

Berre Ingebjørg

Fra: Vibeke Skinstad [vibeke.skinstad@tromsfylke.no]

Sendt: 23. juni 2006 13:14

Til: Postmottak HOD

Emne: Høringsuttalelse fra Troms fylkeskommune

Hei,

Oversender med dette høringsuttalelse fra Troms fylkeskommunen til høringsnotat - Nasjonal helseplan 2007-2010.

Uttalelsen oversendes også som brev.

Vennlig hilsen

Vibeke Skinstad
avdelingsleder idrett og folkehelse, kulturetaten

FYLKESRÅDSAK NR.: 117/06**Løpenr.:** 14961/06**Saknr.:** 06/1468-7**Ark.nr.:** 110 G00SAKSARKIV**Dato:** 14.06.2006**Til:** Fylkesrådet**Fra:** Fylkesråden for kultur og helse**NASJONAL HELSEPLAN 2007-2010 - HØRINGSUTTALELSE FRA TROMS
FYLKESKommUNE**

...

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt fram høringsnotat knyttet til Nasjonal helseplan 2007-2010. Det er nedfelt i Soria-Moria erklæringen at det skal utarbeides en slik plan, og den skal legges fram i tilknytning til statsbudsjettet for 2007. Høringsnotatet er ikke utkast til endelig plan.

Fylkeskommunene, KS og Sametinget er spesielt invitert til å komme med innspill til planen. Troms fylkeskommune deltok på en regional høringskonferanse 29.05.06 i Tromsø om Nasjonal helseplan. Som en oppfølging av de innspill som ble gitt på konferansen vil Fylkesrådet i Troms fremme en høringsuttalelse til høringsnotatet om Nasjonal Helseplan 2007-2010.

Høringsfrist er satt til 23.06.06

Høringsnotatet

Høringsnotatet består av fire deler:

Del 1 behandler rammer og bakgrunn for høringsnotatet

Del 2 behandler felles utfordringer i helsetjenesten. Herunder vektlegges følgende områder; utfordringer i folkehelsen, strategi for kvalitet og prioritering, strategi for samhandling, psykisk helse, IKT i helsetjenesten, forskning for bedre helse og tverrfaglige satsninger, handlingsplaner og strategier.

Del 3 behandler den kommunale helsetjenesten

Del 4 behandler problemstillinger knyttet til spesialisthelsetjenesten slik som; organisering og styring, kapasitet og struktur, investeringer, lokalsykehus, utdanning av helsepersonell

Høringsnotatet legger noen rammer og skisserer konkrete spørsmål til høringsinstansene. Departementet inviterer til innspill på valg av temaer i planen og sentrale problemstillinger slik som;

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

Fylkesrådets vurdering

Høringsnotatet er meget grundig og ambisiøst i forhold til en rekke av de utfordringene som helse- og sosialtjenesten står overfor. Det inneholder fyldige og tematiske statusbeskrivelser og skisserer ulike strategier for å løse problemstillinger. Forutsigbarhet er et nøkkelord når det gjelder hva som bør stå sentralt i de strategier og tiltak som skal møte utfordringene. Videre bør medvirkning fra berørte parter i de ulike prosessene gjennomføres før strategi og tiltak besluttes. Høringsnotatets form gjør det imidlertid krevende å skulle gi konkrete tilbakemeldinger til alle problemstillinger. Det er også satt en knapp høringsfrist noe som medfører at det ikke er mulig å få til en prosess som er ønskelig i forhold til lokalpolitisk nivå.

For Troms fylkeskommune er det ønskelig å la en slik viktig høring bli behandlet gjennom våre folkevalgte organer i fylkestinget. Når det blir satt korte høringsfrister blir dette vanskelig. Det må gis tid og rom for gode politiske prosesser i forbindelse med utarbeidelse av nasjonale planer. Det understrekes at det er fylkesrådets uttalelse som oversendes Helse- og omsorgsdepartementet. Fylkestinget vil få denne til behandling i oktober og vi anmoder om at fylkestingets behandling tas med i sluttbehandlingen av planen.

