

## SÆRUTSKRIFT

Arkivsak 200601940  
Arkivnr. 400  
Sakshandsamar Torgersen, Matti

Saksgang	Møtedato	Saknr.
Opplærings- og helseutvalet	20.06.06	41/06
Fylkesutvalet	22.06.06	192/06

## NASJONAL HELSEPLAN (2007-2010) - HØYRINGSFRÅSEGN

**Opplærings- og helseutvalet** 20.06.06

**Laila Reiertsen** sette fram slikt forslag:

”Punkt 6 i innstillinga. Siste setning erstattar ein bør med må. Denne delen av helsetenesta må styrkjast. Samt at ein arbeider for å gjera psykiatritenesta meir inkluderande i helsetenesta for elevane i den vidaregåande skulen.”

**Tordis Nysæter** sette fram slikt forslag:

”Punkt 5. Bytter ut Bergensområdet med Hordaland.”

### Røysting

Det vart røysta punktvis.

Punkt 1-4: Fylkesrådmannen sitt forslag vart samrøystes vedteke

Punkt 5 : Nysæter sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Punkt 6 : Reiertsen sitt forslag vart samrøystes vedteke.

Punkt 7 : Fylkesrådmannen sitt forslag vart samrøystes vedteke

### INNSTILLING

- 1 Fylkesutvalet meiner utkastet til nasjonal helseplan (2007-2010) i hovudsak gir ei god skildring av status og utfordringar innan helsetenesta.
- 2 Fylkesutvalet vil særleg framheve at for å sikre eit likeverdig tilbod i heile landet, må tidlegare dokumenterte ulikskap i rammene til helseføretaka bli utjamna allereie i statsbudsjettet for 2007.
- 3 Høyringsutkastet manglar strategiar for rekruttering av helsepersonell i distrikta. Dette bør innarbeidast i endeleg versjon av Nasjonal helseplan (2007-10).

- 4 Fylkesutvalet stør at det blir inngått avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunane ved KS, og at denne avtalen bør følgjast opp med ytterlegare avtalar mellom føretak og kommunar. Den sentrale avtalen bør presisere at det er behov for å tilpasse ein nasjonal politikk til lokale forhold, ikkje minst når det gjeld samarbeidsformar mellom nivåa og når det gjelder kva for oppgåver som lokalsjukehusa skal gjere. Avtalen bør også formalisere samhandlingsformar mellom fylkeskommunane og dei regionale og lokale helseføretaka, slik at det blir klårgjort kva for rolle og kva slags samhandlingsformer fylkeskommunane skal ha i høve helseføretaka.
- 5 For å sikre framtidige helsetenester i Hordaland og for å sikre dei høgspesialiserte tenestene på Vestlandet, bør Helse Bergen få ein tilsvarande finansiering over statsbudsjettet slik som andre større sjukehusutbyggingar har fått dei seinare åra.
- 6 Hordaland fylkeskommune registrerer at helsesøsterarbeidet er mangelfullt ved ei rekkje vidaregåande skular. Denne delen av helsetenesta må styrkjast. Samt at ein arbeider for å gjera psykiatritenesta meir inkluderande i helsetenesta for elevane i den vidaregåande skulen.
- 7 Fylkesutvalet viser ellers til tidlegare innspel til Nasjonal helseplan (2007-2010)

**Fylkesutvalet**                      **22.06.06**

Innstillinga vart samrøystes vedteken.

#### **VEDTAK**

- 1 Fylkesutvalet meiner utkastet til nasjonal helseplan (2007-2010) i hovudsak gir ei god skildring av status og utfordringar innan helsetenesta.
- 2 Fylkesutvalet vil særleg framheve at for å sikre eit likeverdig tilbod i heile landet, må tidlegare dokumenterte ulikskap i rammene til helseføretaka bli utjamna allereie i statsbudsjettet for 2007.
- 3 Høyringsutkastet manglar strategiar for rekruttering av helsepersonell i distrikta. Dette bør innarbeidast i endeleg versjon av Nasjonal helseplan (2007-10).
- 4 Fylkesutvalet stør at det blir inngått avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunane ved KS, og at denne avtalen bør følgjast opp med ytterlegare avtalar mellom føretak og kommunar. Den sentrale avtalen bør presisere at det er behov for å tilpasse ein nasjonal politikk til lokale forhold, ikkje minst når det gjeld samarbeidsformar mellom nivåa og når det gjelder kva for oppgåver som lokalsjukehusa skal gjere. Avtalen bør også formalisere samhandlingsformar mellom fylkeskommunane og dei regionale og lokale helseføretaka, slik at det blir klårgjort kva for rolle og kva slags samhandlingsformer fylkeskommunane skal ha i høve helseføretaka.
- 5 For å sikre framtidige helsetenester i Hordaland og for å sikre dei høgspesialiserte tenestene på Vestlandet, bør Helse Bergen få ein tilsvarande finansiering over statsbudsjettet slik som andre større sjukehusutbyggingar har fått dei seinare åra.
- 6 Hordaland fylkeskommune registrerer at helsesøsterarbeidet er mangelfullt ved ei rekkje vidaregåande skular. Denne delen av helsetenesta må styrkjast. Samt at ein arbeider for å gjera psykiatritenesta meir inkluderande i helsetenesta for elevane i den vidaregåande skulen.
- 7 Fylkesutvalet viser ellers til tidlegare innspel til Nasjonal helseplan (2007-2010)

