



MØTEBOK

Organ	Fylkestinget
Møtestad	Rica Sunnfjord Hotel, Førde
Møtedato	17.01.2011
Kl.	14:45

År 2011 den 17. januar 2011 kl 14:45 kom fylkestinget i Sogn og Fjordane saman til samling på Rica Sunnfjord Hotell, Førde.

Medlemene i fylkestinget var kalla inn til fylkestinget ved skriv av 28.12.2010. Tingmøtet vart opna av fylkesordførar Nils R. Sandal. Han las kunngjeringa og innkallinga til møtet. Kunngjeringa og innkallinga vart godkjent.

Det låg føre kvittering for tilseing av møtet frå alle representantane.

Representanten Jorunn Eide Kirketeig har meldt forfall og i hennar stad møter 1. vararepresentant Arve Helle.

Representanten Siri Bente Fuhr har meldt forfall og i hennar stad møter 1. vararepresentant Marita Gunn Aarvik.

Representanten Randi Rønnekleiv Melvær har meldt forfall og i hennar stad møter 1. vararepresentant Anders Linga.

Representanten Elin Merete Førde har meldt forfall og i hennar stad møter 3. vararepresentant Anny Helen Urtegård.

Representanten Heidi Katrin Osland har meldt forfall og i hennar stad møter 1. vararepresentant Hilde Kvamsås Aa

Fylkestinget godkjende forfall for representantane Jorunn Eide Kirketeig, Siri Bente Fuhr og Randi Rønnekleiv Melvær, Elin Merete Førde og Heidi Katrin Osland.

Det vart halde namneopprop og desse representantane møtte:

SENTERPARTIET:

Nils R. Sandal
Jenny Følling
Jarle Skartun
Mari Andrea Ness
Gunn Åmdal Mongstad
Arnstein Menes
Margreta Navelsaker
Nils Gjerland
Asgeir Solheim

Marit Aafedt Fjærestad
Anders Linga

DET NORSKE ARBEIDARPARTI:

Åshild Kjelsnes
Harry Mowatt
Arne Hovland
Karianne Torvanger
Kjartan Longva
Nils P. Støyva
Clara Øberg
Aud Kari Steinsland
Olaug Solheim Rotihaug
Arve Helle

VENSTRE:

Marit Barsnes Krogsæter
Klaus Iversen
Marta Kvikne

HØGRE:

Mathias Råheim
Edith Aarbrod Madsen
Sissel Loen
Ole Gunnar Krakhellen
Claus Kvamme

FRAMSTEGSPARTIET:

Frank Willy Djuvik
Svein Hansen
Marita Gunn Aarvik
Anny Helen Urtegård

SOSIALISTISK VENSTREPARTI:

Norvall Nøringset
Hilde Kvamsås Aa

KRISTELEG FOLKEPARTI:

Trude Brosvik
Svein Ottar Sandal
Norunn Lunde Furnes

Fylkesordføreren sa møtet lovleg sett.

Fylkestinget song første verset av "Gud signe vårt dyre fedreland".

Etter framlegg frå fylkesordføreren valde fylkestinget Knut Henning Grepstad til sekretær og Oddveig Hove, Helga Bjørkhaug og Asbjørn Ness som referentar.

Etter framlegg frå fylkesordføraren valde fylkestinget Mathias Råheim og Trude Brosvik til å skriva under møteboka saman med møteleiaren.

Fylkesrådmann Jan Øhlckers vart tilstades.

Fylkesordføraren opplyste at sakene var sendt ut slik:

Sak 01/11 utsendt som fylkesutvalssak 5. januar 2011

Sak nr. 1 vart handsama:

SAK 1/11 Høyringsuttale til ny Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015.

Frå fylkesutvalet låg det føre slik fleirtalstilråding til vedtak:

Fylkestinget stør måla om auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Likeverdige helse- og omsorgstenester til innbyggerane, og moderne tenester med god kvalitet, kapasitet og nærleik er viktig uavhengig av kvar i landet ein bur.

- 1 Fylkestinget stør at Regjeringa vil nytte ein nasjonal helse- og omsorgsplan for å sikre god politisk styring gjennom eit strategisk styringsdokument. Det er viktig å sikre eit godt fundament for dei overordna politiske vala knytt til heilskapen i sektoren. Dei strategiske vala må gjerast fyrst, og sidan underbyggast med lover og forskrifter og meir detaljerte styringsdokument.
- 2 Fylkestinget vil streke under at institusjonane under spesialisthelsetenesta er viktige for tryggleik, velferd og helse, men er også ein viktig samfunnsaktør for arbeidsplassar, busetnad og kompetanse.
- 3 Sogn og Fjordane må få aksept hjå sentrale styresmakter for at ressurstildelinga til spesialisthelsetenesta må ta høgde for lange reiseavstandar, små volum, lite befolkningsgrunnlag og vanskeleg geografi / topografi. Fylkestinget meiner at tildelinga til Helse Førde permanent må ta høgde for dei spesielt høge kostnadene som er knytt til drift av spesialisthelsetenestene i Sogn og Fjordane.
- 4 I Sogn og Fjordane må det vere eit eige helseføretak med dei same geografiske grensene som for fylket.
- 5 Folkehelse.
 - a. Fylkestinget er positiv til intensjonen om å samle og sjå i samanheng primær-, sekundær- og tertiærførebyggjande arbeid. Dette kan skape samanheng i tenestene og auka fokus på folkehelsearbeid.
 - b. Helse- og omsorgsplanen må vise korleis reforma skal ha fokus på sektorovergripande folkehelsearbeid.
 - c. Fylkeskommunen og kommunane må settast i stand til ei auka satsing på folkehelsearbeid.

- d. Det er viktig å ha fokus på faktorar som fremmar trivsel og glede. Her kan helsetenesta, i godt samarbeid med andre sektorar som idrett, friluftsliv og kultur spele ei viktig rolle.