Problemstillinger knyttet til helse- og sosialtjenesten vil trolig være av mer eller mindre samme karakter uansett hvor i landet man måtte befinne seg, men det skal heller ikke underslås at det vil være visse regionale forskjeller, f.eks knyttet til bosettingsmønster, transport, urfolksdimensjon, nordområdeproblematikk mm. I tillegg til utfordringer innenfor helseområdet pekes det på forhold som påvirkes fra nasjonale og internasjonale ytre krefter slik som befolkningsutvikling og mobilitet, kunnskapsutviklingen og naturkrefter.

Fylkesrådet i Troms er positiv til at høringsnotatet slår fast viktige prinsipper om at hele befolkningen har krav på likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, bosted og kjønn, og at sosiale ulikhet skal motvirkes. Nasjonal helseplan må gi en god oppfølging av disse målsetningene.

Det kan lett bli slik at det ensidig fokuseres på økonomi og den vanskelige situasjonen innen helse- og sosialsektoren, og kanskje spesielt helseforetakenes store underskudd og manglende ressurser. En stor organisasjon vil hele tiden stå overfor krav om ressursbesparelser, men for helseforetakene blir dette også et spørsmål om behandlingstilbud og pasienters rett til en forsvarlig behandling. I dette ligger nok kjernen i hvorfor helsesektoren sliter økonomisk

Innspill til Del II

Folkehelse

Det er mange felles utfordringer i helsetjenesten, og for Troms, som et av partnerskapsfylkene i folkehelsearbeidet, er det vesentlig at Folkehelseperspektivet blir viet oppmerksomhet i Nasjonal helseplan. Påvirkningsfaktorene for helsen befinner seg i alle

samfunnssektorer og favner langt bredere enn det helsesektoren kan ta seg av. Arbeidet med folkehelse blir derfor nødvendigvis tverrfaglig, sektorovergripende og avhengig av politisk forankring og vilje på alle nivåer. Innen folkehelsearbeidet er det derfor viktig å betrakte stat, fylkeskommune, kommune – frivillig og offentlig sektor som partnere som skal dra i samme retning! Vi skal jobbe for det samme, men ha ulike roller og ansvar.

Mange kjente risikofaktorer som røyking, overvekt og inaktivitet kan forebygges. Potensialet for positive helseeffekter knyttet til forebygging er stort, men er vanskelig å utløse. De tre nordnorske fylkeskommunen har innledet en dialog med og ønsker et nærmere samarbeid med Helse Nord som en av flere regionale partnere for å utvikle en sterkere satsing på folkehelse som helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende virksomhet. Spesialisthelsetjenesten har helt klart mye å bidra med i så måte. Vår erfaring er imidlertid at dette også til en viss grad vil være et spørsmål om økonomi og ressurser og forankring av et slikt arbeid i helseforetakene. Spesialisthelsetjenesten innehar et erfaringsgrunnlag og kompetanse som vil være viktig i folkehelsearbeidet. Det må derfor legges til rette for at de kan bidra i folkehelsearbeidet.

Beløp som benyttes til forbyggende tiltak er til sammenligning med utgiftene til helse- og sosiale tjenester svært beskjedne. Bevissthet om forhold som påvirker livskvalitet og helse er viktige ikke bare for den enkeltes livskvalitet, men også for regionens og nasjonens økonomi. Eksempler på dette kan være å sikre miljø og ren luft, tilrettelegge for muligheter til å være fysisk aktiv, utearealer i skolene, grøntområder i nærmiljøet og trygge gang- og sykkelveier m.m.