RETT UTSKRIFT:

DATO: 23. juni 2006

FYLKESRÅDMANNEN I HORDALAND  
*Mildred Bertheim*

SAKNR. 192/06  
MØTEDATO 22.06.06

Saksgang	Møtedato	Saknr	Saksordfører
Opplærings- og helseutvalet	20.06.06	41/06	
Fylkesutvalet	22.06.06	192/06	

## Nasjonal helseplan (2007-2010) - Høyringsfråsegn

*Innstillinga frå opplærings- og helseutvalet vert ettersendt/ lagt fram i møtet.*



Arkivsak 200601940-14  
Arkivnr. 400  
Saksh. Torgersen, Matti

Saksgang	Møtedato
Opplærings- og helseutvalet	20.06.2006
Fylkesutvalet	22.06.2006

## NASJONAL HELSEPLAN (2007-2010) - HØYRINGSFRÅSEGN

### SAMANDRAG

Regjeringa varsla i Soria-Moria-erklæringa at Stortinget skal få til handsaming ei nasjonal helseplan kvart 4. år, og at fylkeskommunane skal delta i utarbeidinga av slike planar. Det ligg no føre ei høyringsutkast til planen som no er sendt ut med høyringsfrist 23. juni. Fylkesutvalet handsama innspel til planen 26. april.

Nasjonal helseplan har som mål å sikre at heilskapen i utviklinga av spesialisthelsetenesta, og skal primært ha fokus på område der det er behov for klårgjering av politiske mål og rammer for utviklinga, og der det er behov for å gå igjennom nasjonale fellestiltak.

Vidare blir det lagt opp til at planen skal omfatte område der omsynet til koordinering i høve spesialisthelsetenesta tilseier overordna styring eller andre einskildområde som bør trekkjast inn i ein nasjonal helseplan. Dette omfattar m.a. samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta.

Departementet inviterer til innspel på val av tema og problemstillingar, under dette:

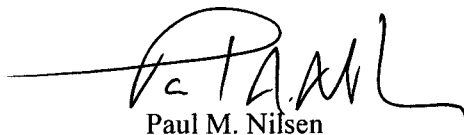
- Er det andre tilhøve som bør trekkjast fram i omtala av status?
- Er det lagt vekt på dei mest sentrale utfordringane?
- Kva bør stå sentralt i de strategiar og tiltak som skal møte utfordringane?
- Kva for prosessar bør gjennomførast før det vert gjort avgjerder om strategiar og tiltak?

Planen vert lagt fram i samband med statsbudsjettet for 2007. Høyringsdokumentet kan lastast ned på adressa: [www.odin.dep.no/hod](http://www.odin.dep.no/hod).

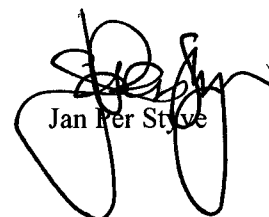
Fylkesrådmannen meiner planen i hovudsak ei god skildring av status og utfordringar i helsetenesta, og vil rå til å støtte hovudstrategiane i planen. Samstundes er planen generell og lite forpliktande på ei rekkje punkt.

