



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 - Dep

0030 OSLO

Vår dato:
07.04.2006

Vår referanse:
200601102-3

Deres dato:

Deres referanse:

Arkivnr.:
400.T07

Org. nr.:
964 982 953

Nasjonal helseplan (2007-2010)- informasjon om prosess og invitasjon til å komme med innspill

Det vises til departementets brev av 14.03.2006.

Vi forstår at departementet i denne fireårige helseplanen har tenkt å legge hovedvekten på spesialisthelsetjenesten og de regionale helseforetakene. For vår del tror vi at det er klokt å ha et bredt perspektiv på denne typen planprosesser heller enn å snevre inn perspektivet. De nye regionale helseforetakene er selvfølgelig meget sentrale i arbeidet for en god helsetilstand og helsetjeneste i alle deler av landet, men det er svært viktig å se dette i et videre perspektiv hvor andre tilgrensede/ beslektede områder tas inn i et helhetlig samfunnsperspektiv.

Det fremgår i departementets brev at forholdet til primærhelsetjenesten vil bli trukket inn i planen. Vi mener dette perspektivet er helt sentralt. Primærhelsetjenesten er fundamentet i norsk helsetjeneste. Planer for spesialisthelsetjenesten må baseres på befolkningens og primærhelsetjenestens behov. Vi tror at grensesnittet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten representerer en av de viktigste utfordringer i forhold til å skaffe et godt og helhetlig **helsetjenestetilbud** til befolkningen.

Når det skal utvikles en nasjonal helseplan for en fireårsperiode, bør også *folkehelseperspektivet* være synliggjort og vektlagt. Forebyggende og helsefremmende tiltak mot sykdom har åpenbar innvirkning på helsetilstanden hos befolkningen og dermed på behovet for helsetjenester. Folkehelsearbeidet må ytes oppmerksomhet i en nasjonal helseplan. Dette må sees i sammenheng med den satsing som nå er i gang nasjonalt, regionalt og lokalt på dette området.

Det som må legges til grunn i arbeidet med nasjonal helseplan når det gjelder kurativt helsearbeid er hvordan behovet for slike helsetjenester skal dekkes med hensyn til kapasitet, kompetanse, kvalitet, utstyr, infrastruktur og tilgjengelighet. Det grunnleggende vil være hvordan myndighetskravene til tjenestene skal kunne ivaretas, inkludert krav til faglig forsvarlighet, uavhengig av hvordan tjenestene organiseres. Når det gjelder ivaretagelsen av forsvarlighetskravet i det praktiske arbeidet, vises det bl.a. til internkontroll/systemkrav som all helsetjeneste er pålagt og som også vil være avgjørende for samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.


Hvis det for eksempel sies at ingen lokalsykehus skal legges ned, må det tydeliggjøres hva som er definisjonen av "lokalsykehus" i dagens foretaksmodell. Hvilke funksjoner er nødvendig? Hvilke krav må stilles til driften for at den skal være faglig forsvarlig? Hvordan rekruttere og beholde personell med nødvendig kompetanse for faglig forsvarlig drift? Osv. Infrastruktur, inkludert ambulansetjeneste og syketransport, må omtales, ikke minst i forhold til evt. funksjonsfordeling internt i og mellom foretakene.

Vi konstaterer med tilfredshet at departementet har tiltenkt fylkeskommunene en sentral rolle i utviklingen av nasjonal helseplan. Det er av stor betydning at planprosessen organiseres på en god måte. Etter vår oppfatning kan arbeidet med nasjonal transportplan tjene som modell med nødvendige med nødvendige tilpasninger til de særegne vilkår og utfordringer innenfor helsesektoren.

- Det bør i hver region oppnevnes en styringsgruppe for planarbeidet, hvor både helseforetakene, fylkeskommunene og Fylkesmannens Helseavdeling/Helsetilsynet i fylket er representert.
- Hvordan planarbeidet for øvrig skal organiseres kan avgjøres i den enkelte region.
- Forslag til plan bør behandles av det enkelte fylkesting før de behandles i helseforetakenes styre. Fylkestingsvedtakene bør følge med planene til Helsedepartementet og omtales i plandokumentet som fremmes for Stortinget. Et høringsnotat som sendes ut 22. mai med høringsfrist 23. juni gir liten mulighet for den ønskede politiske prosess i fylkeskommunen som høringsinstans i forbindelse med en så omfattende og viktig sak.

Vi ser fram til den videre dialog for å utvikle en nasjonal helseplan. Dersom prosessen skal bli god og få legitimitet er det viktig at kjøreplan og frister tar høyde for politisk avklaringer i de enkelte fylkeskommunene.

Med hilsen


Geir Knutsen
fylkesrådsleder

Gjenpart:
Finmark fylkeskommune
Tromsfylkeskommune
KS, Oslo
KS, Nordland
Helse Nord