



**AUST-AGDER FYLKESKommUNE**  
**FYLKESRÅDMANNEN**

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Saksbehandler: Bent Sørensen  
Direkte tlf.: 37017323

Deres ref.:  
Vår ref.: 2006/633-  
9475/2006

Vår dato: 21.06.2006  
Arkivnr: G10/&30

## **Høringsinnspill - Nasjonal helseplan (2007 - 2010)**

Fylkesutvalget i Aust-Agder fylkeskommune behandlet i sak 06/87 høringsnotat vedrørende Nasjonal helseplan (2007 – 2010).

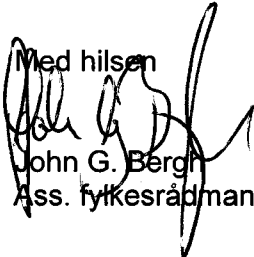
Fylkesutvalget fattet følgende vedtak i saken:

*"Aust- Agder fylkeskommune støtter utarbeidelsen av nasjonal helseplan. Høringsnotat vedrørende Nasjonal helseplan (2007 – 2010) tar opp mange viktige utfordringer strategier og tiltak som Aust-Agder fylkeskommune stiller seg bak.*

*Aust-Agder fylkeskommune ønsker i tillegg å peke på følgende forhold:*

- 1. Finansieringsordningene må utformes slik at de understøtter planens mål. Det må bl.a. bevilges tilstrekkelig ressurser til vedlikehold og investeringer i spesialisthelsetjenesten samt midler til å opprettholde lokalsykehusstrukturen der geografiske hensyn tilsier dette.*
- 2. Den offentlige tannhelsetjenesten bør fortsatt være organisert i fylkeskommunene. Det er positivt at det utredes et nytt finansieringssystem for hele tannhelseområdet.*
- 3. Samordningen av folkehelsearbeidet innen helsesektoren må økes. Fylkeskommunen bør være en sentral aktør i dette arbeidet.*
- 4. Pasientens rolle i kvalitetsarbeidet rundt egen helse bør prioriteres i all kontakt med helsevesenet*
- 5. Det bør satses spesielt på kvalitetsarbeid for å redusere ressursbruk og derved frigjøre ressurser til andre områder.*
- 6. Når det gjelder samhandling og tverrfaglig samarbeid bør det også satses på holdningsskapende tiltak for alle grupper helsepersonell.*
- 7. Det bør satses på opplysningsarbeid rundt psykiske lidelser slik at fordommer blir redusert.*
- 8. Kommunene må sikres økte ressurser etter hvert som krav og oppgaver øker.*
- 9. Kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene må settes i system.*

10. *Spesialisthelsetjenesten bør være en oppgave for de framtidige regioner.*  
11. *Høringsrunder må i framtiden ha et tidsskjema som sikrer reel politisk innflytelse.*  
*Fylkeskommunen ønsker å bli hørt når det endelige forslag til plan foreligger."*

Med hilsen  
  
John G. Bergh  
Ass. fylkesrådmann

  
Bent Sørensen  
økonomisk rådgiver

Vedlegg. Fylkesutvalgssak 06/87 Høring nasjonal helseplan (2007 – 2010)



## Aust-Agder fylkeskommune

### Saksfremlegg

Dato: 07.06.2006  
Arkivref: 2006/633-8552/2006 / G10/&30

Saksbehandler: Bent Sørensen

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
87 - 2006	Fylkesutvalget	20. juni 2006

### Høring Nasjonal helseplan 2007 – 2010

#### 1. Forslag til vedtak

Fylkesrådmannen fremmer slikt forslag til vedtak:

Aust- Agder fylkeskommune støtter utarbeidelsen av nasjonal helseplan. Høringsnotat vedrørende Nasjonal helseplan (2007 – 2010) tar opp mange viktige utfordringer strategier og tiltak som Aust-Agder fylkeskommune stiller seg bak.

Aust-Agder fylkeskommune ønsker i tillegg å peke på følgende forhold:

1. Finansieringsordningene må utformes slik at de understøtter planens mål. Det må bl.a. bevilges tilstrekkelig ressurser til vedlikehold og investeringer i spesialisthelsetjenesten samt midler til å opprettholde lokalsykehusstrukturen.
2. Den offentlige tannhelsetjenesten bør fortsatt være organisert i fylkeskommunene. Det er positivt at det utredes et nytt finansieringssystem for hele tannhelseområdet.
3. Samordningen av folkehelsearbeidet innen helsesektoren må økes. Fylkeskommunen bør være en sentral aktør i dette arbeidet.
4. Pasientens rolle i kvalitetsarbeidet rundt egen helse bør prioriteres i all kontakt med helsevesenet
5. Det bør satses spesielt på kvalitetsarbeid for å redusere ressursbruk og derved frigjøre ressurser til andre områder.
6. Når det gjelder samhandling og tverrfaglig samarbeid bør det også satses på holdningsskapende tiltak for alle grupper helsepersonell.
7. Det bør satses på opplysningsarbeid rundt psykiske lidelser slik at fordommer blir redusert.
8. Kommunene må sikres økte ressurser etter hvert som krav og oppgaver øker.
9. Kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene må settes i system.
10. I den pågående evaluering av helsereformen må det vurderes om spesialisthelsetjenesten skal være en oppgave for de framtidige regioner.
11. Høringsrunder må i framtiden ha et tidsskjema som sikrer reel politisk innflytelse. Fylkeskommunen ønsker å bli hørt når det endelige forslag til plan foreligger.

## **Behandling i fylkesutvalget:**

Jens-Jacob Aasbø fremmet følgende forslag:

"Spesialisthelsetjenesten bør være en oppgave for de fremtidige regioner."

Fylkesrådmannen endret sin tilrådning pkt. 1 til:

Finansieringsordningene må utformes slik at de understøtter planens mål. Det må bl.a. bevilges tilstrekkelig ressurser til vedlikehold og investeringer i spesialisthelsetjenesten samt midler til å opprettholde lokalsykehusstrukturen *der geografiske hensyn tilsier det.*

*Votering:*

Fylkesrådmannens tilrådning, punktene 1-9 og 11 ble enstemmig vedtatt. Ved alternativ votering mellom fylkesrådmannens tilrådning og Aasbøs forslag til pkt. 10, ble Aasbøs forslag vedtatt med 5 mot 4 stemmer.

### ***Dermed var følgende vedtatt:***

1. Finansieringsordningene må utformes slik at de understøtter planens mål. Det må bl.a. bevilges tilstrekkelig ressurser til vedlikehold og investeringer i spesialisthelsetjenesten samt midler til å opprettholde lokalsykehusstrukturen der geografiske hensyn tilsier det..
2. Den offentlige tannhelsetjenesten bør fortsatt være organisert i fylkeskommunene. Det er positivt at det utredes et nytt finansieringssystem for hele tannhelseområdet.
3. Samordningen av folkehelsearbeidet innen helsesektoren må økes. Fylkeskommunen bør være en sentral aktør i dette arbeidet.
4. Pasientens rolle i kvalitetsarbeidet rundt egen helse bør prioriteres i all kontakt med helsevesenet
5. Det bør satses spesielt på kvalitetsarbeid for å redusere ressursbruk og derved frigjøre ressurser til andre områder.
6. Når det gjelder samhandling og tverrfaglig samarbeid bør det også satses på holdningsskapende tiltak for alle grupper helsepersonell.
7. Det bør satses på opplysningsarbeid rundt psykiske lidelser slik at fordommer blir redusert.
8. Kommunene må sikres økte ressurser etter hvert som krav og oppgaver øker.
9. Kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunene må settes i system.
10. Spesialisthelsetjenesten bør være en oppgave for de fremtidige regioner.
11. Høringsrunder må i framtiden ha et tidsskjema som sikrer reel politisk innflytelse. Fylkeskommunen ønsker å bli hørt når det endelige forslag til plan foreligger.

## 2. Bakgrunn for saken

Fylkeskommunen mottok 16.3.2006 brev fra helse- og omsorgsdepartementet med informasjon om prosessen med nasjonal helseplan 2007 – 2010. Fylkeskommunen ble invitert til å gi innspill vedrørende spesialisthelsetjenestens situasjon og utfordringer, og særlig hvilke nasjonale strategier og tiltak dette tilsier. Innspill måtte være departementet i hende innen 21.4.2006. I brevet ble det også varslet om utsendelse av et høringsnotat i uke 22 og en høringskonferanse i Kristiansand 2.6.2006. Skriftlige hørings svar må være departementet i hende senest 23.6.2006. Høringsnotatet og innspill til høringsnotatet vil være grunnlaget for utarbeidelse av den endelige plan.

Det var ikke praktisk mulig å få til en forsvarlig saksforberedelse og nødvendig politisk behandling i forhold til fristen for innspill 21.4.2006. Fylkesutvalget behandlet i møte 4.4.2006 vedlagte melding vedrørende tidsfristene som departementet la opp til. På bakgrunn av behandling av melding sendte fylkesrådmannen 6.4.2006 vedlagte brev til departementet hvor det bes om utvidede frister for å kunne sikre en reell politisk innflytelse. Aust-Agder fylkeskommune mottok 3.5.2006 vedlagte brev fra departementet hvor det framgår at det på grunn av interne frister i departementet dessverre ikke var mulig å forlenge tidsfristene

Aust-Agder fylkeskommune mottok 23.5.2006 vedlagte høringsnotat vedrørende nasjonal helseplan (2007 – 2010).