Prioritering og kvalitet

Fylkesrådet syntes det er positivt at ulikhet i tilgang til helsetjenester, kvalitet og bruk av tjenester er omhandlet i planen. Det er en viktig målsetting å utjevne disse. Fylkesrådet understreker at prioriteringer må ha utgangspunkt i pasientenes situasjon, og ikke være preget av øyeblikkets tyranni og enkeltsaker som trekkes fram i media. Økonomi må ikke sette grenser for behandling. Prioriteringer kan ikke overlates til legevesenet alene. Det må spesielt være et forebyggende fokus, og barn og unge må være en sentral målgruppe, men det er også viktig å ta opp utfordringer knyttet til eldre som storforbrukere av helsetjenester.

Samhandling

En annen sentral utfordring er å få til en god samhandling mellom ulike parter innen helsetjenesten for å kunne få en sammenhengende tjeneste. Fylkesrådet vektlegger at innbyggerne i regionen skal sikres trygghet i hverdagen. Det må føres en politikk for sterke og levedyktige lokalsamfunn i en moderne og framtidsrettet region. Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten på regionalt og lokalt nivå vil være en av våre viktigste byggesteiner i dette utviklingsarbeidet. Fylkesrådet i Troms ser at det er store utfordringer i forhold til å få til en god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten innenfor Helse Nord's nedslagsfelt. Det bør i denne sammenheng nesten være nok å peke på at helseforetaket har 95 ulike kommuner å forholde seg til. I denne sammenheng ønsker Helse Nord et representativt organ som kan forhandle og inngå avtaler på vegne av kommunene i Nord-Norge.

Psykisk helse

For vår region og Helse Nord er utfordringen i stor grad knyttet til de distriktsmedisinske sentrene. Det er pr. i dag krav til at de skal være fullt bemannet døgnet rundt. Dette er uopnåelig i Nord-Norge med dagens tilgang på kvalifisert arbeidskraft. Enten må tilbudene differensieres eller så må en del tilbud legges ned. Av disse to alternativene er det selvsagt ønskelig at det i lovverket og bestillingen fra staten skal være en mulighet for å differensiere tilbudet, slik at det kan være ulike tilbud tilpasset de lokale, og regionale behovene.

Helse Nord påpeker i tiltaksplan for forebygging innen psykisk helse at helsestasjoner og skoler bør styrkes som helsefremmende arenaer, og at helsesøstere kan være nøkkelpersoner i dette arbeidet. Troms fylkeskommune konstaterer samtidig at den økonomiske situasjonen for kommunene er slik, at en rekke tjenester bygges ned, deriblant også helsesøstertjenesten ved skolene. For at samhandlingen mellom primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og det forebyggende arbeidet skal bli godt, må også kommuneøkonomien styrkes.

I Troms åpner Viken senter i juni, etter modell av Modum Bad. Det vil være naturlig at Helse Nord knytter en samarbeidsavtale til denne institusjonen. Nasjonal helseplan må ta for seg problemstillinger knyttet til samarbeid mellom den offentlige helsetjenesten og andre aktører i markedet.

IKT

Når det gjelder IKT er det nødvendig at juridiske hindringer for utvikling må bort. Det er i dag elektroniske pasientjournaler på alle sykehus i Helse Nord, og bredbåndsnett er på plass. Nord-Norge er teknologisk klar for teknologisk samhandling, men hindres av et rigid regelverk for å kunne ta i bruk slike løsninger som er gunstige for pasienten. Hittil er det bare personvernet som har vært i fokus. Men livsviktig medisinsk informasjon må være tilgjengelig der pasienten befinner/ oppholder seg. I dag er de aller fleste av oss på farten og skulle uhellet være ute ville det vært et stort fortrinn om pasientinformasjonen var tilgjengelig elektronisk.

Etter Fylkesrådets mening må det opprettes et personspesifikt pasientregister for hele landet. Pr. i dag følger statistikk bare enkelthendelser og dette gjør det umulig å følge pasientstrømmer. Dette er det viktig å få endret, og vil medvirke til at det kan bli mer forutsigbarhet.

