta høgde for dei spesielle kostnadene som er knytt til drift av spesialisthelsetenestene i fylket.
b) Ressurstildelinga må gje Møre og Romsdal rom for å ta del i den opptrappinga som er vedteken innanfor rus, psykiatri og geriatri.

4. Forslag til ny folkehelselov

1. Møre og Romsdal fylkeskommune er positiv til forslaget om ny folkehelselov. Det er ein styrke i lova at den rettar seg mot alle forvaltningsnivå, samt rettar merksemd mot faktorar i samfunnet som påverkar folk si helse.
2. Det er viktig og riktig at folkehelselova forpliktar fleire fagområde/sektorar i folkehelsearbeidet på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Vi ser imidlertid ikkje at same krav på tvers av ulike fagområde/sektorar gjeld sentrale myndigheiter. Korleis den nye folkehelselova skal nyttast i forpliktande samhandling mellom alle departementa, og ikkje berre Helse- og omsorgsdepartementet, bør derfor utgreiast nærare. Lova har mellom anna som mål å utjamne sosiale helseforskjellar. Forsking syner at dersom ein skal meistre ei slik oppgåve er det avgjerande at alle aktørar, også på nasjonalt og statleg nivå, har ei forpliktande samhandling.
3. Det er positivt at lova vil generere eit arbeid med å byggje opp ei systematisk oversikt over helsetilstand og helsefaktorar på kommunalt, fylkeskommunalt og nasjonalt nivå. Det er ein føresetnad at det blir tilført økonomiske ressursar gjennom statsbudsjettet for at kommunar og fylkeskommunar kan byggje opp ein stabil kompetanse, samt ha ressursar til å bruke kunnskapen inn i samfunnsplanlegginga og det kontinuerlege folkehelsearbeidet.
4. Helseovervakinga bør samkøyrast på alle nivå, slik at data blir samanliknbare mellom fylke og kommunar. Her har det nasjonale nivået eit primæransvar for å ta ein koordinerande førarrolle. På fylkeskommunalt nivå merkar vi allereie eit trykk frå kommunane om å kome i gang med dette arbeidet. Vi forventar derfor at det snarleg blir etablert nasjonale standardar, slik at statistikk kan bli nytta på tvers av kommunegrenser og kan samanliknast over tid.
5. Med målsetjing om å leggje grunnlag for eit godt helsefremmande arbeid, bør helseovervakinga ha fokus på helsefremmande faktorar. Det finst i dag mykje statistikk på sjukdom og død, men lite statistikk på helsefremmande faktorar. På dette fagområdet må det gjerast ein målretta innsats og utviklast gode parameter som kan leggjast til grunn for folkehelsearbeidet.
6. Vi ser det som svært positivt at lova vil leggje helseundersøkingane til grunn for planarbeidet og inngå i kommunal og fylkeskommunal planstrategi.

7. Vi ser positivt på ei skjerpa ansvarleggjering av verksemdar, og korleis dei har innverknad på helsa til innbyggjarane i lokalsamfunna.
8. Med utgangspunkt i samhandlingsreform og folkehelselov, meiner vi det er fare for at kommunar med lave befolkningstal og geografisk store avstandar, får for lite ressursar til å følgje opp folkehelsearbeidet. Møre og Romsdal fylkeskommune meiner derfor at dei økonomiske konsekvensane for kommunar og fylkeskommunar må utgreiast vidare.
9. Vi er kritiske til at tilsyn med lova skal utførast på regionalt nivå av fylkesmannen. Denne instansen er i dag tett involvert i det regionale folkehelsearbeidet, slik det også er ein intensjon om i lova. Ein føresetnad for tilsyn er ein viss grad av distanse til tilsynsområdet. Eit tilsynsansvar kan medføre eit behov for å trekkje seg ut av det regionale folkehelsearbeidet, noko som ville vere svært uheldig.
10. Lova har fokus på samfunnsmedisinsk kompetanse, men nemner ikkje den generelle folkehelsekompetansen i kommunar og fylkeskommunar. Helseutfordringane for framtida krev ny kunnskap på alle nivå, der fleire faggrupper må få anerkjenning og handlingsrom. Gjennom folkehelsepartnarskapa er det no tilsett folkehelsekoordinatorar i over halvparten av kommunane i landet, samt oppretta tverrfaglege faggrupper i folkehelsearbeidet. Deira rolle er ikkje nemnt i lova. Dersom intensjonane i lova skal lukkast, er det naudsynt med ei styrking og anerkjenning av folkehelsekompetansen innan fleire fagområde og sektorar.

5. Heilskap og samanheng

a) Fylkesutvalet ser behovet for at spesialisthelsetenesta blir utvikla i meir spesialisert retning og at kommunane får ansvar for fleire pasientgrupper. Dette gir eit stort omstillingsbehov både hjå kommunane og i spesialisthelsetenesta. Det er viktig at tilbodet om desentralisert spesialisthelseteneste blir utvikla til eit godt samarbeid mellom kommunehelsetenesta og føretaket, til beste for pasientane. Her trengst det statlege stimuleringsmidlar.