På høringskonferansen 2.6.2006 i Kristiansand deltok fylkesordfører Oddvar Skaiaa og fylkesvaraordfører Laila Øygarden og rådgiver Bent Sørensen.

## 3. Forslag til løsning og konsekvenser

Høringsnotatet er delt i 4 deler

1. Rammer og spørsmål til høringsinstansene
2. Felles utfordringer i helsetjenesten
3. Den kommunale helse- og omsorgstjeneste
4. Spesialisthelsetjenesten.

Det vil være naturlig at høringsinnspill følger strukturen i høringsnotatet. Enkelte vurderinger som gjelder alle deler vil bli omtalt under generelt.

### 3.1 Rammer og spørsmål til høringsinstansene

Utarbeidelsen av Nasjonal helseplan har sin bakgrunn i Soria Moria-erklæringen. Planen vil bli behandlet i tilknytning til statsbudsjettet for 2007.

Planen skal danne grunnlag for å videreutvikle helsetjenestetilbudet i Norge. Planen skal vektlegge høy kvalitet og likeverdig tilgang til helsetjenester. Planen skal ta utgangspunkt i pasientens og pårørendes perspektiv. Planen skal bygge på en helhetstekning for hele helsetjenesten.

I høringsnotatet inviterer departementet til innspill på valg av temaer og problemstillinger, herunder:

- Er det andre forhold som bør trekkes fram i omtalen av status?
- Er det lagt vekt på de mest sentrale utfordringer?
- Hva bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene?
- Hvilke prosesser bør gjennomføres før strategier og tiltak beslutes?

Fylkesrådmannen oppfatter spørsmålsstillingen slik at departementet ønsker innspill til både forhold som er omtalt i planen og evt. viktige forhold som ikke er omtalt i planen.

I kapittel 1 skrives det at det er et ønske at den offentlige tannhelsetjenesten i større grad enn i dag integreres i den øvrige helsetjenesten. I tillegg vil regelverket for finansiering av hele tannhelsetjenesten bli gjennomgått i tråd med Soria Moria-erklæringen. Fylkesrådmannen er enig i at samhandlingen mellom tannhelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten kan bedres. Lokalisering av Odontologisk kompetansesenter til Sørlandets Sykehus Arendal kan ses på som en utvikling i den retning. Når det gjelder den administrative tilknytningen mener fylkesrådmannen at den fortsatt bør være forankret i fylkene/regionene. Tannhelsetjenesten fungerer godt i dag med god økonomistyring og det ses ikke noen grunn til å endre den administrative tilknytningen.

### **3.2 Felles utfordringer i helsetjenesten**

Det pekes på en rekke viktige felles utfordringer.

Notatet setter opp en rekke mål og strategier for folkehelsearbeidet. Det legges opp til økt satsing på folkehelsearbeid. Det legges bl.a vekt på at folkehelsearbeidet krever sektorovergrepene innsats. Fylkeskommunens rolle som pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid vektlegges. Fylkerådmannen mener at notatet vektlegger de fleste viktige forhold innen folkehelsearbeid, men mener i tillegg at økt samarbeid, samordning og kunnskapsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene og fylkeskommunen er sentralt for få best mulig effekt av innsatsen innen dette området. Fylkeskommunene/regionene bør ha en ledende rolle innen dette område.

Videreutvikling av strategi for kvalitet og prioritering vektlegges i notatet. Det tas opp en rekke viktige forhold som likeverdighet, pasientsikkerhet og behov for prioritering. Fylkesrådmannen vurderer at det er nødvendig å øke tilbudet til svake grupper hvis målet om likeverdighet skal nås. Psykiatri og rusomsorg er eksempler på tilbud som henvender seg til svake grupper. Stadig flere lever lengre med kroniske sykdommer og det blir stadig utviklet bedre og mer avansert behandling for sykdommer. Effekten av behandling og muligheten for å leve selvstendig med en kronisk sykdom vil i større og større grad bli avhengig av pasientens innsats i dagliglivet. Ut fra dette vil det være viktig at brukerens rolle i kvalitetsarbeidet fokuseres i kontakten med helsevesenet. Kunnskap om egen situasjon og opplæring vil være viktig for å sikre pasientens helsegevinst på lang sikt.