Telemedisin representerer et område med stort potensial og åpner for bedre kvalitet og raskere hjelp. Det er med stor undring det registreres at dette området ikke nevnes med et ord i høringsnotatet. Telemedisin gir også store muligheter for samarbeid sykehusene imellom og kan besørge manglende ekspertise i utkantene. Internasjonalt skjer det nå en rivende utvikling innen dette området, og fylkesrådet forutsetter at nasjonal helseplan vier dette feltet tilstrekkelig oppmerksomhet. Fylkesrådet forutsetter også at Nasjonalt senter for telemedisin gis tilstrekkelige ressurser til å være den spydspissen i utviklingen det var tenkt å være – dette er viktig for nasjonen og har store virkninger for helsetjenesten i Nordområdene.

Forskning

Når det gjelder forskning bør det satses på forskning som er pasientnær og som har direkte betydning for kvaliteten i behandlingen. Forskningsprosjekter som har en bred, regional forankring må prioriteres.

Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) er viktig for hele regionen og må inneha kompetanse som er nødvendig for behandling av alle typer lidelser. Samarbeid mellom UNN og lokalsykehusene er derfor svært viktig, både når det gjelder faglig utvikling, utdanning og forskning.

Innspill til Del 3

Den kommunale helse- og sosialtjenesten

Fylkesrådet syntes det er positivt at primærhelsetjenesten har fått en sentral plass i høringsnotatet. Det er vesentlig at Nasjonal helseplan også tar for seg utfordringene innen primærhelsetjenesten ut fra et helhetlig perspektiv på helsetjenesten. Samhandling mellom spesialhelsetjenesten og primærhelsetjenesten er i aller høyeste grad nødvendig og her er det et stort potensial for forbedringer.

Fylkesrådet imøtekommer den bebudede stortingsmeldingen om framtidens omsorgstjenester. Når man vet at andelen eldre i befolkningen vil øke sterkt i Nord-Norge de neste 10-15 årene, og man samtidig ser at eldre utgjør om lag 50% av sykehusenes pasienter, er det nødvendig å etablere en bedre og sterkere samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. De nordnorske fylkeskommunene bør bli tatt aktivt med i arbeidet med å lage en plan for desentralisering av spesialisthelsetjenester med lokalisering av nye spesialistpoliklinikker, distriktsmedisinske sentre og andre samhandlingsarenaer i skjæringspunktet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Kommunene er pålagt stadig flere oppgaver. Fylkesrådet understreker at det er nødvendig med en avklaring av ansvar og oppgaver mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette for å sikre et godt samarbeid og samhandling mellom forvaltningsnivåene. Desentralisering av spesialisthelsetjenester må ikke føre til at oppgaver/utgifter overføres til kommunene. Fylkesrådet ser med bekymring f eks en økende tendens til at pasienter som tidligere ble behandlet på spesialiserte sykehusavdelinger blir overlatt til kommunen, slik som respiratorpasienter. Kommunene påføres dermed ekstra utgifter. Som kjent er kommunene og fylkeskommunene underbudsjettet i forhold til de overføringer man behøver for å opprettholde et godt tjenestetilbud, og en slik praksis vil til slutt gå ut over pasientene. Fylkesrådet frykter at denne tendensen vil øke, og advarer mot en slik praksis som i for stor grad vektlegger økonomiske vurderinger.

Desentralisering av spesialisthelsetjenester stiller krav til samhandling med kommunene - som jevnbyrdige aktører. Pasientene som bor i kommunene, og primærhelsetjenesten er som regel den som kjenner pasientene best. Det må derfor etableres klare avtaler med denne tjenesten som en likeverdig partner. Tromsø kommune er f eks svært interessert i å få på plass en intermediæravdeling. Dette stiller også krav på samhandlingssiden. Enighet om inn- og utskrivninger til/fra sykehus og intermediæravdeling er en forutsetning for at tilbudet skal fungere til beste for pasientene.