## FORSLAG TIL INNSTILLING

- 1 Fylkesutvalet meiner utkastet til nasjonal helseplan (2007-2010) i hovudsak gir ei god skildring av status og utfordringar innan helsetenesta.
- 2 Fylkesutvalet vil særleg framheve at for å sikre eit likeverdig tilbod i heile landet, må tidlegare dokumenterte ulikskap i rammene til helseføretaka bli utjamna allereie i statsbudsjettet for 2007.
- 3 Høyringsutkastet manglar strategiar for rekruttering av helsepersonell i distrikta. Dette bør innarbeidast i endeleg versjon av Nasjonal helseplan (2007-10).
- 4 Fylkesutvalet stør at det blir inngått avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunane ved KS, og at denne avtalen bør følgjast opp med ytterlegare avtalar mellom føretak og kommunar. Den sentrale avtalen bør presisere at det er behov for å tilpasse ein nasjonal politikk til lokale forhold, ikkje minst når det gjeld samarbeidsformar mellom nivåa og når det gjelder kva for oppgåver som lokalsjukehusa skal gjere. Avtalen bør også formalisere samhandlingsformar mellom fylkeskommunane og dei regionale og lokale helseføretaka, slik at det blir klårgjort kva for rolle og kva slags samhandlingsformer fylkeskommunane skal ha i høve helseføretaka.
- 5 For å sikre framtidige helsetenester i Bergensområdet og for å sikre dei høgspesialiserte tenestene på Vestlandet, bør Helse Bergen få ein tilsvarande finansiering over statsbudsjettet slik som andre større sjukehusutbyggingar har fått dei seinare åra.
- 6 Hordaland fylkeskommune registrerer at helsesøsterarbeidet er mangelfullt ved ei rekkje vidaregåande skular. Denne delen av helsetenesta bør styrkjast.
- 7 Fylkesutvalet viser elles til tidlegare innspel til Nasjonal helseplan (2007-2010)



Paul M. Nilsen



Jan Per Styve

### **Bakgrunn og tidlegare vedtak**

Regjeringa varsla i Soria-Moria-erklæringa at Stortinget skal få til handsaming ei nasjonal helseplan kvart 4. år, og at fylkeskommunane skal delta i utarbeidinga av slike planar. Det ligg no føre ei høyringsutkast til planen som no er sendt ut med høyringsfrist 23. juni.

Høyringsdokumentet kan lastast ned på adressa: [www.odin.dep.no/hod](http://www.odin.dep.no/hod)

Fylkesutvalet handsama innspel til planen 26. april, og gjorde slikt vedtak:

1. *"Fylkesutvalet er glad for invitasjonen til dialog om Nasjonal helseplan, og ønskjer å bidra aktivt og konstruktivt i ein dialog om viktige helsepolitiske problemstillingar i Helse vest. Fylkesutvalet vil også peike på at spesialisthelsetenesta er viktige samfunnsaktørar som betyr vesentleg for arbeidsplassar, busetnad og for kompetanse i lokalsamfunn. Fylkeskommunen ønskjer ein konstruktiv dialog der også desse rollene blir sett i ein samanheng med dei helsepolitiske utfordringane*
2. *Det er etter vår meining viktig og riktig at det er ein regional tilpassing av helsepolitikken innanfor nasjonale rammer. Hordaland fylkeskommune vil peike på at utfordringane for helsetenesta er ulik i ulike delar av landet. For Vestlandet sin del må t.d. sjukehusstrukturen ta høgde for utfordringar knytt til lange reiseavstandar. Vi finn det naturleg at Nasjonal helseplan klårare trekker opp skiljelinene mellom kva som er nasjonal politikk og kva som er regional tilpassing innanfor rammene av ein nasjonal politikk.*
3. *Fylkesutvalet meiner at ulikskapen mellom helseføretaka når det gjeld økonomiske rammer må verte utjamna straks.*
4. *Fylkesutvalet vil peike på behovet for å auke investeringsnivået ved sjukehusa slik at bygningsmassen og medisinsk-teknisk utstyr vert vedlikehalde og vidareutvikla. Fylkesutvalet vil spesielt peike på at Nasjonal helseplan må ta høgde for behovet for vidare utbygging og utbetring ved Haukeland universitetssykehus.*
5. *Det vil vere naturleg at Nasjonal helseplan omhandlar strategiar innan arbeid med folkehelse. Fylkeskommunen ønskjer å utvikle nærare samarbeid med helseføretaka innan dette feltet."*

### **Kva omhandlar nasjonal helseplan**

Nasjonale helseplan har som mål å sikre at heilskapen i utviklinga av spesialisthelsetenesta, og skal primært ha fokus på område der det er behov for klårgjering av politiske mål og rammer for utviklinga, og der det er behov for å gå igjennom nasjonale fellestiltak.