6 Heilskap og samanheng.

- a. Fylkestinget ser behovet for at spesialisthelsetenesta skal utviklast i ei meir spesialisert retning, og at kommunane får ansvar for fleire pasientgrupper. Dette gir eit stort omstillingsbehov både hjå kommunane og i spesialisthelsetenesta.
- b. Ei godt utbygd og velfungerande ambulanseneste er heilt avgjerande for tryggleiken til innbyggjarane. Det er avgjerande med rask og kyndig hjelp med høg fagleg kvalitet og med kort responstid når folk treng hjelp. Den kommunale legevaktenesta må vidareutviklast for å kunne vere best mogleg rusta til å kunne utføre livreddande førstehjelp
- c. Det er viktig at ingen lokalsjukehus skal leggjast ned. Somme sjukehus kan delvis få andre arbeidsoppgåver enn i dag, mellom anna sett i samanheng med samhandlingsreforma. Utvikling av desentraliserte tilbod til ulike kronikargrupper og pasientar med samansette sjukdomsbilete må bli sentrale element i denne samanheng. Dagens desentraliserte lokalsjukehusstruktur må såleis oppretthaldast, dette vil og sikre nærleik til akutt og fødetilbod.
- d. Det spesialiserte og differensierte helsetilbodet som over tid er bygd opp kring Sentralsjukehuset må vidareutviklast med rammevilkår, utstyr og fagmiljø som gjer at innbyggjarane i fylket kan få nødvendig spesialist-behandling og moderne tenester med fagleg god kvalitet innafor det lokale helseføretaket.
- e. Fylkestinget ser eit klårt behov for at det gjennom Nasjonal Helseplan vert avklara kva rolle sentralsjukehuset, lokalsjukehusa, lokalmedisinske sentra og kommunane skal ha.
- f. Det er trong for statlege stimuleringsmidlar for å få til godt samarbeid mellom kommunane, og mellom kommunane og helseføretaket knytt til lokalmedisinske sentra.

7 Styrking av tenester/tilbod

- a. Fylkestinget meiner at vidare opptrapping innafor rus og psykiatri må prioriterast i åra framover og det må settast av meir midlar til å satse på rusomsorga i Sogn og Fjordane.
- b. Den geriatriske helsetenesta må styrkast. Tal eldre i befolkninga vil auke sterkt i åra framover, og det er derfor viktig å bygge ut helsetenesta slik at dei det gjeld kan gjevast godt og verdig tilbod. Samarbeid mellom helseføretak og kommunane må styrkast vesentleg på dette området.

8 Utdanning av helsepersonell.

- a. Rekruttering av fagfolk til både spesialisttenesta og kommunehelsetenesta, er avgjerande viktig for å møte nye utfordringar og samhandlingsreforma.
- b. Sjukepleieutdanninga i fylket er avgjerande for rekrutteringa og god kvalitet på helsetenestene. Dette kan vi best legge til rette for ved godt samarbeid mellom høgskulen, sentralsjukehuset, lokalsjukehusa og kommunane. Det må gjevast rammevilkår for sikker framtidig drift og utvikling av desse utdanningane.

- c. Utdanning av legespesialistar i eigen regi er eit viktig grep i arbeidet med å sikre tilgang på spisskompetent arbeidskraft i distrikta. Helse Førde driv i samarbeid med Haukeland Universitetssjukehus utdanning av slike spesialistar innan ei heile rekkje fagdisiplinar. Det er viktig at grunnlaget for slik utdanning blir sikra også i framtida.
- d. Utdanningskapasiteten på vidaregåande opplæring, høgskule og universitet må sikrast slik at ein kan møte dei auka behova for kvalifisert helsepersonell innan både førebygging, kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
- e. For å sikre turnuskandidatar i distrikta, må dagens ordning med fordeling av turnusplassar for legar vidareførast.

9 Kvalitet og faglegheit.

- a. FOU-arbeid er viktig og må ikkje berre skje innafor helsetenesta sitt verkefelt, men må også inkludere det breie og sektorovergripande folkehelsearbeidet.
- b. Forsking på verknader av førebyggjande tiltak på alle nivå er viktig for å kunne målrette tiltaka, men også for å gje arbeidet nødvendig status og legitimitet.

10 Pasientrolle.

- a. For pasientar som slit med kroniske lidingar er meistringsstrategiar vesentlege, og ei vidareutvikling av lærings- og meistringstiltak er såleis svært viktige. Brukarorganisasjonar spelar ei viktig rolle i dette arbeidet i dag, og dette bør utviklast vidare.
- b. Samarbeid med frivillige organisasjonar, pasient- og brukarorganisasjonar og frivilligsentralar bør kunne vidareutviklast innanfor partnarskapsordningar som eit supplement til tenestetilbodet i kommunane. Brukarmedverknad i alle ledd er viktig for å få til gode og målretta tenester for alle.
- c. Helseføretaka må i større grad gjevast handlingsrom til å inngå avtalar med private / ideelle tenesteytarar der dette vil vere tenleg behandling for pasientane.

11 Samhandlingsreforma.

- a. Fylkestinget stør at det vert lagt vekt på den kommunale organisasjonsfridomen. Det er og trong for ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
- b. Det er behov for ei grundig berekning av kostnadene med den kommunale medfinansieringa av spesialisthelsetenestene. Reforma må fullfinansierast for kommunal sektor. Fylket vårt har mange små kommunar med avgrensa økonomisk handlefridom. Den kommunale medfinansieringsmodellen må kombinerast med mekanismar for å avgrense einskildkommunane sin finansielle risiko.
- c. Samhandlingsreforma må ikkje berre skape samanheng mellom helsetenestene, men også legge til rette for "helse i alle politikkområde".

12 Framtidas kommunehelseteneste.

- a. Fylkestinget meiner det er naudsynt med ein auka ressursinnsats for å sikre eit tilstrekkeleg og forsvarleg helse- og omsorgstilbod.
- b. Den offentlege tannhelsetenesta er avhengig av eit nært og godt samarbeid med kommunale tenestoområde. Fylkestinget meiner det må vurderast å inkludere

tannhelsetenesta i helseomgrepet. Dette må mellom anna gje seg utslag i at det vert samordning av eigendelordninga også når det gjeld akutt og naudsynt tannhelsehjelp.

Endringsframlegg:

Høgre, Framstegspartiet, Venstre, Kristeleg Folkeparti og Uavhengig Gunnvor Sunde sette fram slikt framlegg til vedtak:

Fylkestinget støttar målet om auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Likeverdige helse- og omsorgstenester til innbyggjarane og moderne tenester med god kvalitet, kapasitet og akseptabel nærleik er avgjerande.

1. Sogn og Fjordane fylkeskommune støttar at Regjeringa vil nytte ein nasjonal helse- og omsorgsplan for å sikre god politisk styring og vere eit strategisk styringsdokument. Det er viktig å sikre eit godt fundament for dei overordna politiske vala knytt til heilskapen. Å utvikle ein strategisk plan vil vere ei stor utfordring og må ikkje overskyggast av behovet for eit meir operativt og detaljert styringsdokument. Dei strategiske vala må gjerast fyrst og sidan underbyggast med lover og forskrifter. Fylkestinget vil peike på behovet for at nasjonal helse- og omsorgsplan avklarar kva helsetenester som skal vere på eit lokalsjukehus. Det må takast geografiske omsyn i område med spreidd busetnad og store avstandar.