Det er behov for en gjennomgang av fastlegeordningen i forhold til nåværende organisering sett i forhold til utfordringer når det gjelder et økende antall pasienter med sammensatte behov for tjenester.

Innspill Del 4

Spesialisthelsetjenesten

Nasjonal helseplan for årene 2007-2010 vil særlig være rettet mot spesialisthelsetjenesten og de regionale helseforetakene. Fylkesrådet mener at den videre utviklingen av helseforetakene må sees i sammenheng med regionaliseringsprosessen. Nasjonale fellestiltak er viktig, men det må også være et regionalt handlingsrom.

Helse Nord skal dekke spesialhelsetilbudet for de tre nordnorske fylkene. Dette er selvsagt en utfordrende oppgave sett i forhold til bosettingsmønster, avstander og antall kommuner.

Fylkesrådet vil understreke at når det nå skal utarbeides en Nasjonal helseplan er det vesentlig at regjering og statlige myndigheter følger opp med ressurser og virkemidler for å kunne følge opp felles utfordringer og legge til rette for at de regionale helseforetakene sikres en forsvarlig drift. For vår region er det Statens oppdrag til Helse Nord som er av interesse når det gjelder spesialisthelsetjenesten, og Helse Nord's oppfølging av oppdraget. Bestillerdokumentet til de regionale helseforetakene er derfor sentralt, og bør drøftes med fylkeskommunene før det sendes ut.

Helse Nord sliter med et stort underskudd og helseforetaket opplever i realiteten en nedgang i 2006. Foretaket kan ikke komme i balanse uten store strukturelle endringer. Samtidig har regjeringen sagt at den ikke ønsker å legge ned sykehus. Fylkesrådet i Troms er nå bekymret for at den vanskelige økonomiske situasjonen vil gå ytterligere utover helsetilbudet til befolkningen i Nord-Norge. Nasjonal helseplan må komme med noen avklaringer for hvordan man skal kunne løse den vanskelige økonomiske situasjonen for helseforetakene uten at det går utover helsetilbudet til befolkningen. En økning av basistilskuddene vil være nødvendig for å sikre økonomiske rammer slik Soria-Moria-erklæringen legger opp til.

Organisering og struktur

Det er ønskelig med større fleksibilitet i forhold til struktur. Dette vil innebære større myndighet til helseforetakene i samråd med fylkeskommunene, mht strukturen innenfor det enkelte regionale helseforetak.

Fylkesrådet i Troms har i sin tiltredelseserklæring programfestet at befolkningens rett til innsyn, åpenhet og medinnflytelse i Helse Nord og helseforetakene må bli bedre enn i dag. Som et talerør for befolkningen i Troms, må Troms fylkeskommune og fylkesrådet ha mulighet til uttalerett og høringsrett på lokalisering og dimensjonering av helsetilbudene. Men også hva gjelder den kvalitet og den kvantiteten helsetilbudet skal ha. Fylkesrådet vil også her fremheve at vi først og fremst ønsker at den offentlige spesialisthelsetjenesten skal være underlagt en regional, åpen, og demokratisk folkevalgt styring. Når det fra 2010 blir nye og større regioner er det naturlig at disse også tillegges et ansvar for spesialisthelsetjenesten. Dette vil selvsagt ikke ramme Nasjonal helseplan i første omgang, men det bør være en åpning for at dette vil bli et sentralt politisk tema i tiden framover. Det er bare til å se på de diskusjonene som går rundt i Norges land i forhold til regionalisering.

Helse Nord består av 3 ulike helseforetak. Fylkesrådet i Troms mener f.eks. det er hensiktsmessig at man ser på organiseringen av Hålogaland HF.

Organisering av struktur må nødvendigvis bli et sentralt tema framover med tanke på ny forvaltningsstruktur fra 2010.