Vidare blir det lagt opp til at planen skal omfatte område der omsynet til koordinering i høve spesialisthelsetenesta tilseier overordna styring eller andre einskildområde som bør trekkjast inn i ein nasjonal helseplan. Dette omfattar m.a. samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta.

Departementet inviterer til innspel på val av tema og problemstillingar, under dette:

- Er det andre tilhøve som bør trekkjast fram i omtala av status?
- Er det lagt vekt på dei mest sentrale utfordringane?
- Kva bør stå sentralt i de strategiar og tiltak som skal møte utfordringane?
- Kva for prosessar bør gjennomførast før det vert gjort avgjerder om strategiar og tiltak?

Planen vert lagt fram i samband med statsbudsjettet for 2007.

### **Hovudføringar i planen**

Når det gjeld hovudføringane i planen, vert dette oppsummert slik

*”Nasjonal helseplan skal gi viktige føringer for arbeidet i helsesektoren de neste fire år.*

*Viktige områder vil være:*

- *Folkehelsearbeid skal styrkes*
- *Videreutvikle den offentlige helsetjenesten slik at det blir robust og tilpasningsdyktig for å takle stadig nye utfordringer*
- *Videreføre utvikling av en god lokalbasert helsetjeneste i samarbeid med kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Helsetjenestene skal være forankret der pasientene bor – fastlegene skal fortsatt være pasientenes ankerfeste til helsetjenesten*
- *Koordinert pasientforløp der helsehjelpen framstår som helhetlig og integrert for pasienten*
- *Systematisk oppfølging av kvalitet og prioriteringer i helsetjenesten*
- *Nasjonal koordinering av spesialisthelsetjenesten*
- *Det skal legges til rette for faglig og personlig utvikling for medarbeiderne*
- *Sosial ulikhet i helse skal bekjempes*

### **Felles utfordringer**

Felles utfordringer for helsetjenesta er oppsummert i sju område der det er særleg viktig at utviklingsarbeidet skjer innanfor koordinerte og heilskaplege rårer;

#### **”- Utfordringer for folkehelsen - forebygging**

*En helhetlig folkehelse- og forebyggingspolitikk skal være en integrert del av Nasjonal helseplan. Det gis en omtale av status og utfordringer som mål og strategier må bygge på. Det trekkes også fram elementer som må stå sentralt i gjennomføringen av politikken.*

#### **- Kvalitet og prioritering**

*God kvalitet og riktig prioritering er avgjørende forutsetninger for å nå de politiske målene om likeverdig tilgang til gode helsetjenester for alle. Manglende åpenhet og oppmerksomhet kan også føre til at forskjeller forblir skjult. Åpenhet er derfor viktig i kvalitets- og prioriteringsstrategien. Det bør være et mål at det generelle prioriteringsarbeidet fanger opp behovene på de ulike områdene der det vil være aktuelt med særskilte innrettede tiltak slik som helsetjenester overfor flyktninger, asylsøkere, fengselstjenesten, doping- og spilleavhengige.*

#### **- Samhandling**

*Dersom samhandlingen ikke fungerer, er det pasienten som vil merke de negative effektene. Helsetilsynets rapporter viser at dette er en av helsetjenestens største utfordringer, noe som har vært påpekt gjennom mange år. Helseplanens helhetlige perspektiv kan gi kraft til arbeidet for bedre samhandling.*

#### **- Psykisk helse**

*Psykisk helse er et godt eksempel på at god oppgaveløsning krever samarbeid i alle ledd og deler av tjenestene: forbygging, primærhelsetjeneste, pleie- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og rehabilitering. Opptrappingsplanen skal gi området mer ressurser og bidra til bedre koordinering. Planen utløper ved årsskifte 2008/2009, og helseplanen vil bli brukt til å forberede hvordan prioritering og samhandling skal ivaretas fra 2009.*

#### **- Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)**

*I et moderne samfunn er informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) grunnlaget for det meste av samhandling mellom tjenester og vil etter hvert også være grunnlaget for det meste av dialogen mellom tjeneste og brukere. Det er betydelige potensial for å bruke IKT for å forbedre samhandling. I Nasjonal helseplan vil det være et viktig perspektiv at IKT-samarbeidet også inkluderer den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.*

#### **- Forskning**

*Forskning er grunnlaget for faglig utvikling av tjenestene og gir også et viktig grunnlag for kvalitetsarbeid. Nasjonal helseplan skal understøtte at forskningen baseres på relevans og kvalitet.*

