

Fylkestinget
Nord-Trøndelag fylkeskommune

SAKSPROTOKOLL

Sak nr. 06/41
Nasjonal Helseplan 2007 - 2010. Høring.

Behandlet/behandles av	Møtedato	Sak nr.
Fylkestinget	21. juni 2006	06/41

Saksbehandler: Kari Strand
Arkivsak: 06/01763
Arkivkode: 40

Fylkestingets vedtak, fattet i plenum 21.06.2006:

Fylkestinget slutter seg til hovedlinjene i høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007 – 2010.

Fylkestinget konstaterer at selve planen vil bli framlagt i forbindelse med statsbudsjettet for år 2007. Fylkeskommunen må derfor kunne ta stilling til forslag, prioriteringer og annet innhold i planen når dette blir kjent.

Helsetjenestene er en stor og viktig del av samfunnet. Både tjenestenes størrelse, deres viktighet og de høye kostnadene gjør det nødvendig med god organisering, kostnadskontroll og ressursutnyttelse. Dette må sikres gjennom planarbeid som har helheten for øye. Planarbeidet må bygge på helsevesenets sentrale verdi, som er å hjelpe det enkelte menneske så godt en makter.

Fylkestinget registrerer med tilfredshet at:

- pasientens stilling skal styrkes ytterligere
- pårørendes stilling skal styrkes
- det skal arbeides målbevisst for å oppnå bedre samhandling innen helsetjenesten
- departementet vil ikke foreslå større organisatoriske reformer nå, for eksempel å overføre deler av kommunehelsetjenesten til foretakene
- sosiale og geografiske forskjeller skal utjevnes
- kvalitetsarbeid skal ha en sentral plass
- betydningen av utdanning, forskning og IKT understrekes
- satsingen på psykiatri videreføres
- lokalsykehusenes betydning og innhold klargjøres. Ingen lokalsykehus skal legges ned

Som høringsnotatet inviterer til, vil vi peke på noen forbedringspotensialer:

God samhandling mellom helsetjenestens ulike deler er av avgjørende betydning for kvaliteten. En vellykket behandling i ett ledd er ofte avhengig av oppfølging fra et annet. Det anbefales derfor at man kommer i gang med revisjon av pasientforløp. I denne sammenheng er det viktig at staten sørger for at også primærhelsetjenesten har økonomiske vilkår som setter den i stand til å ta sin del av oppgavene.

Kronikere, rehabiliteringspasienter og rusmiddelpasienter er særlig avhengige av et godt samarbeid mellom helsetjenestens nivåer. Gjennom Nasjonal helseplan bør man få bedret situasjonen for disse pasientgruppene.

En bør allerede nå begynne å utdanne helsepersonell for å møte økningen i den eldre befolkningen i årene som kommer. En gjennomtenkt strategi for hvordan man ved bruk av ulike virkemidler skal sikre rekruttering av fagpersonell av alle kategorier til morgendagens helsetjeneste er nødvendig.

På tross av at Omsorgsmeldingen som kommer senere i år vil gå mer inn på kommunenes utfordringer innen pleie og omsorg, bør planen omtale utdanning av helsepersonell også på videregående nivå. Utfordringer her er blant annet å få tilstrekkelig antall praksisplasser i spesialisthelsetjenesten for alle utdanningene.

Innen folkehelse er det særlig viktig å øke forskningsinnsatsen. Det er i dag stor mangel på kunnskap om sentrale helseområder. Vi har her håp om at Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag – HUNT skal kunne gi betydelige bidrag til en nasjonal forskningsinnsats.

Folkehelse avhenger ikke bare av de ulike offentlige sektorenes innsats. Partnerskap også med frivillig sektor kan gi gode resultater, og det bør derfor gis rom for dette. I tillegg må det legges til rette økonomisk og organisatorisk for det arbeidet som gjøres av frivillig sektor.

Kultur- og helsearbeid har dokumentert klare sammenhenger mellom kultur og helse, og en positiv effekt på mestring, sosial deltakelse og livskvalitet. Kultur- og helseperspektivet må derfor tillegges vekt i helsefremmende og forebyggende arbeid.

Vi konstaterer med tilfredshet at psykiatrisatsingen skal videreføres. I den sammenheng vil vi påpeke at barn og unge har for dårlig tilbud i dag. Spesielt mener det vil være viktig å få bedret skolehelsetjenesten.

En utjevning av belastningen for helseforetakene over avskrivningsperioden vil antagelig være nødvendig dersom en skal få en ønsket fornyelse av bygninger og anlegg.

I høringsnotatet er det ikke medtatt at den finansielle skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene skal rettes opp. Vi har tillit til at man kommer tilbake til spørsmålet i forbindelse med forslaget til statsbudsjett for 2007.

I Helse Midt-Norges strategidokument av januar 2006 foreslås en sykehusstruktur hvor St. Olavs hospital er regions- og universitetssykehus, mens de andre sykehusene er lokalsykehus. Dokumentet beskriver lokalsykehusene rolle og vektlegger deres nære samarbeid både med St. Olavs hospital og primærhelsetjenesten. Dette er en svært tjenlig modell for vår region.