Investeringer

Den største utfordringen i Helse Nord er problematikken rundt investeringer i nye bygg. Det er behov for ca 5-6 milliarder kr de neste årene. Nasjonal helseplan må ta for seg hva som skal skje i forhold til investeringsregimet, og det må tas høyde for hensiktsmessige finansieringsordninger. Det er alt for mange gamle bygg, spesielt i Nordland og Finnmark. I praksis fører dette til at UNN ikke får nødvendige utbygginger. Det brukes masse penger på å vedlikeholde en bygningsmasse som er svært uhensiktsmessig og utdatert i moderne sykehusdrift.

Helse Nord og UNN må til enhver tid ha et behandlingstilbud som gjenspeiler det reelle behov i landsdelen. I denne sammenhengen er de investeringer Helse Nord gjør viktig. Det er en sammenheng mellom investeringer i distriktsmedisinske sentre og nødvendige investeringer i de etablerte sykehusene.

Hele investeringsregimet for helseforetakene må gjennomgås med sikte på å finne gode løsninger for utbygging og modernisering. Det er vesentlig at pasienttilbudet ikke skal rammes. Større utbyggingsprosjekter har stor innvirkning på foretakenes øvrige drift og økonomi. Slike prosjekter må i mye større grad sikres en forutsigbarhet og holdes på et akseptabelt nivå. Dette gjelder både med tanke på utvidelse av UNN, men også vedlikehold og problemer med en gammel og nedslitt bygningsmasse i resten av Helse Nord sitt nedslagsfelt. Slike avveininger bør gjøres av et politisk organ og ikke i helseforetakene alene.

Lokalsykehus

Fylkesrådet understreker at det er viktig at de lokale sykehusene i Nord-Norge opprettholdes og videreutvikles. Som for andre helseforetak er en av de store utfordringene Helse Nord står overfor er den økonomiske situasjonen, og konsekvenser av de krav til balanse som staten stiller. Dette kan i ytterste konsekvens føre til en nedbygging av tjenestetilbudet til befolkningen i regionen. Samtidig er det sagt i Soria-Moria erklæringen at ingen lokalsykehus skal legges ned. Det er umulig å se de økonomiske tingene i perspektiv uten å trekke inn strukturelle problemstillinger. Fylkesrådet ser at det er et behov for en avklaring i forhold til hva som er et lokalsykehus og hvilke funksjoner som er nødvendig for å kunne ha en forsvarlig drift.

Fylkesrådet forutsetter at de desentraliserte spesialisthelsetjenestene får samme kvalitet som om de ble utført på mer sentrale helseinstitusjoner. Dagens utvikling innen medisinsk behandling bidrar til at en rekke medisinske metoder kan utføres sikrere og enklere på lokalsykehusene og de nye distriktsmedisinske sentrene. Slike faglige vurderingene må være en forutsetning for om desentralisering skal tas i bruk.

Det er viktig at lokalsykehusene uansett beholder akuttkirurgiske og akuttmedisinske funksjoner. Det er også selvsagt at alle lokalsykehus har et tilbud til fødende. Derfor må ikke utviklingen bli slik at lokalsykehusene blir endret til distriktsmedisinske senter, som kun har tilbud innenfor geriatri, akutt indremedisin og kronikere. Infrastruktur er også sentralt i denne sammenheng, slik som ambulansetjenester og syke transport.

Utdanning/ kompetanse

Fylkesrådet i Troms understreker at det er viktig å utdanne og rekruttere nok helsepersonell til å dekke landsdelens behov. Det er behov for å styrke legeutdanningen og spesialistutdanningen innen en rekke områder. Det er videre behov for å prioritere forskningen og forskerutdanning med tilstrekkelige ressurser for å sikre at vi har forskningsmiljøer av høy kvalitet. Troms fylkeskommune vil spesielt peke på Universitetssykehuset Nord-Norges rolle i denne sammenheng, og ber staten sikre at UNN gis tilstrekkelig rom til å opprettholde et forsvarlig nivå og volum innen disse områdene. Det har kommet signaler om at UNN er i ferd med å få en lav kvalitet i utdanningen. Det ligger store utfordringer i kravene til en forsvarlig drift og rekruttering av helsepersonell.