2. Fylkestinget vil streke under at institusjonane under spesialisthelsetenesta er viktige for velferd og helse og er ein samfunnsaktør for arbeidsplassar, busetnad, tryggleik, samfunnsberedskap og kompetanse.

3.

a) Ressurstildelinga til spesialisthelsetenesta må ta betre høgde for lange reiseavstandar, små volum, lite befolkningsgrunnlag og vanskeleg geografi, samt ein historisk struktur som regjeringa seier skal haldast oppe. Fylkestinget meiner at tildelinga til Helse Førde permanent må ta høgde for dei spesielle kostnadene som er knytt til drift av spesialisthelsetenestene i Sogn og Fjordane.

b) Ressurstildelinga må gje rom for at Sogn og Fjordane får del i den opptrappinga som er vedteken innanfor rus, psykiatri og geriatri. T.d. må det sikrast midlar til at den ferdigbygde rusposten på Eid kan takast i bruk.

c) Spesialisthelsetenesta- og kommunehelsetenesta skal sikre at ernæring blir ein integrert del av behandlingstilbodet i helse- og omsorgstenesta, og bidra til at helsepersonell i tenesta får opplæring om ernæring.

4. Folkehelse

a. Fylkestinget er positiv til intensjonen om å samle og sjå i samanheng primær-, sekundær- og tertiærførebyggjande arbeid. Dette kan skape samanheng i tenestene og auka fokus på folkehelsearbeid.

b. Helse- og omsorgsplanen må vise korleis reforma skal ha fokus på sektorovergripande folkehelsearbeid.

- c. Fylkeskommunen og kommunane i Sogn og Fjordane må settast i stand til ei auka satsing på folkehelsearbeid.
- d. Det er viktig å ha fokus på faktorar som fremmar trivsel og glede. Her kan helsetenesta, i tett samarbeid med kulturformidlarar og kultursektoren, spele ei viktig rolle.

5. Heilskap og samanheng

- a. Fylkestinget ser behovet for at spesialisthelsetenesta skal utviklast i ei meir spesialisert retning og at kommunane får ansvar for fleire pasientgrupper. Dette gir eit stort omstillingsbehov både hjå kommunane og i spesialisthelsetenesta. Det er viktig at tilbodet om desentralisert spesialisthelseteneste blir utvikla til eit godt samarbeid mellom kommunehelsetenesta og føretaket, til beste for pasientane. Her er det trong for statlege stimuleringsmidlar. For å lukkast med dette er det vesentleg at sentralsjukehus-funksjonane vert styrka, både når det gjeld utstyr, fylkesdekkande tilbod, forskning og utdanning. Det siste er særleg viktig for rekruttering, både til spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Fylkestinget meiner rekruttering vil vere ei av dei største utfordringane for å få til framtidens helseystem og samhandlingsreforma.
- b. Det er viktig at ingen lokalsjukehus skal leggjast ned. Sjukehus kan gjere andre oppgåver enn i dag, blant anna sett i samanheng med samhandlingsreforma. I dette arbeidet må det leggjast til grunn at dagens desentraliserte sjukehusstilbod skal oppretthaldast. Dette vil blant anna sikre nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod. Lokalsjukehusa må innehalde akuttfunksjonar og eit fødetilbod på minimum tilsvarande dagens nivå. Ein bør også ha andre funksjonar slik at ein får utnytte støttfunksjonane fullt ut. Fylkestinget ser eit klårt behov for å avklare kva rolle lokalsjukehusa, lokalmedisinske sentra og kommunane skal ha.
- c. Det er trong for statlege stimuleringsmidlar for å få til godt samarbeid mellom kommunane og mellom kommunane og helseføretaket knytt til lokalmedisinske sentra.
- d. Ambulansetenesta er ein viktig del av spesialisthelsetenesta, og av stor betydning for at folk kjenner tryggleik og nærleik til tenesta. Denne tenesta må derfor vere tilstades i alle kommunar, og ha ein kvalitet som er naudsynt for livreddande førstehjelp og akuttmedisin. Det må vere eit mål at ambulanspersonell har høg kompetanse med minimum 3-årig helsefagleg høgskuleutdanning.

6. Helsepersonell

- a. Sjukepleieutdanningane i fylket er avgjerande for god kvalitet på tenestene og må gjevast rammevilkår for framtidig drift og utvikling.
- b. Utdanningskapasiteten på vidaregåande opplæring, høgskule og universitet må sikrast slik at ein kan møte dei auka behova for kvalifisert helsepersonell innan både førebygging, kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
- c) Sentralsjukehuset og lokalsjukehusa innehar viktige opplærings- og hospiteringsfunksjonar for helsepersonell. Dagens sjukehusstilbod er såleis avgjerande for framtidig rekruttering for kommunane.
- d) Ein må også sikre eit system for vidare- og etterutdanning.

7. Kvalitet og faglegheit

- a. FOU –arbeid er viktig og må ikkje berre skje innafor helsetenesta sitt verkefelt, men må også inkludere det breie og sektorovergrepande folkehelsearbeidet.
- b. Forsking på verknader av førebyggjande tiltak på alle nivå er viktig for å kunne målrette tiltaka, men også for å gje arbeidet nødvendig status og legitimitet.
- c) Forsking med relevans for kommunehelsetenesta og folkehelsearbeid må aukast betydeleg. Generelt er det trong for meir praksisnær forskning, og særleg er det trong for å styrke forskinga innan allmenntillegmedisin, men også på område som tenesteyting og –utvikling av kommunehelsetenesta, teknologi, organisasjon og leiging.
- d) Ein må nytte økonomisk stimulering til bruk av teknologi som fører til meir samarbeid og til mindre unødig transport av pasientar.

