



FYLKESMANNEN I FINNMARK
Helse- og sosialavdelingen

FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI
Dearvvašvuođa- ja sosiálaossodat

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref
200602349

Deres dato
22.05.2006

Vår ref
Sak 2006/1481
Ark 730

Vår dato
26.06.2006

Saksbehandler/direkte telefon: Karin Straume - 78 95 03 94

Høring - Nasjonal helseplan

Fylkesmannen i Finnmark setter stor pris på at det nå er satt i gang arbeid med en nasjonal helseplan. I det "demokratiske underskuddet" som har oppstått i kjølvannet av helsereformene, ser vi det som viktig med en plan som kan understøtte og styrke utviklingen av de ulike delene av helsepolitikken med et helhetlig perspektiv. Vi beklager imidlertid at høringsfristen er så knapp at vi ikke har hatt mulighet for å gå skikkelig inn i stoffet. En så viktig sak hadde fortjent en grundigere behandling, men vi håper at den endelige planen kan undergis en grundigere behandling og at den aktuelle høringen ikke binder opp den endelige planen i for stor grad.

Verdigrunnlag.

Fylkesmannen i Finnmark har med tilfredshet merket seg at høy kvalitet og **likeverdig tilgang til tjenester** er det verdigrunnlaget som planen skal bygge på. Det må få betydelige konsekvenser for ressursallokeringen: Kostnaden ved å produsere og distribuere en gitt tjeneste varierer betydelig mellom forskjellige deler av landet. Dagens finansieringssystem tar ikke hensyn til dette i tilstrekkelig grad. Det er en illusjon at befolkningen i vårt fylke i dag har tilgang på de samme helsetjenester som sentralt på Østlandet. Dagens desentraliserte infrastruktur på helsetjenester medfører at kommunene i vårt fylke bruker en uforholdsmessig stor del av sitt budsjett på helse- og omsorgstjenester, og Helse Finnmark HF har ikke mulighet til å opprettholde et like bredt tjenestetilbud til tross for landets høyeste kostnad pr. innbygger. Hvis man mener alvor med at fortsatt "vektlegging av desentralisert infrastruktur og bosetning skal være en sentral ramme for strategisk planlegging av helsetjenestetilbudet", må dette gjenspeiles i finansieringen.

Fylkesmannen ser positivt på at bekjempelse av sosiale ulikheter i helse ("gradientutfordringen") blir vektlagt i planen. Hvis vi skal ha håp om å bedre folkehelsen ytterligere, må vi satse mest på dem som i dag har dårligst helse. Ved internasjonale sammenligninger ser vi at det ikke nødvendigvis er de landene som bruker mest penger på helsetjenester som har høyest levealder, men de som har mest **likhet** i fordelingen av grunnleggende forutsetninger for helse. En solidarisk helsetjeneste i betydningen mest ressurser til dem som trenger det mest, må imidlertid være en del av **verdigrunnlaget** for vår helsetjeneste, ikke bare et middel til å oppnå høyere gjennomsnittlig levealder.

Vi kan ikke se at **helsetjenester til den samiske befolkningen** er omtalt i høringsnotatet. Dette bør omtales særskilt i den endelige planen, for å sikre likeverdige tjenester til denne delen av befolkningen. I det øvrige er Fylkesmannen tilfreds med de verdier og rammer som legges til grunn for planen, men det er ikke så lett å gjenfinne dem når man kommer til de enkelte kapitlene i planen. Etter vårt syn bør hvert kapittel gjennomgås på nytt i lys av verdigrunnlaget, slik at verdiene gjenspeiles både i utfordringer og strategier.

Del II Felles utfordringer for helsetjenesten.

Den tilgjengelige tiden har ikke tillatt oss å gå inn i de enkelte kapitlene for å vurdere om statusbeskrivelsen er dekkende, de mest sentrale utfordringene er vektlagt eller om de foreslåtte strategier og tiltak er tilstrekkelige, slik bestillingen i høringen lyder. Vi må derfor nøye oss med noen generelle kommentarer:

Vi slutter oss til at forebygging, samhandling, IKT og forskning er viktig å løfte fram, i tillegg til kvalitet og prioritering. Etter vår mening burde også **rehabilitering** vært vektlagt, enten som fellesutfordring eller som et viktig punkt både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Utdanning av helsepersonell bør flyttes til del II, da dette er viktig for hele helsetjenesten, ikke bare for spesialisthelsetjenesten.

Vi etterlyser en overordnet drøfting av de effektene en økt markedsstyring og privatisering av helsetjenestene har hatt, og hvordan en videre utvikling med konkurranseutsetting av tjenester o.s.v vil virke i forhold til det uttalte verdigrunnlaget.

Hvis Nasjonal helseplan skal danne grunnlaget for videre strategi innen psykisk helsearbeid etter 2008, bør det stilles mer kritiske spørsmål til effekten av Opptappingsplanen enn det som framgår av høringsnotatet: Har opptappingen, sammenlignet med somatiske tjenester, vært tilfredsstillende? Har innsatsen i kommunene ført til bedre *behandling* for de hjemmeboende, eller har det bare bo- og aktiviseringsstilbudet som er bedret? O.s.v.

Del III Den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Det er uklart for oss hvilket signal som ligger i at kommunehelsetjenesten, som yter det største volumet av helse- og omsorgstjenester, får betydelig mindre omtale i høringsnotatet enn spesialisthelsetjenesten. Lov om helsetjenesten i kommunene er mer enn 20 år gammel, og mange nye styringssignaler av både politisk og juridisk karakter er sendt til kommunene siden den gang. I en Nasjonal helseplan må grunnlaget for og forventningene til primærhelsetjenesten undergis en grundigere drøfting, bl.a når det gjelder finansielle rammer (se vårt første avsnitt under Verdigrunnlag).

Del III Spesialisthelsetjenesten.

Vi har ikke hatt anledning til å gå inn i denne delen av høringsnotatet.

Oppsummering:

Fylkesmannen i Finnmark mener at det er viktig og riktig med en Nasjonal helseplan. Den bør bygges på en grundig drøfting mellom politikere, fagmiljø og brukere, og ha høringsfrister som tillater alle impliserte å komme til orde.

Med hilsen

Karin Straume
fung. fylkeslege

Irja Mone Urdal
rådgiver