Satsing på kvalitet vil i mange sammenhenger også kunne føre til redusert ressursbruk på sikt. Det blir i et system med knappe ressurser spesielt viktig å satse på kvalitetsarbeid.

Når det gjelder strategi for samhandling vektlegger notatet etablering av et nasjonalt avtalesystem for understøttelse av samhandling og et felles nasjonalt IKT-nett som omfatter de sentrale helse- og trygdeaktører. Dette er meget viktige områder, men i tillegg vurderer fylkerådmannen at det bør satses på holdnings skapende arbeid blant alle grupper helsepersonell samtidig som innsatsen for koordinering av alle instanser i helsevesenet bør økes.

Psykisk helse er sentralt i notatet. I kapittel 5 legges opp til en videreutvikling av denne tjenesten på alle nivå. Fordommer rundt psykiske lidelser er en stor belastning for de som rammes og holdningsskapende arbeid blant befolkningen bør derfor vektlegges slik at fordommer rundt psykiske lidelser reduseres.

Notatet legger opp til en betydelig utvikling innen IKT-området. Fylkesrådmannen mener at dette er en forutsetning for en videre utvikling av helsetjenesten.

Det er et nasjonalt mål å øke forskningen på alle områder innen helsesektoren.

Kapittel 8 setter fokus på tverrfaglige satsinger, handlingsplaner og strategier. Det listes opp en rekke nasjonale strategier og handlingsplaner. Fylkerådmannen vurderer det som viktig punkt at planene samordnes for å få et mest mulig helhetlig perspektiv på helsevesenet.

Tverrfaglighet blir viktigere og viktigere innen alle områder av helsevesenet. Spesielt innen rehabiliteringsfeltet er det helt nødvendig for å kunne nå Soria Moria-erklæringens mål for rehabilitering.

### **3.3 Den kommunale helse- og sosialtjenesten**

Kapittel 9 gjennomgår sammensetning og oppgaver for den kommunale helse- og sosialtjeneste. Lovgrunnlaget for tjenesten blir også gjennomgått. Utviklingen innen tjenesten beskrives også.

Framtidens omsorgsutfordringer vil i følge notatet innebære nye brukergrupper, økt antall eldre, færre omsorgsytere, grenseløs omsorg og aktiv omsorg

Notatet legger vekt på samarbeidet mellom den kommunale tjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det legges vekt på at tilbudet til eldre må styrkes. Spesialisthelsetjenestens støttefunksjoner må utbygges og styrkes.

Fastlegeordningen som er en av grunnpilarene i kommunehelsetjenesten gjennomgås også i notatet.

Fylkesrådmannen vurderer at samhandlingsproblematikken og kapasitetsproblematikken er de to store utfordringer for kommunene i årene som kommer. Samtidig innebærer utviklingen mer krevende oppgaver for kommunene. Samhandlingen blir spesielt viktig innen psykiatri og rusområdet samtidig som økningen i brukergrupper og antall eldre vil bety store utfordringer for kommunene. Kommunene må sikres resurser og kompetanse til å møte disse utfordringene. Samarbeid og koordinering på tvers av spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjeneste må videreutvikles i perioden.

### **3.4 Spesialisthelsetjenesten.**

Kapittel 10 beskriver organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Helsereformen og evalueringsprosessen beskrives. Utfordringer innen styring beskrives. Del 3 av evalueringen av reformen ventes ferdig 2006. Fylkesrådmannen ser fram til den helhetlige vurdering av modellen. I perioden 2007 til 2010 vil det være en løpende prosess å vurdere tiltak som kan skape større sammenheng og helhet innen tjenesten. Fylkesrådmannen støtter denne prosessen. I forbindelse med evalueringen må det vurderes om spesialisthelsetjenesten skal være en oppgave for de framtidige regioner.

Kapittel 11 omhandler kapasitet og struktur. Det pekes på utfordringer når det gjelder kapasitetsforskjeller innen fagområder, potensial ved å jobbe på tvers av enhetsgrenser og potensial for å øke areal og utstyrsutnyttelse.

Oppgavefordelingen mellom sykehus behandles i notatet. Lokalsykehusene skal ivareta hovedtilbudet til pasientgrupper med de vanligste lidelser. Spesialiserte funksjoner tilbud skal samles på færre steder.

Kapittel 12 omhandler investeringer i spesialisthelsetjenesten. Fylkesrådmannen vurderer at de fleste sykehus i dag ikke har tilstrekkelig midler til vedlikehold og investeringer. Det bør være en høyt prioritert oppgave og i tråd med Soria Moria-erklæringen å sikre sykehusene penger til investeringer.