8. Pasientrolle

- a. For pasientar som slit med kroniske lidingar er meistringsstrategiar vesentlege, og ei vidareutvikling av lærings- og meistringstiltak er såleis svært viktige. Brukarorganisasjonar spelar ei viktig rolle i dette arbeidet i dag, og dette bør utviklast vidare.
- b. Samarbeid med frivillige organisasjonar, pasient- og brukarorganisasjonar og frivilligsentralar bør kunne vidareutviklast innanfor partnerskapsordninga som eit supplement til tenestetilbodet i kommunane.
- c. Det må leggast til rette for å bruke ideelle organisasjonar som kan tilby naudsynt kvalitet på tenestene, som leverandørar av helsetenester på ein betre måte enn i dag. M.a. må ein ha ei lengd på avtalane på 8-10 år, noko som kan sikre både investeringar og kompetansebygging. For Sogn og Fjordane er dette td. aktuelt for Hauglandssenteret i Fjaler og Senter for Livsmeistring på Skei i Jølster. Begge desse tilboda dekkar hol i det offentlege tilbodet, og bør derfor få faste tilskot.

9. Samhandlingsreforma

- a. Fylkestinget støttar at det vert lagt vekt på den kommunale organisasjonsfridomen. Det er og trong for ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
- b. Det er behov for ei grundig kostnadsrekning av den kommunale medfinansieringa av spesialisthelsetenestene. Fylket vårt har i tillegg mange små kommunar med avgrensa økonomisk handlefridom. Den kommunale medfinansieringsmodellen må kombinerast med mekanismar for å avgrense einskildkommunane sin finansielle risiko.
- c. Dei økonomiske konsekvensane for kommunane må bli betre kartlagt, og auka kostnadar må fullfinansierast.
- d. Samhandlingsreforma må ikkje berre skape samanheng mellom helsetenestene, men også legge til rette for ”helse i alle politikkområder”.

10. Framtidas kommunehelseteneste

- a. Fylkestinget støttar at det er naudsynt med ein auka ressursinnsats for å sikre eit tilstrekkeleg og forsvarleg helse- og omsorgstilbod.
- b. Den offentlege tannhelsetenesta er avhengig av eit nært og godt samarbeid med kommunale tenesteområde. For å optimalisere samarbeidet og bevisstgjere kommuneleiinga i den enkelte

kommune, må deira plikt til samarbeid med tannhelsetenesta spesielt nemnast. Tannhelsa bør samordnast med andre helsetenester når det gjeld eigenbetaling og tak for utgifter.

Avrøysting:

Det vart røysta enkeltvis over fleirtalstilrådinga frå fylkesutvalet og framlegget frå Høgre, Framstegspartiet, Venstre, Kristeleg Folkeparti og Uavhengig Gunnvor Sunde.

Fleirtalstilrådinga frå fylkesutvalet fekk 23 røyster og var dermed vedteken.

Framlegget frå Høgre, Framstegspartiet, Venstre, Kristeleg Folkeparti og Uavhengig Gunnvor Sunde fekk 16 røyster.

Dette gir følgjande VEDTAK:

Fylkestinget stør måla om auka livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Likeverdige helse- og omsorgstenester til innbygarane, og moderne tenester med god kvalitet, kapasitet og nærleik er viktig uavhengig av kvar i landet ein bur.

- 13 Fylkestinget stør at Regjeringa vil nytte ein nasjonal helse- og omsorgsplan for å sikre god politisk styring gjennom eit strategisk styringsdokument. Det er viktig å sikre eit godt fundament for dei overordna politiske vala knytt til heilskapen i sektoren. Dei strategiske vala må gjerast fyrst, og sidan underbyggast med lover og forskrifter og meir detaljerte styringsdokument.
- 14 Fylkestinget vil streke under at institusjonane under spesialisthelsetenesta er viktige for tryggleik, velferd og helse, men er også ein viktig samfunnsaktør for arbeidsplassar, busetnad og kompetanse.
- 15 Sogn og Fjordane må få aksept hjå sentrale styresmakter for at ressurstildelinga til spesialisthelsetenesta må ta høgde for lange reiseavstandar, små volum, lite befolkningsgrunnlag og vanskeleg geografi / topografi. Fylkestinget meiner at tildelinga til Helse Førde permanent må ta høgde for dei spesielt høge kostnadene som er knytt til drift av spesialisthelsetenestene i Sogn og Fjordane.
- 16 I Sogn og Fjordane må det vere eit eige helseføretak med dei same geografiske grensene som for fylket.
- 17 Folkehelse.
 - a. Fylkestinget er positiv til intensjonen om å samle og sjå i samanheng primær-, sekundær- og tertiærførebyggjande arbeid. Dette kan skape samanheng i tenestene og auka fokus på folkehelsearbeid.
 - b. Helse- og omsorgsplanen må vise korleis reforma skal ha fokus på sektorovergripande folkehelsearbeid.
 - c. Fylkeskommunen og kommunane må settast i stand til ei auka satsing på folkehelsearbeid.
 - d. Det er viktig å ha fokus på faktorar som fremmar trivsel og glede. Her kan helsetenesta, i godt samarbeid med andre sektorar som idrett, friluftsliv og kultur spele ei viktig rolle.

18 Heilskap og samanheng.

- a. Fylkestinget ser behovet for at spesialisthelsetenesta skal utviklast i ei meir spesialisert retning, og at kommunane får ansvar for fleire pasientgrupper. Dette gir eit stort omstillingsbehov både hjå kommunane og i spesialisthelsetenesta.
- b. Ei godt utbygd og velfungerande ambulanseteneste er heilt avgjerande for tryggleiken til innbyggjarane. Det er avgjerande med rask og kyndig hjelp med høg fagleg kvalitet og med kort responstid når folk treng hjelp. Den kommunale legevaktenesta må vidareutviklast for å kunne vere best mogleg rusta til å kunne utføre livreddande førstehjelp
- c. Det er viktig at ingen lokalsjukehus skal leggjast ned. Somme sjukehus kan delvis få andre arbeidsoppgåver enn i dag, mellom anna sett i samanheng med samhandlingsreforma. Utvikling av desentraliserte tilbod til ulike kronikargrupper og pasientar med samansette sjukdomsbilete må bli sentrale element i denne samanheng. Dagens desentraliserte lokalsjukehusstruktur må såleis oppretthaldast, dette vil og sikre nærleik til akutt og fødetilbod.
- d. Det spesialiserte og differensierte helsetilbodet som over tid er bygd opp kring Sentralsjukehuset må vidareutviklast med rammevilkår, utstyr og fagmiljø som gjer at innbyggjarane i fylket kan få nødvendig spesialist-behandling og moderne tenester med fagleg god kvalitet innafor det lokale helseføretaket.
- e. Fylkestinget ser eit klårt behov for at det gjennom Nasjonal Helseplan vert avklara kva rolle sentralsjukehuset, lokalsjukehusa, lokalmedisinske sentra og kommunane skal ha.
- f. Det er trong for statlege stimuleringsmidlar for å få til godt samarbeid mellom kommunane, og mellom kommunane og helseføretaket knytt til lokalmedisinske sentra.