### **- Tverrfaglig satsinger, handlingsplaner og strategier**

*Det normale bør være at samhandling skjer uten at det er nødvendig med særskilte organisatoriske tiltak. På en del områder vil det likevel være nødvendig med særskilte tiltak, enten for å sikre at området blir gitt riktig prioritering eller for å understøtte samspillet mellom de ulike tjenestene. Etter hvert er det blitt et betydelig omfang av slike planer. Dette kan gi oversikt men også vanskeliggjøre helhetlige prioriteringer. Nasjonal helseplan tilstreber at det skal trekkes opp retningslinjer for bruken av helhetlige satsninger, handlingsplaner og strategier. Det vil i planen bli orientert om sentrale tiltak slik som opptrappingsplan rus, rehabiliteringsplan, kreftstrategi og strategier/handlingsplaner på områder som diabetes og KOLS.*

Når det gjeld samhandling, vert det vurdert om det bør bli inngått ei avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunane ved KS. Vidare om avtalen kan følgjast opp med ytterlegare avtalar mellom føretak og kommunar.

### **Helse- og sosialtenestene i kommunane**

Høyringsutkastet meiner dei viktigaste utfordringane innan omsorg dei neste tiåra, er

- Nye brukargrupper, m.a sterk vekst i unge brukarar
- Aukande tal eldre
- Færre omsorgsyttarar
- Grenselaus omsorg grunna auka mobilitet blant brukarane og internasjonalisering av arbeidsmarknaden.
- Aktiv omsorg

Om den kommunale helse- og sosialtjenesta skal klare å ivareta nye og krevjande oppgåver, treng den omfattande støtte frå spesialisttenesta.

Ei evaluering av fastlegereforma konkluderer med at den i hovudsak har vore vellykket, men peiker også på ein del utfordringar. Det vert arbeidd med fleire strategiar for å styrkje fastlegen si rolle

### **Organisering og styring**

Høyringsnotatet framhevar særleg to to element for å betre styringa med helseføretaka:

- *"På enkelte strategisk viktige områder bør det skje en sterkere grad av nasjonal styring og koordinering også for å styrke den økonomiske styringen. Særlig er dette aktuelt på IKT- og investeringsområdet. Hensynet til nasjonal likhet og god ressursutnyttelse tilsier at den nasjonale styringen bør bli noe sterkere enn i modellens første fase.*
- *Vektlegging av demokratispektet og involvering av sentrale aktører. Nasjonal helseplan, og den mulighet som dette arbeidet skal gi for politisk styring, er ment å være en slik styrking på nasjonalt nivå. Deltakelse i styrene fra medlemmer i politiske organer på regionalt og lokalt nivå er et tilsvarende styrkingstiltak på lokalt nivå. Mange steder er det også etablert samarbeidsavtaler mellom foretakene og kommuner/fylkeskommuner. Dette er et tiltak som ytterligere kan styrkes."*

### **Investeringar i spesialisthelsetenesta**

Helseføretaka skal følgje rekneskapslova. I dag blir vedlikehald og fornying av realkapitalen (bygg og utstyr) dels finansiert gjennom inntekter i basisløyvinga som skal motsvare dei årlege avskrivningane, og dels gjennom årlege låneløyvingar frå dekkje opp likviditetsbehovet i byggefasen. I tillegg til dette blir tre utbyggingsprosjekt finansiert gjennom særskilde investeringstilskot (St.Olavs Hospital, Nye Ahus og nytt forskingsbygg ved Radiumhospitalet).

Omfanget av investeringar og omfanget av føreliggjande planer tilseier i følgje høyringsdokumentet styrkt bruk av nasjonale koordineringstiltak. Analysane av investeringsbehov skal bli vurdert saman med gjennomgangen av spesialisthelsetenesta si kapasitetsbehov. Departementet ber om synspunkt på strategiar og tiltak som kan gje betre nasjonal samordning av investeringstiltak.



