



Vår dato  
21.06.2006

Vår referanse  
2006/00989-9

Vår saksbehandler  
Bengt Berger/33 34 40 49

Deres dato  
22.05.2006

Deres referanse

Helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

## Høringsnotat Nasjonal Helseplan 2007 - 2010

Vi viser til høringsbrev av 22.mai 2006, med frist for fylkeskommunen til å avgi høringssvar innen 23.juni 2006.

Høringsnotatet er behandlet i Fylkesutvalget i Vestfold fylkeskommune 15.juni 2006. Vestfold fylkeskommunes høringsuttalelse framgår i vedlagte kopi av protokoll fra Fylkesutvalgets møte.

Med hilsen

Bengt Berger  
direktør

Grete Evensen Øvrum  
folkehelsekoordinator

1 vedlegg

**Fylkesadministrasjonen****SAKSPROTOKOLL**

Arkivsak 200600989  
Arkivnr.  
Saksbehandler Bengt Berger

Saksgang	Møtedato	Sak nr.
Fylkesutvalget	15.06.06	46/06

**HØRINGSNOTAT. NASJONAL HELSEPLAN 2007-2010**

Fylkesutvalget 15.06.06

**Administrasjonens innstilling**

Vestfold fylkeskommune avgir høringsuttalelse som gjengitt i administrasjonens anmerkninger.

**Møtebehandling**

Administrasjonens innstilling ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak**

Vestfold fylkeskommune avgir følgende høringsuttalelse:

**Generelt**

Nasjonal Helseplan har som mål å sikre helheten i utviklingen av helsetjenesten, og skal primært ha fokus på områder hvor det er behov for klargjøring av politiske mål og rammer for utviklingen, og hvor det er behov for å gjennomføre nasjonale fellestiltak.

Videre legges det opp til at planen skal omfatte områder der hensynet til koordinering i forhold til spesialisthelsetjenesten tilsier overordnet styring eller andre enkeltområder som bør trekkes inn i en nasjonal helseplan. Dette omfatter bl.a. samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Staten styrer spesialisthelsetjenesten i dialog med de regionale helseforetakene gjennom Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag til De Regionale Helseforetakene ved bestiller-dokumentet, og De Regionale Helseforetakenes oppfølging av oppdraget gjennom årlig melding. For vår regions vedkommende, er det Statens oppdrag til Helse Sør og Helse Sør's oppfølging av oppdraget som er av interesse. En av de store utfordringer spesialisthelsetjenesten i Helse Sør står overfor, er den økonomiske situasjonen og de konsekvenser statens krav til balanse kan føre til av nedbygging av tjenestetilbudet til befolkningen i regionen.

Nasjonal Helseplan må legge til grunn de forutsetninger som er lagt i Soria Moria-erklæringen når det gjelder spesialisthelsetjenesten på flere viktige områder.

**Økonomi**

Regjeringen må følge opp sine intensjoner fra Soria Moria- erklæringen om økning av basistilskuddene til sykehusene og at skjevfordelingen av inntektene mellom helseregionene skal rettes opp raskere enn det som er lagt til grunn i St. meld. nr. 5 (2003-2004).

Soria Moria- erklæringens har et punkt om at "sykehusene må sikres tilstrekkelig økonomiske rammer til å sikre nødvendig fornyelse av bygninger og utstyr og motvirke en utvikling med økende etterslep på vedlikehold" og "at hele investeringsregimet for helseforetakene må gjennomgås med sikte på å finne gode løsninger for utbygging/modernisering uten at pasienttilbudet rammes."

Finansiering av større byggeprosjekter har alltid vært problematisk. Slike prosjekter er så krevende at de i lange perioder virker ødeleggende for foretakenes øvrige drift og økonomi. Regjeringen bør vurdere endringer av finansieringsordningen for større sykehusprosjekter slik at foretak som skal gjennomføre slike, kan ha en stabil økonomi hvor driftsnivået kan holdes på et forutsigbart og akseptabelt nivå.