19 Styrking av tenester/tilbod

- a. Fylkestinget meiner at vidare opptrapping innafor rus og psykiatri må prioriterast i åra framover og det må settast av meir midlar til å satse på rusomsorga i Sogn og Fjordane.
- b. Den geriatriske helsetenesta må styrkast. Tal eldre i befolkninga vil auke sterkt i åra framover, og det er derfor viktig å bygge ut helsetenesta slik at dei det gjeld kan gjevast godt og verdig tilbod. Samarbeid mellom helseforetak og kommunane må styrkast vesentleg på dette området.

20 Utdanning av helsepersonell.

- a. Rekruttering av fagfolk til både spesialisttenesta og kommunehelsetenesta, er avgjerande viktig for å møte nye utfordringar og samhandlingsreforma.
- b. Sjukepleieutdanninga i fylket er avgjerande for rekrutteringa og god kvalitet på helsetenestene. Dette kan vi best legge til rette for ved godt samarbeid mellom høgskulen, sentralsjukehuset, lokalsjukehusa og kommunane. Det må gjevast rammevilkår for sikker framtidig drift og utvikling av desse utdanningane.
- c. Utdanning av legespesialistar i eigen regi er eit viktig grep i arbeidet med å sikre tilgang på spisskompetent arbeidskraft i distrikta. Helse Førde driv i samarbeid med Haukeland Universitetssjukehus utdanning av slike spesialistar

innan ei heile rekkje fagdisiplinar. Det er viktig at grunnlaget for slik utdanning blir sikra også i framtida.

- d. Utdanningskapasiteten på vidaregåande opplæring, høyskule og universitet må sikrast slik at ein kan møte dei auka behova for kvalifisert helsepersonell innan både førebygging, kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
- e. For å sikre turnuskandidatar i distrikta, må dagens ordning med fordeling av turnusplassar for legar vidareførast.

21 Kvalitet og faglegheit.

- a. FOU-arbeid er viktig og må ikkje berre skje innafør helsetenesta sitt verkefelt, men må også inkludere det breie og sektorovergripande folkehelsearbeidet.
- b. Forsking på verknader av førebyggjande tiltak på alle nivå er viktig for å kunne målrette tiltaka, men også for å gje arbeidet nødvendig status og legitimitet.

22 Pasientrolle.

- a. For pasientar som slit med kroniske lidingar er meistringsstrategiar vesentlege, og ei vidareutvikling av lærings- og meistringstiltak er såleis svært viktige. Brukarorganisasjonar spelar ei viktig rolle i dette arbeidet i dag, og dette bør utviklast vidare.
- b. Samarbeid med frivillige organisasjonar, pasient- og brukarorganisasjonar og frivilligsentralar bør kunne vidareutviklast innanfor partnarskapsordningar som eit supplement til tenestetilbodet i kommunane. Brukarmedverknad i alle ledd er viktig for å få til gode og målretta tenester for alle.
- c. Helseføretaka må i større grad gjevast handlingsrom til å inngå avtalar med private / ideelle tenesteutarar der dette vil vere tenleg behandling for pasientane.

23 Samhandlingsreforma.

- a. Fylkestinget stør at det vert lagt vekt på den kommunale organisasjonsfridomen. Det er og trong for ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
- b. Det er behov for ei grundig berekning av kostnadene med den kommunale medfinansieringa av spesialisthelsetenestene. Reforma må fullfinansierast for kommunal sektor. Fylket vårt har mange små kommunar med avgrensa økonomisk handlefridom. Den kommunale medfinansieringsmodellen må kombinerast med mekanismar for å avgrense einskildkommunane sin finansielle risiko.
- c. Samhandlingsreforma må ikkje berre skape samanheng mellom helsetenestene, men også legge til rette for "helse i alle politikkområde".

24 Framtidas kommunehelseteneste.

- a. Fylkestinget meiner det er naudsynt med ein auka ressursinnsats for å sikre eit tilstrekkeleg og forsvarleg helse- og omsorgstilbod.
- b. Den offentlege tannhelsetenesta er avhengig av eit nært og godt samarbeid med kommunale tenesteområde. Fylkestinget meiner det må vurderast å inkludere tannhelsetenesta i helseomgrepet. Dette må mellom anna gje seg utslag i at det vert samordning av eigendelordninga også når det gjeld akutt og naudsynt tannhelsehjelp.

Fylkesordføreren takka fylkestinget og dei som hadde teke del i avviklinga av tingseta.

Fylkesvaraordførar Åshild Kjelsnes takka fylkesordføreren for god møteleiing.

Fylkestinget song "Vil Gud ikkje vera bygningsmann."

Møteboka vart opplesen og godkjent.

Fylkestinget 17. januar 2011 på Rica Sunnfjord Hotell, Førde kommune er slutt.



MØTEBOK

Organ	Fylkesutvalet
Møtestad	Rica Sunnfjord Hotel, Førde
Møtedato	17.01.2011
Kl.	0900 – 14:45

Faste medlemer til stades:

Nils R. Sandal Sp
Jenny Følling Sp
Åshild Kjelsnes Ap
Harry Mowatt Ap
Mathias Råheim H
Frank Willy Juvik Frp
Marit Barsnes Krogsæter V
Norvall Nøringset SV
Gunnvor Sunde Uavhengig

Forfall til møtet:

Nils R. Sandal SP Forfall under handsaming av sakene 1, 2, 3, 5, 6, 7 og 8
Gunnvor A. Sunde Uavhengig Forfall under handsaming av sakene 1, 2, 3, 5, 6, 7 og 8

Varamedlemer til stades:

Arne Hovland møtte som vararepresentant for Gunnvor A. Sunde
Det møtte ikkje vararepresentant for Nils R. Sandal

Til stades med møte- og talerett:

Jan Øhlckers

Sekretariat for møtet:

Knut Henning Grepstad

Fylkesvaraordførar Åshild Kjelsnes leia møtet under handsaming av sakene 1, 2, 3, 5, 6, 7 og 8.

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Utvalet tek stilling til om kva saker som skal vere opne/lukka.

SAK 5/11 Høyring - Stoltenbergutvalet. Rapport om narkotika.