Kapittel 13 omhandler lokalsykehusenes rammer og innhold. Det legges opp til at lokalsykehusene skal ha fødetilbud og akuttfunksjon i tillegg til tilbud til de store sykdomsgruppene. Lokalsykehusenes rolle har vært diskutert i mange år. Soria Moria-erklæringen presiserer at ingen lokalsykehus skal legges ned. Fylkesrådmannen mener ut fra dette at HFene må tildeles ressurser slik at lokalsykehus kan opprettholdes der geografiske hensyn tilsier det. I tillegg bør det i forbindelse med planen klart defineres hva som skal være lokalsykehusenes framtidige plattform.

Kapittel 14 omhandler utdanning av helsepersonell. Det skisseres strategier både for grunnutdanning, etter-/videreutdanning og spesialistutdanning. Det pekes på viktigheten av at "riktig" dimensjonering i forhold til behovet. Legemangelen er etter fylkesrådmannens vurdering et resultat av mangelfull dimensjonering av utdanningssystemet. Arbeidet med å få til et utdanningssystem som er riktig dimensjonert bør prioriteres.

#### **4. Generelt**

Notatet gjennomgår status og utfordringer for helsetjenesten. Notatet inneholder mange viktige mål og prioriteringer. Fylkesrådmannen mener at det er en forutsetning at finansieringssystemene utformes på en slik måte at det er mulig å nå målene.

Ut fra erfaringene med tidsfristene departementet har operert med i denne saken vurderer fylkesrådmannen det som viktig at høringsuttalelsen også inneholder et punkt om at det ved framtidige høringer settes frister som sikrer en forsvarlig saksbehandling og nødvendig politisk behandling, Fylkeskommunen bør også bli hørt når forslaget til helseplan foreligger.

#### **5. Konklusjon**

Høringsnotatet gir en gjennomgang av status og utfordringer for mange områder av helsetjenesten. Notatet tar opp mange viktige strategier og tiltak som fylkesrådmannen støtter. Et kjernesporsmål er om det er mulig å finansiere en så stor satsning som notatet innebærer. Er dette ikke mulig må det arbeides mer med nasjonale prioriteringer slik at det ikke blir tilfeldig hva som blir prioritert innen de enkelte områder.

#### **Vedlegg**

- 1 Høringsnotat Nasjonal helseplan (2007-2010)
- 2 Nasjonal helseplan (2007-2010) - prosess og tidsfrister
- 3 Nasjonal helseplan 2007 - 2010
- 4 Nasjonal helseplan 2007 - 2010 - vedrørende prosess
- 5 Nasjonal helseplan 2007 - 2010 - trykkes separat



## FYLKESRÅDMANNEN

Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Saksbehandler: Bent Sørensen  
Direkte tlf.: 37017323

Deres ref.:  
Vår ref.: 2006/633-  
5593/2006

Vår dato: 06.04.2006  
Arkivnr: G10/&30

### Nasjonal helseplan 2007 - 2010 - vedrørende prosess

Det vises til departementets brev datert 14.03.06 hvor det informeres om prosessen rundt Nasjonal helseplan (2007 – 2010). Fylkeskommunen inviteres i brevet til å komme med synspunkter på spesialisthelsetjenestens situasjon og utfordringer med særlig vekt på hvilke nasjonale strategier og tiltak dette tilsier. Brevet er registrert mottatt 16. mars 2006. Frist for innspill er satt til 21. april 2006.

Det informeres videre om at det arbeides med et høringsnotat som skal sendes ut i uke 21 med regionale høringskonferanser i uke 22. Frist for skriftlige tilbakemeldinger er satt til uke 25.

Nasjonal helseplan (2007 – 2010) vil ha stor betydning for fylkets innbyggere. Det er derfor viktig at fylkeskommunen er med i en dialog rundt planen. Det opplegg og de frister det er lagt opp til gjør det vanskelig å få til en forsvarlig saksforberedelse og nødvendig politisk behandling. Det er ikke praktisk mulig for fylkeskommunen å gi innspill som er politisk behandlet innenfor fristen 21. april. En uke mellom utsendelse av høringsnotat og høringskonferanse er også alt for lite.

Fylkesrådmannen ber om at departementet revurderer opplegg og tidsfrist for arbeidet med Nasjonal helseplan 2007 – 2010 slik at fylkeskommunene kan få en reell innflytelse på planen. Fylkesutvalget drøftet dette i møte 4. april 2006 og sluttet seg til fylkesrådmannens vurderinger.

Med hilsen

Arild Eielsen

Bent Sørensen  
Rådgiver