For å lukkast med dette er det vesentleg at alle sjukehusa vert styrka, både når det gjeld utstyr, fylkesdekkande tilbod, forskning og utdanning.. Fylkesutvalet meiner rekruttering vil vere ei av dei største utfordringane for å få til framtidas helsesystem og samhandlingsreforma.

b) **Det er viktig at ingen lokalsjukehus skal leggjast ned.** Sjukehus kan gjere andre oppgåver enn i dag, blant anna sett i samanheng med samhandlingsreforma. **I dette arbeidet må det leggjast til grunn at dagens desentraliserte sjukehusstilbod skal oppretthaldast. Dette vil blant anna sikre nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod. Lokalsjukehusa må innehalde akuttfunksjonar og fødetilbod. Fylkesutvalet ser behov for å avklare kva rolle lokalsjukehusa, lokalmedisinske sentra og kommunane skal ha.**

c) Det er trong for statlege stimuleringsmidlar for å få til godt samarbeid mellom kommunane og mellom kommunane og helseføretaket knytt til lokalmedisinske sentra.

d) Ambulansetenesta er ein viktig del av spesialisthelsetenesta, og av stor betydning for at folk kjenner tryggleik og nærleik til tenesta. Denne tenesta må derfor vere tilstades i alle kommunar, og ha ein kvalitet som er naudsynt for livreddande førstehjelp og akuttmedisin.

6. Helsepersonell

- a) Møre og Romsdal ser behovet for styrking av sjukepleieutdanning i fylket. Dette er avgjerande for god kvalitet på tenestene og må gjevast rammevilkår for framtidig drift og utvikling.
 - b) Utdanningskapasiteten på vidaregåande opplæring, høgskule og universitet må sikrast slik at ein kan møte dei auka behova for kvalifisert helsepersonell innan både førebygging, kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
 - c) Sentralsjukehuset og lokalsjukehusa innehar viktige opplærings- og hospiteringsfunksjonar for helsepersonell.
- Dagens sjukehustilbod er såleis svært viktig for framtidig rekruttering for kommunane.

7. Kvalitet og faglegheit

- a) FOU –arbeid er viktig og må skje innafor både helsetenesta sitt verkefelt, og inkludert i det sektorovergripande folkehelsearbeidet.
- b) Forsking med relevans for kommunehelsetenesta og folkehelsearbeid må aukast betydeleg.
- c) Ein må nytte økonomisk stimulering til bruk av teknologi som fører til meir samarbeid og til mindre unødig transport av pasientar.

8. Pasientrolle

- a) For pasientar som slit med kroniske lidningar er meistringsstrategiar vesentlege.. Brukarorganisasjonar spelar ei viktig rolle i dette arbeidet i dag, og dette bør utviklast vidare.
- b) Samarbeid med frivillige organisasjonar, pasient- og brukarorganisasjonar og frivilligsentralar bør kunne vidareutviklast som eit supplement til tenestetilbodet i kommunane.
- c) Det må leggst til rette for å bruke ideelle organisasjonar som kan tilby naudsynt kvalitet på tenestene, som leverandørar av helsetenester på ein betre måte enn i dag. M.a. må ein ha ei lengd på avtalane på 8-10 år, noko som kan sikre både investeringar og kompetansebygging. Jfr. t.d. Muritunet for Møre og Romsdal sin del.

9. Samhandlingsreforma

- a) Fylkesutvalet støttar at det vert lagt vekt på den kommunale organisasjonsfridomen.
- b) Det er og trong for ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
- c) Det er behov for ei grundig kostnadsrekning av den kommunale medfinansieringa av spesialisthelsetenestene. M&R har mange små kommunar med avgrensa økonomisk handlefridom. Den kommunale medfinansieringsmodellen må få statleg grunnfinansiering som avgrensar einskildkommunane sin finansielle risiko.
- d) Dei økonomiske konsekvensane for kommunane må bli betre kartlagt, og auka kostnader må fullfinansierast.
- e) Fastlegeordninga må reviderast i samband med innføring av samhandlingsreforma.

10. Framtidas kommunehelseteneste

- a) Fylkesutvalet støttar at det er naudsynt med auka økonomiske ressursar for å sikre eit tilstrekkeleg og forsvarleg helse- og omsorgstilbod.
- b) Den offentlege tannhelsetenesta er avhengig av eit nært og godt samarbeid med kommunale tenesteområde.

Det er viktig å optimalisere samarbeidet og bevisstgjere kommuneleiinga i den enkelte kommune når det gjeld samarbeid med den offentlege tannhelsetenesta. Tannhelsa bør samordnast med andre helsetenester når det gjeld eigenbetaling og tak for utgifter. ”

Med helsing

Olav Bratland
fylkesordfører