Frå fylkesrådmannen låg det føre slik tilråding til vedtak:

Fylkesrådmannen rår fylkesutvalet til å gjere slikt vedtak:

Sogn og Fjordane fylkeskommune er positive til Stoltenbergutvalet sin rapport om narkotika. Rapporten kan bidra til ei meir samla rusomsorg og meir brukarvenleg helseteneste.

Det er positivt at Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet samarbeider om dette. Fylkesutvalet tek rapporten om narkotika til vitande, men ber om at fylgjande punkt vert teke med i det vidare arbeidet med stortingsmeldinga om ruspolitikken:

1. Skal vi nå målsettinga om færre rusavhengige i Noreg må vi førebyggje meir og betre. Det må difor vere ei brei tilnærming og til andre grupper enn dei som er direkte risikoutsette personar.
2. Betydinga av folkehelsearbeid og sosial ulikskap må gjerast meir tydelig slik at dette ikkje blir nedprioritert i forhold til behandlingstilboda. Det må fokuserast meir på systematisk og sektorovergripande folkehelsearbeid knytt til sosial ulikskap i helse, risikoutsett ungdom, stimulering til at ungdom kan gjere rette val, gode levekår og levevanar.

Endringsframlegg:

Framstegspartiet sette fram slikt framlegg til vedtak som nye punkt 1, 2 og 3 før punkta 1 og 2 i tilrådinga frå fylkesrådmann:

Fylkesutvalet meiner at det er behov for omfattande endringar i norsk politikk i forhold til førebygging, behandling og lindring innanfor rusfeltet. Fylkesutvalet er derfor tilfreds med at Stoltenbergutvalget har lagt fram ein rapport kor fleire framlegg fremmast knytta til forbetringar av dette området.

1. Fylkesutvalet er nøgd med at utvalet sett fokus på behovet for betre førebygging. Vidare det er spennande å sjå på muligheten for å bruke internett, sosiale medier og andre teknologiske kanalar i førebyggingsarbeidet. Fylkesutvalet er tilfreds med, og støttar utvalets ambisjonar om å bekjempe omsetning av narkotiske stoff, både på gateplan og via internett.
2. Fylkesutvalet deler også utvalets framlegg om alternative reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotiske stoff. Dette kan være avtalefesta ordningar om urinprøvetaking, oppfølging av politi, skuleverk og foreldre. I tillegg må ein i større grad kunne dømme misbrukarar til behandlingsopplegg, framfor einsidige fengselsstraffar og/eller bøter.
3. Forsking syner stor usikkerheit ved kva slags effekt heroinprogram har. Det reiser dessutan prinsipielle og etiske spørsmål. Sjølv om utvalets fleirtal anbefalar berre "forsøk" med HSB så kan det i realiteten bli vanskelig å reversere. Etter Fylkesutvalet si mening treng den avhengige hjelp for sin avhengigheit og dei underliggande problema. Kriminalitetsførebyggande arbeid og sosialpolitiske målsettingar kan komme i konflikt

- d. Utdanningskapasiteten på vidaregåande opplæring, høgskule og universitet må sikrast slik at ein kan møte dei auka behova for kvalifisert helsepersonell innan både førebygging, kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta.
- e. For å sikre turnuskandidatar i distrikta, må dagens ordning med fordeling av turnusplassar for legar vidareførast.

9 Kvalitet og faglegheit.

- a. FOU-arbeid er viktig og må ikkje berre skje innafør helsetenesta sitt verkefelt, men må også inkludere det breie og sektorovergripande folkehelsearbeidet.
- b. Forsking på verknader av førebyggjande tiltak på alle nivå er viktig for å kunne målrette tiltaka, men også for å gje arbeidet nødvendig status og legitimitet.

10 Pasientrolle.

- a. For pasientar som slit med kroniske lidingar er meistringstrategiar vesentlege, og ei vidareutvikling av lærings- og meistringstiltak er såleis svært viktige. Brukarorganisasjonar spelar ei viktig rolle i dette arbeidet i dag, og dette bør utviklast vidare.
- b. Samarbeid med frivillige organisasjonar, pasient- og brukarorganisasjonar og frivilligsentralar bør kunne vidareutviklast innanfor partnerskapsordningar som eit supplement til tenestetilbodet i kommunane. Brukarmedverknad i alle ledd er viktig for å få til gode og målretta tenester for alle.
- c. Helseføretaka må i større grad gjevast handlingsrom til å inngå avtalar med private / ideelle tenesteytarar der dette vil vere tenleg behandling for pasientane.

11 Samhandlingsreforma.

- a. Fylkestinget stør at det vert lagt vekt på den kommunale organisasjonsfridomen. Det er og trong for ei klårare avgrensing av den statlege styringsretten.
- b. Det er behov for ei grundig berekning av kostnadene med den kommunale medfinansieringa av spesialisthelsetenestene. Reforma må fullfinansierast for kommunal sektor. Fylket vårt har mange små kommunar med avgrensa økonomisk handlefridom. Den kommunale medfinansieringsmodellen må kombinerast med mekanismar for å avgrense einskildkommunane sin finansielle risiko.
- c. Samhandlingsreforma må ikkje berre skape samanheng mellom helsetenestene, men også legge til rette for "helse i alle politikkområde".

12 Framtidas kommunehelseteneste.

- a. Fylkestinget meiner det er naudsynt med ein auka ressursinnsats for å sikre eit tilstrekkeleg og forsvarleg helse- og omsorgstilbod.
- b. Den offentlege tannhelsetenesta er avhengig av eit nært og godt samarbeid med kommunale tenesteområde. Fylkestinget meiner det må vurderast å inkludere tannhelsetenesta i helseomgrepet. Dette må mellom anna gje seg utslag i at det vert samordning av eigendelordninga også når det gjeld akutt og naudsynt tannhelsehjelp.

med ansvarleg helsehjelp. Fylkesutvalet går difor imot at det vert sett i gang ei prøveordning der Heroin vert inkludert i LAR.

Punkt 1 og 2 i Fylkesrådmannen si tilråding vert punkt 4 og 5.

Venstre sette fram slikt framlegg til vedtak som nye punkt i tilrådinga frå fylkesrådmannen:

3. Alle har rett til eit verdig liv. Dei rusavhengige treng behandling til å få orden på heile livet.
4. Nok avrusingsplassar og rask hjelp etterpå enten poliklinisk behandling eller langtidsplass, må bli skaffa uavhengig av bustadadresse. Det må bli eit godt samarbeid mellom dei ulike aktørane.
5. Prosjekt eigen bustad bør innførast i fleire kommunar.
6. Portugal-modellen bør innførast i Norge.