Troms fylkeskommune ser at det er et økt behov for spesialisthelsetjenester i landsdelen. Mangel på spesialister er en stor utfordring for spesialisthelsetjenesten i hele Nord-Norge. Dette må en Nasjonal helseplan ta opp. Spørsmålet blir hvordan man skal klare å snu trenden med at leger tar sin spesialistutdannelse i nord for deretter å sette kursen sørover. Det er en utfordring å finne virkemidler som kan motvirke denne trenden.

Det er viktig at utdanningen dimensjoneres for framtiden. Nasjonal helseplan må inneholde en plan for utvikling og kapasitets-dimensjoner på universitets- og høgskoleutdanningen for medisinsk personell, i tillegg til en plan for spesialistutdanningen.

Utfyllende innspill

Utover de områder som høringsnotatet tar for seg vil Fylkesrådet i Troms spesielt nevne noen sentrale områder vi mener bør tas inn i en nasjonal helseplan.

Helse i nordområdene

Stoltenberg-II-regjeringen har gjort nordområdene til sitt viktigste strategiske satsingsområde. Det viser at man tar på alvor den utvikling som skjer i nord og de store mulighetene og utfordringene som er knyttet til denne. Fylkesrådet i Troms er svært fornøyd med dette. Vi er også i høy grad fornøyd med de klare uttalelser fra Regjeringen om at nordområdesatsningen må komme Nord-Norge til gode, og at det skal satses på nordnorsk kompetanse. Fylkesrådet ber om at denne satsingen også innbefatter helseområdet, og de utfordringer som ligger her.

Samiske befolkning

Det samiske aspektet er ikke trukket fram i det hele tatt i høringsnotatet. Helsetjenester til den samiske befolkningen skal selvfølgelig i størst mulig grad være integrert i det øvrige helsetilbudet, men det er viktig å få fram at det behov for helsepersonell som kan samisk. Samisk kultur- og språkforståelse er i denne sammenheng essensielt.

Troms fylkeskommune er tilfreds med at Helse Nord tar utfordringene knyttet til den samiske befolkningen som urfolk på alvor, ved å kartlegge kompetanse og tjenestetilbud til samiske brukere i helse- og sosialtjenesten i Nord-Norge med tanke på videre utvikling av helsetjenestene til den samiske befolkningen. Dette bør være en nasjonal oppgave som Nasjonal helseplan bør fokusere på. Fylkesrådet viser for øvrig til Sametingets melding om samiske helse- og sosialtjenester.

Fylkesrådet understreker at utfordringer knyttet til innvandrergupper og minoritetsgrupper også bør omtales spesielt i planen.

Telemedisin

Nasjonalt senter for telemedisin er organisert inn under UNN. Fylkesrådet vil vektlegge at utviklingen av telemedisin får høy prioritet i Helse Nord's arbeide. Økt bruk av telemedisinske løsninger kan styrkes gjennom at man får etablert en skikkelig og god telemedisinsk takstsystem for primærhelsetjenesten.

Det må sikres at nødvendig telemedisinsk utstyr er nært tilgjengelig brukeren. Derfor må Helse Nord arbeide opp mot primærkommunene, for å informere om betydningen av å skaffe seg slikt utstyr. Men oppgavene kan ikke forventes løst av kommunene uten at man inngår en dialog om finansieringen av slikt utstyr.