For Vestfolds del er det bekymringsfullt og uforståelig at finansieringen av 6.byggetrinn på sykehuset i Tønsberg ikke er på plass. Med den usikkerheten som nå er rundt finansieringen må det være svært vanskelig å styre dette foretaket. Dette må raskest mulig finne sin løsning.

#### Faglig prioritering

Stortingsmelding nr 16 – 2002/2003 - Resept for et sunnere Norge, gav fylkeskommunene et nytt verktøy i sitt regionale utviklingsarbeid. Dette må følges opp av et finansieringssystem som gjør forebyggende arbeid til en "lønnsom" oppgave. Utviklingskontrakter mellom regionale aktører er nyttige verktøy som staten kan stimulere med økonomiske virkemidler. Samarbeidsorganer for folkehelsearbeid må fortsatt koordineres på et regionalt folkevalgt nivå. Det må fortsatt ligge insentiver for videreføring og spredning av gode erfaringer for å oppnå trygge lokalsamfunn. I 2004 ble det brukt 170 mrd kr på helse i Norge. Det må sikres at en rimelig andel av helseøkonomien benyttes til nettopp helsefremmende og forebyggende arbeid.

Det er ved flere anledninger utredet prioritering av helsetjenester uten at disse er fulgt opp i særlig grad. Parolen er fortsatt "prioriter alt så godt dere kan". Ikke minst hver gang enkeltsaker og pasientgrupper kommer på dagsorden, er ikke lenger viljen til å velge til stede.

Organisering og økonomiske oppgjørsordninger må understøtte de prioriteringer som gjøres. Erfaringen har vist at spesielt oppgjørsordningene faktisk undergraver prioriteringene. Eksempelvis er ikke psykiatri og tilbudet til kronikerne fulgt opp slik som en uttalt prioritering skulle forvente. Dessuten er ventelistene redusert stort sett på de enkle lidelsene med bruk av betydelige ressurser, mens så ikke ser ut til å være tilfellet når det gjelder behandling av de alvorligste lidelsene. Regjeringen bør vurdere en langt tydeligere prioritering, som viser hva det offentlige helsevesen vil komme til å kunne ta seg av i framtida og hva den enkelte borger må søke løst utenfor det offentlige helsevesen. Det samme gjelder nasjonale kompetansesentra.

Det er behov for å utarbeide minimums-kvalitetsstandarder, spesielt i kommunenes helse- og sosialtjeneste, men også i spesialisthelsetjenesten.

#### Organisering/avtaleverk

Det hevdes stadig at sykehusenes interne organisering og logistikk er til hinder for en effektiv utnyttelse av ressursene. Avtaleverket med de forskjellige organisasjoner - kanskje spesielt med Den norske lægeforening – er en del av dette. Departementet bør vurdere om ikke omfattende endringer på dette området kan gi en betydelig effektiviseringsgevinst.

#### Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

Helseforetakenes betydning som aktiv medspiller i folkehelsearbeidet bør styrkes.

Sykehusene er store og tunge kunnskapsorganisasjoner som har mye kunnskap om risikofaktorer for sykdom, faktorer som reduserer sykdomsutvikling og utvikling av sykdomsbildet i befolkningen. De regionale helseforetakene må som aktører i folkehelsearbeidet, i sterkere grad enn nå bruke sin kunnskap i rettet mot øvrig helsetjeneste. Sykehusene kan i langt større grad drive med kompetanseoverføring og veiledning til kommunene på forebyggingsfeltet med utgangspunkt i

epidemiologisk data. Samhandlingen med primærhelsetjenesten – veiledning, info. for eksempel innen psykososial problematikk, barn & unge, rusmiddelbruk, allergi m.v. - må styrkes.

Soria Moria- erklæringen sier at samarbeidet mellom sykehusene og kommunehelsetjenesten må styrkes. Dette er et område regionen er svært opptatt av. Dette betyr mye for befolkningens trygghet for at tilbudet skal være der når behovet oppstår. Dette innebærer også at lokalsykehusenes evne til å tilby alminnelige tjenester og akutttilbud må opprettholdes.