Avrøysting:

Frank Willy Djuvik, Mathias Råheim og Marit Barsnes Krogsæter røysta for innleiinga og punkt 1 og 2 i framlegget frå Framstegspartiet.

Frank Willy Djuvik og Mathias Råheim røysta for punkt 3 i framlegget frå Framstegspartiet.

Marit Barsnes Krogsæter, Mathias Råheim og Frank Willy Djuvik røysta for punkta 3 og 4 i framlegget frå Venstre.

Marit Barsnes Krogsæter og Frank Willy Djuvik røysta for punkt 5 i framlegget frå Venstre.

Marit Barsnes Krogsæter røysta for punkt 6 i framlegget frå Venstre.

Jenny Følling, Åshild Kjelsnes, Harry Mowatt, Arne Hovland, Norvall Nøringset, Mathias Råheim og Marit Barsnes Krogsæter og røysta for tilrådinga frå fylkesrådmannen.

Frank Willy Djuvik røysta mot.

Dette gir følgjande VEDTAK:

Sogn og Fjordane fylkeskommune er positive til Stoltenbergutvalet sin rapport om narkotika. Rapporten kan bidra til ei meir samla rusomsorg og meir brukarvenleg helseteneste.

Det er positivt at Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet samarbeider om dette. Fylkesutvalet tek rapporten om narkotika til vitande, men ber om at fylgjande punkt vert teke med i det vidare arbeidet med stortingsmeldinga om ruspolitikken:

3. Skal vi nå målsettinga om færre rusavhengige i Noreg må vi førebyggje meir og betre. Det må difor vere ei brei tilnærming og til andre grupper enn dei som er direkte risikoutsette personar.
4. Betydinga av folkehelsearbeid og sosial ulikskap må gjerast meir tydelig slik at dette ikkje blir nedprioritert i forhold til behandlingstilboda. Det må fokuserast meir på systematisk og sektorovergrepande folkehelsearbeid knytt til sosial ulikskap i helse, risikoutsett ungdom, stimulering til at ungdom kan gjere rette val, gode levekår og levevanar.

1. Fylkesutvalet er positive til forslag til ny folkehelselov som omfattar kommunane, fylkeskommunane og staten, der det sektorovergripande arbeidet og samordningsansvaret er forsterka og tydeleggjort.
2. Fylkesutvalet er einig i at folkehelse må inngå i prosessen med regional planstrategi
3. Fylkesutvalet ser at det sektorovergripande perspektivet ikkje er gjort gjeldande på statleg nivå, og meiner at lova må:
 - a. omfatte aktuelle departement og direktorat ut i får prinsippet om helse i alle politikkområde.
 - b. klargjere forventningar til andre statlege sektorar for å følgje opp intensjonane i folkehelselova.
4. Fylkesutvalet er positiv til at fylkeskommunen - i samvirke med sentrale helsemyndigheiter - skal samle kunnskap om helsetilstand og påverknadsfaktorar som grunnlag for lokale og regionale satsingar innan folkehelse. Overvakinga må omfatte relevante data frå alle sektorar og kunne samanliknast på tvers av fylker og kommunar. Fylkesutvalet meiner også at helsefremmande faktorar må med, ikkje berre livsstilsfaktorar og sjukdom. Korleis fylkeskommunane skal møte krava til kompetanse, økonomiske og administrative ressursar til å gjere helseovervakinga, må klargjerast.
5. Fylkesutvalet meiner korkje fylkesmannen eller helsetilsynet i fylket skal ha regional tilsynsmynde p.g.a. deira medverknad i den regionale partnarskapen. Slik mynde må leggest til nasjonale statlege styresmakter.

SAK 7/11

Ny lov om kommunal helse- og omsorgstenester - høyring

Frå fylkesrådmannen låg det føre slik tilråding til vedtak:

Fylkesrådmannen rår fylkesutvalet til å gjere slikt vedtak:

1. Fylkesutvalet sluttar seg til Regjeringa sin intensjon om å styrke kunnskapen om sosiale skilnadar i tilgang på helsetenester og vidareutvikle tilrettelagde tilbod for å sikre eit likeverdig tilbod.
2. Fylkesutvalet er positiv til lovforslaget. Det er viktig at lova gjev nødvendige avklaringar når det gjeld ansvarstilhøve for kommunane si helse- og omsorgsteneste. Fylkesutvalet er samd i at val av organisatorisk løysing på samarbeidet mellom kommunane må vere frivillig. Dersom det er risiko for at pasientar ikkje får dei helse- og omsorgstenester dei har krav må departementet likevel ha heimel til å påby samarbeid mellom kommunane, d.v.s. vidareføring av kommunehelsetenestelova § 1-6 første ledd i ny helse- og omsorgslov.
3. Det er viktig for reforma at ansvaret for nokre pasientgrupper vert flytta til kommunane. Det må vere eit lovfeste krav at alle kommunar skal etablere døgntilbod til pasientar med trong for observasjon, undersøking og behandling, avgrensa til grupper der slikt tilbod

vert sett på som like bra eller betre enn innlegging/ behandling av spesialisthelsetenesta. Kommunane må setjast i stand til å løyse desse nye oppgåvene anten i eigen regi eller gjennom lokalmedisinske sentra.

4. Fylkesutvalet vil peike på at lovforslaget set store krav til kommunane når det gjeld økonomi, kompetanse, kapasitet og kvalitet.
5. Fylkesutvalet meiner at lovframlegget må endrast på nokre punkt:
 - a. Det må settast krav til dei avtalar som skal regulere samarbeidet mellom kommunane og mellom kommune og spesialisthelsetenesta.
 - b. Omgrepet "Utskrivingsklar pasient" må klargjerast. Helsetilstand og hjelpetrong etter utskriving er vesentleg i høve til det tilbod som må vere på plass når pasienten kjem attende til heimkommunen
 - c. Lovteksten må avklare kva juridiske krav som ligg til kommunane når det gjeld å legge til rette slik at "den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud".

Endringsframlegg:

Senterpartiet sette fram slikt framlegg til vedtak som tillegg til punkt 5 a) i tilrådinga frå fylkesrådmannen:

"som likeverdige partar".

Avrøysting:

Tilrådinga frå fylkesrådmannen og framlegget frå Senterpartiet vart samrøystes vedtekne.