## **Lokalsjukehusa**

Utgreiinga har eit eget kapittel om lokalsjukehus. Det heiter seg her at lokalsjukehustenestene må konsentrerast om behova i dei store sjukdomsgruppene, der behandlinga krev generell tilnærming, og ikkje utprega spisskompetanse eller omfattande utstyrsinvesteringar. Lokalssjukehusfunksjonane bør i større grad bli fokusert på også ved dei store sjukehusa. Det må bli gitt rom for fleksibilitet i oppgåvefordelinga mellom dei ulike delane av helsetenesta i høve til kva som er føremålstenleg ut i frå ny medisinsk-teknisk kunnskap. Arbeidet med betra arbeidsdeling mellom sjukehusa for å styrkje kvalitet i tilbodet skal fortsette. Fødetilbod for lågrisikofødsjar/fødestover bør vere tilgjengelege desentralisert ved lokalsjukehusa og som del av lokalsjukehusfunksjonen ved dei store sjukehusa. I tillegg bør det vere fødestover utanfor sjukehus der avstanden er stor til sjukehus.

Alle sjukehus skal vere i stand til å stabilisere akutte tilfelle. Det må vere rom for tilpassing av akuttberedskap innan dei ulike spesialitetane i høve det pasientgrunlaget som det einskilde lokalsjukehus skal dekkje.

## **Utdanning av helsepersonell**

Når det gjeld grunnutdanninga, viser høyringsutkastet til at dimensjoneringa av utdanningane skjer i dei årlege budsjetta på grunnlag av ein modell som skildrar behov for tilbod og etterspurnad på nasjonalt nivå. Etter- og vidareutdanninga skjer i hovudsak som ledd i eit arbeidsgjevar/arbeidstakartilhøve der dimensjoneringa vert fasett lokalt.

For legespesialistutdanningane legg nasjonal helseplan opp til at det skal vere ein systematisk dialog med involverte aktørgrupper om innhald og innretting av utdanningane.

## **Fylkesrådmannen sine kommentarar**

Etter mi vurdering gir planen i hovudsak ei god skildring av status og utfordringar i helsetenesta, og eg vil rå til å støtte hovudstrategiane i planen. Samstundes er planen generell og lite forpliktande på ei rekkje punkt.

I revidert statsbudsjett for 2006 er det framlegg om 100 mill. kr. ekstra til helseføretaka, fordelt på 60 mill. kr. til Helse vest, og 40 mill. kr. til Helse Midt-Norge. Sjølv om dette er eit bidrag til å utjamne ulikskapen mellom sjukehusa, er det framleis langt igjen til alle helseføretaka har like økonomiske rammevilkår.

I planen vert det vurdert om det bør bli inngått ei avtale mellom staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og kommunane ved KS. Vidare at avtalen kan følgjast opp med ytterlegare avtalar mellom føretak og kommunar. Eg trur det er fornuftig å formalisere ein slik avtale på sentralt hald. Denne bør likevel presisere at det er behov for å tilpasse ein nasjonal politikk til lokale forhold, ikkje minst når det gjeld samarbeidsformar mellom nivåa og når det gjelder kva for oppgåver som lokalsjukehusa skal gjere. Det bør bli gitt stor fridom til lokal tilpassing basert på lokale forhold.

Ei avtale på sentralt nivå mellom KS og fylkeskommunane bør også formalisere samhandlingsformar mellom fylkeskommunane og dei regionale og lokale helseføretaka, slik at det blir klårgjort kva for rolle og kva slags samhandlingsformer fylkeskommunane skal ha i høve helseføretaka.

Den siste store utbygginga ved Haukeland var etableringa av Sentralblokken i 1982. I løpet av få år vil dei eksisterande bygga ikkje lenger vere tilstrekkelege for å gje befolkninga det spesialisthelsetenestetilbodet dei har krav på. Helse Bergen har, på grunnlag av Arealplan for sjukehusa i Bergensområdet, som fylkestinget vedtok i 2001, skissert ein etappevis utbygging av tenestene i Helse Bergen.

Nokre at dei større sjukehusutbyggingane skjer gjennom at dei er komme utanom dei ordinære budsjetta og direkte over statsbudsjettet. Dei andre regionsjukehusa har dei seinare åra hatt store utbyggingar. Det er naturleg at Helse Bergen får ei tilsvarande finansiering av tenestene. Dette både for å sikre den samla kapasiteten for befolkninga i området, men også for å sikre utviklingsmulegheiter for dei høgspesialiserte funksjonane ved sjukehuset.

Det er også behov for å styrkje helsesøstertenesta ved skulane. Dette er i dag eit kommunalt ansvar, og tilbodet er i dag for dårleg ved ei rekkje av fylkeskommunen sine vidaregåande skular.

Kapitlet om utdanning manglar etter mi vurdering strategiar for korleis ein skal sikre rekruttering av helsepersonell til distrikta. Dette bør takast med i endeleg versjon av nasjonal helseplan.