Lokalsykehusenes funksjon må avklares slik at deres oppgaver og eksistens ikke trekkes i tvil ved enhver budsjettbehandling. Departementet bør videre vurdere potensialet som lokalsykehusene bør ha som serviceorganisasjon for de større sykehusene overfor befolkningen på en rekke områder. Helse Sør har utarbeidet en rapport om lokalsykehusfunksjonen i Helse Sør, som de foreslår skal legges til grunn for videre utvikling av denne funksjonen i regionen.

Nærhet og ressurser er en forutsetning for god samhandling. Det er derfor påfallende at det mangler en strategi for dette. Det er viktig med en oppfølging av Wisløff-utvalget.

KS og Helse Sør har i 2005 utviklet et felles langsiktig program for samhandling i helseregion Sør. Programmet har fått navnet "Helsedialog". Gjennom dialogkonferanser har man kommet fram til en rekke forslag til hvordan man kan styrke og videreutvikle samhandling mellom helseforetak og kommuner til pasientenes beste. Det er viktig at dette følges opp av departementet.

#### Utdanning, kompetanse og forskning

I årlig melding til departementet uttrykker Helse Sør at faktorer som tilgang på kompetent behandlingspersonell og tilgjengelig og tilrettelagt infrastruktur er viktig. Også her mener vi at Staten har et overordnet og viktig ansvar. Det hjelper lite med ny teknologi hvis man ikke har kompetent personell og en infrastruktur som kan utnytte utstyr og personell på en hensiktsmessig måte.

Vi forutsetter at departementet overvåker bemanningssituasjonen ved sykehusene og iverksetter tiltak som sikrer tilstrekkelig personell til de oppgavene som skal løses.

Når det gjelder forskning, er fylkeskommunene opptatt av at lokalsykehusene sammen med helseforetakene må spille en sterkere rolle i helsetjenesteforskning i samarbeid med universitetssykehusene.

#### Rusomsorgen

Soria Moria- erklæringen uttrykker behov for å styrke kapasiteten – både når det gjelder forebygging, behandling, oppfølging, rehabilitering, omsorg og ettervern. Det vil være behov for en rekke nye tiltak slik som lavterskel, ressursentra, arbeidstreningsplasser, boligtilbud og en rekke andre tilbud i kommunene. Dette vil de gjøre gjennom en opptrappingsplan for rusfeltet for å samordne og forsterke innsatsen overfor rusmiddelavhengige. Dette henger i høy grad sammen med samarbeidet mellom forvaltningsnivåene, noe fylkeskommunene er opptatt av. Dette bør omfattes av spesiell oppmerksomhet fra statens side.

#### Psykisk helsevern

Regjeringen uttrykker i Soria Moria- erklæringen at det vil være en prioritert oppgave å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Dette har vært uttrykt politikk gjennom mange år. Det vises til avsnitt om prioritering. Det er bl.a. behov for å forbedre situasjonen innen akuttpsykiatrien. Det skal særlig legges vekt på barne- og ungdomspsykiatri med styrking av både døgnbehandling og poliklinisk arbeid.

Det bør igangsettes en evaluering av psykiatriens organisering: Som integrerte avdelinger i sykehus, eller som selvstendige helseforetak. I Vetsfold mener vi å ha gode erfaringer med skille mellom somatikk og psykiatri.

Tannhelsetjenesten

Det varsles en egen stortingsmelding om tannhelsetjenesten. Vestfold fylkeskommune har i høringssvar til en nylig gjennomført utredning (NOU 2005:11) pekt på at den fylkeskommunale forankringen for tjenesten har vært vellykket, ved at det er etablert sterke fagmiljøer i fylkene. At det er behov for et nærmere samarbeid med øvrig helsetjeneste behøver ikke nødvendigvis bety et behov for organisatorisk integrering i primærhelsetjeneste. Tannhelsetjenesten kan godt ha en sterk stilling i folkehelsearbeidet ved at man har en folkevalgt regional innflytelse på de prioriteringene som gjøres i sektoren. For øvrig har Vestfold fylkeskommune tatt initiativ for å opprette et utdanningstilbud for tannpleiere ved Høgskolen i Vestfold.