Dette gir følgjande VEDTAK:

- 1 Fylkesutvalet sluttar seg til Regjeringa sin intensjon om å styrke kunnskapen om sosiale skilnadar i tilgang på helsetenester og vidareutvikle tilrettelagde tilbod for å sikre eit likeverdig tilbod.
- 2 Fylkesutvalet er positiv til lovforslaget. Det er viktig at lova gjev nødvendige avklaringar når det gjeld ansvarstilhøve for kommunane si helse- og omsorgsteneste. Fylkesutvalet er samd i at val av organisatorisk løysing på samarbeidet mellom kommunane må vere frivillig. Dersom det er risiko for at pasientar ikkje får dei helse- og omsorgstenester dei har krav må departementet likevel ha heimel til å påby samarbeid mellom kommunane, d.v.s. vidareføring av kommunehelsetenestelova § 1-6 første ledd i ny helse- og omsorgslov.
- 3 Det er viktig for reforma at ansvaret for nokre pasientgrupper vert flytta til kommunane. Det må vere eit lovfeste krav at alle kommunar skal etablere døgntilbod til pasientar med trong for observasjon, undersøking og behandling, avgrensa til grupper der slikt tilbod vert sett på som like bra eller betre enn innlegging/ behandling av spesialisthelsetenesta. Kommunane må setjast i stand til å løyse desse nye oppgåvene anten i eigen regi eller gjennom lokalmedisinske sentra.

- 4 Fylkesutvalet vil peike på at lovforslaget set store krav til kommunane når det gjeld økonomi, kompetanse, kapasitet og kvalitet.
- 5 Fylkesutvalet meiner at lovframlegget må endrast på nokre punkt:
 - a. Det må settast krav til dei avtalar som skal regulere samarbeidet mellom kommunane og mellom kommune og spesialisthelsetenesta som likeverdige partar.
 - b. Omgrepet "Utskrivingsklar pasient" må klargjerast. Helsetilstand og hjelpetrong etter utskriving er vesentleg i høve til det tilbod som må vere på plass når pasienten kjem attende til heimkommunen
 - c. Lovteksten må avklare kva juridiske krav som ligg til kommunane når det gjeld å legge til rette slik at "den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud".

**SAK 8/11 Innsparing innan Politiske styring og Kontrollorgan i budsjett
2011/Økonomiplan 2011-2013 - nedsetting av utval**

VEDTAK:

Det vert sett ned fylgjande utval for å kome med framlegg til korleis innsparinga skal effektuerast:

Gruppleiarane i dei politiske partia.
Kontrollutvalet peikar ut eit medlem.

Tilrådinga frå utvalet må ligge føre innan den 9. mars 2011.
Fylkesrådmannen stiller med sekretær for utvalet.

SAK 9/11 Elsertifikat må omfatte alle småkraftverk frå 1.1.2004

Senterpartiet sette fram slikt framlegg til vedtak som fråsegn frå Sogn og Fjordane fylkeskommune:

Fylkesutvalet i Sogn og Fjordane meiner stabile føreseielege rammevilkår er sentralt om Noreg skal lukkast med langsiktig satsing innan fornybar kraftproduksjon. Fylkesutvalet ber om at Regjeringa står ved tidlegare lovnader om at alle småkraftverk bygd etter 1.1.2004 får delta i den felles marknaden med Sverige for elsertifikat (grøne sertifikat) som skal tre i kraft frå 1.1.2012.

Regjeringane i Noreg og Sverige inngjekk 7.9.2009 i ein overeinskomst om etablering av felles elsertifikatmarknad frå 1.1.2012 mellom landa. Olje- og energiministeren har etter dette lagt fram ei overgangsordning for deltaking i sertifikatmarknaden. I denne er det berre dei minste kraftverka (inntil

1MW) frå 2004 som får vera med i ordninga, medan alle kraftverk etablert etter 7.9.2009 vert inkluderte.

Opplegget som departementet no legg opp til, er eit brot på lovnader som er gjevne under vegs i arbeidet med å innføra elsertifikat. Med lovnadene om at kraftverk bygde etter 1.1.2004 skulle koma med i ordninga, har mange grunneigarar fylgt opp tidlegare Storting og regjeringar sine oppmodingar om å satsa på fornybar energi og investere i småkraftverk.

Det nye opplegget inneber at mange kraftverkseigarar som stolte på lovnadene i 2004 vert haldne utanfor denne marknaden, sjølv om det vart lova at alle småkraftverk skulle få vera med. At Olje- og energidepartementet ikkje følgjer opp tidlegare lovnader skapar frustrasjon hos dei som har investert i god tru på at dei ville vere inkludert.

Avrøysting:

Framlegget frå Senterpartiet vart samrøystts vedteke.

Dette gir følgjande VEDTAK:

Fylkesutvalet i Sogn og Fjordane meiner stabile føreseielege rammevilkår er sentralt om Noreg skal lukkast med langsiktig satsing innan fornybar kraftproduksjon. Fylkesutvalet ber om at Regjeringa står ved tidlegare lovnader om at alle småkraftverk bygd etter 1.1.2004 får delta i den felles marknaden med Sverige for elsertifikat (grøne sertifikat) som skal tre i kraft frå 1.1.2012.

Regjeringane i Noreg og Sverige inngjekk 7.9.2009 i ein overeinskomst om etablering av felles elsertifikatmarknad frå 1.1.2012 mellom landa. Olje- og energiministeren har etter dette lagt fram ei overgangsordning for deltaking i sertifikatmarknaden. I denne er det berre dei minste kraftverka (inntil

1MW) frå 2004 som får vera med i ordninga, medan alle kraftverk etablert etter 7.9.2009 vert inkluderte.

Opplegget som departementet no legg opp til, er eit brot på lovnader som er gjevne under vegs i arbeidet med å innføra elsertifikat. Med lovnadene om at kraftverk bygde etter 1.1.2004 skulle koma med i ordninga, har mange grunneigarar fylgt opp tidlegare Storting og regjeringar sine oppmodingar om å satsa på fornybar energi og investere i småkraftverk.

Det nye opplegget inneber at mange kraftverkseigarar som stolte på lovnadene i 2004 vert haldne utanfor denne marknaden, sjølv om det vart lova at alle småkraftverk skulle få vera med. At Olje- og energidepartementet ikkje følgjer opp tidlegare lovnader skapar frustrasjon hos dei som har investert i god tru på at dei ville vere inkludert.

I Sogn og Fjordane er det bygd mange kraftverk som ikkje kjem med i den ordninga regjeringa no legg opp til. Desse kraftverka er bygde i perioden 1.1.2004-31.12.2008.