Desentraliserte helsetjenester

Desentralisert helsetjenester er lite beskrevet og konkretisert i planen. Det må være en målsetning om at flere av helsetjenestene skal utføres nærmere der folk har sitt bosted. Økt desentralisering av helsetilbudet har mange fordeler, spesielt for pasienten og dermed befolkningen i Nord-Norge. Lang reisetid er en unødig påkjenning og tidsbruk for pasienten, som skaper økt utrygghet. Det bør slås fast som et viktig prinsipp at pasienten skal bli behandlet så nært hjemstedet som mulig, hvor det er kjente omgivelser og et lokalt nettverk. Troms fylkeskommune vil videre understreke viktigheten av at helseforetakene sikres en nødvendig beredskap for øyeblikkelig hjelp. For å sikre at pasientene kommer raskt til behandling, er det vesentlig å fortsette utbyggingen av et godt, desentralisert akuttmedisinsk tilbud. Med de avstandene og skiftende værforhold vi har i Nord-Norge må det være alternative ambulansetjenester tilgjengelig. Dette betyr at det må finnes et tilstrekkelig utbygd ambulansenettverk av ambulanser, ambulansebåter, – helikoptre og –fly i landsdelen.

Rusomsorg

Fylkesrådet understreker at tilbud til rusmisbrukere må få en bredere omtale i planen. Det er store utfordringer knyttet til forebyggende arbeid og helsetjenester i forbindelse med rusmisbruk. Kapasiteten på dette området må styrkes slik det også uttrykkes behov for i Soria-Moria-erklæringen.

Tannhelse

Når det gjelder tannhelse viser Fylkesrådet til høringsuttalelse datert 25.10.05 som ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med høring på NOU 2005:11 *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet*. I denne uttalelsen støtter Fylkesrådet tilrådingen om at det er behov for å styrke den offentlig tannhelsetjenesten, og at det offentlige tillegges forvaltningsansvar for en samlet offentlig og privat sektor med tilhørende virkemidler. Videre sluttet Fylkesrådet seg til forslaget om å ta i bruk prisregulering av takster og etableringskontroll for tannleger for å få til en bedre geografisk fordeling av tannleger.

Fylkesrådet går inn for en fylkeskommunal tannhelsetjeneste som i dag. Tjenesten kan tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå. Det må legges til rette for at det regionale nivå skal kunne ivareta rollen som samordner av offentlig og privat praksis. Fylkesrådet tilrår en utvidelse av tilbudet om vederlagsfri tannbehandling til også gjelde personer tom 25 år. I tillegg tilrår Fylkesrådet at pensjonister får tannhelsetjenester til reduserte priser.

Avslutningsvise kommentarer

Det er åpenbart at det er behov for nasjonale fellestiltak for klargjøring av politiske mål og rammer for utviklingen i årene som kommer. Fylkesrådet i Troms og Troms fylkeskommune konstaterer at det er:

- behov for å bedre tilbudet til de psykiatriske pasientene utover det som følger av den statlige opptappingsplanen
- underkapasitet i tilbudet til eldre og kronikere
- behov for økt innsats innen forskning og fagutvikling
- behov for økt innsats for å rekruttere og beholde nøkkelpersonell – først og fremst legespesialister innen psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, fysikalsk medisin, geriatri og revmatologi.
- udekkete behov innenfor rusomsorg og psykisk helsevern
- udekket behov innen behandlingshjelpemidler
- et betydelig etterslep i Helse Nord når det gjelder investeringer og vedlikehold
- behov for en konkretisering av strategier for å møte utfordringene innenfor en sammenhengende helsetjeneste

Fylkesråd for kultur og helse anmoder Fylkesrådet om å fatte følgende vedtak:

...

Innstilling:

∴

1. Fylkesrådet syntes det er positivt at Regjeringen legger fram en helhetlig Nasjonal helseplan i tilknytning til Statsbudsjettet for 2007.
2. Fylkesrådet oversender høringsuttalelse til høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007-2010 slik det framkommer av vedlagte høringsuttalelse.
3. Fylkestinget får høringsuttalelsen til behandling i fylkestinget i oktober.

∴

Tromsø, 19.06.06

Synnøve Søndergaard
Fylkesråd for kultur og helse