For å få bort korridorpatientene kreves bedre samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. Det kan også kreve noe mer sengekapasitet enn i dag, enten i sykehusene eller i sykehjemmene.

Vi tror økt formell lokaldemokratisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten vil styrke foretakmodellens legitimitet. Fylkeskommunene vil ta mål av seg til å være en vesentlig premissleverandør for nasjonal helsepolitikk.

Statsråden kan trygt ta med folkehelsearbeid i sin årlige bestilling til de regionale helseforetakene uten at dette i seg selv medfører behov for økede rammer. Ikke noe område gir på lang sikt større utbytte av de midler som settes inn. Videre er de midler det er aktuelt å bruke ubetydelige i forhold til hva som anvendes til kurativ behandling.

Selv om det arbeides med en tannhelsereform, kan det tas med en statusbeskrivelse av tjenesten.

Når det gjelder beredskap mot omfattende helsetrusler, er det ikke nok å fastlegge ansvarsforhold, man må også ha en strategi for å sikre at beredskapen faktisk fungerer dersom den blir satt på prøve.

Priser kan være et egnet styringsverktøy. Man øker prisen på det man prioriterer og senker prisen på det man vil ha mindre av. Mer omfattende bruk av et slikt virkemiddel forutsetter en prosess mellom sentrale myndigheter og andre på forhånd, for eksempel gjennom et kontaktförum eller et beregningsutvalg.

Vi mener at ansvaret for gode og likeverdige helsetjenester for alle fortsatt skal være et offentlig anliggende, og at egenandelene skal være lave.

Saksbehandling/Saksgang

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

Fylkestinget slutter seg til hovedlinjene i høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007 – 2010.

Fylkestinget konstaterer at selve planen vil bli framlagt i forbindelse med statsbudsjettet for år 2007. Fylkeskommunen må derfor kunne ta stilling til forslag, prioriteringer og annet innhold i planen når dette blir kjent.

Helsetjenestene er en stor og viktig del av samfunnet. Både tjenestenes størrelse, deres viktighet og de høye kostnadene gjør det nødvendig med god organisering, kostnadskontroll og ressursutnyttelse. Dette må sikres gjennom planarbeid som har helheten for øye. Planarbeidet må bygge på helsevesenets sentrale verdi, som er å hjelpe det enkelte menneske så godt én makter.

Fylkestinget registrerer med tilfredshet at:

- pasientens stilling skal styrkes ytterligere
- pårørendes stilling skal styrkes
- det skal arbeides målbevisst for å oppnå bedre samhandling innen helsetjenesten
- departementet vil ikke foreslå større organisatoriske reformer nå, for eksempel å overføre deler av kommunehelsetjenesten til foretakene
- sosiale og geografiske forskjeller skal utjevnes
- kvalitetsarbeid skal ha en sentral plass
- betydningen av utdanning, forskning og IKT understrekes
- satsingen på psykiatri videreføres
- lokalsykehusenes betydning og innhold klargjøres. Ingen lokalsykehus skal legges ned

Som høringsnotatet inviterer til, vil vi peke på noen forbedringspotensialer:

God samhandling mellom helsetjenestens ulike deler er av avgjørende betydning for kvaliteten. En vellykket behandling i ett ledd er ofte avhengig av oppfølging fra et annet. Det anbefales derfor at man kommer i gang med revisjon av pasientforløp. I denne sammenheng er det viktig at staten sørger for at også primærhelsetjenesten har økonomiske vilkår som setter den i stand til å ta sin del av oppgavene.

Kronikere, rehabiliteringspasienter og rusmiddelpasienter er særlig avhengige av et godt samarbeid mellom helsetjenestens nivåer. Gjennom Nasjonal helseplan bør man få bedret situasjonen for disse pasientgruppene.

En bør allerede nå begynne å utdanne helsepersonell for å møte økningen i den eldre befolkningen i årene som kommer. En gjennomtenkt strategi for hvordan man ved bruk av ulike virkemidler skal sikre rekruttering av fagpersonell av alle kategorier til morgendagens helsetjeneste er nødvendig.

Innen folkehelse er det særlig viktig å øke forskningsinnsatsen. Det er i dag stor mangel på kunnskap om sentrale helseområder. Vi har her håp om at Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag – HUNT skal kunne gi betydelige bidrag til en nasjonal forskningsinnsats.

Vi konstaterer med tilfredshet at psykiatrisatsingen skal videreføres. I den sammenheng vil vi påpeke at barn og unge har for dårlig tilbud i dag. Spesielt mener det vil være viktig å få bedret skolehelsetjenesten.

En utjevning av belastningen for helseforetakene over avskrivningsperioden vil antagelig være nødvendig dersom en skal få en ønsket fornyelse av bygninger og anlegg.

I høringsnotatet er det ikke medtatt at den finansielle skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene skal rettes opp. Vi har tillit til at man kommer tilbake til spørsmålet i forbindelse med forslaget til statsbudsjett for 2007.

I Helse Midt-Norges strategidokument av januar 2006 foreslås en sykehusstruktur hvor St. Olavs hospital er regions- og universitetssykehus, mens de andre sykehusene er lokalsykehus. Dokumentet beskriver lokalsykehusene rolle og vektlegger deres nære samarbeid både med St. Olavs hospital og primærhelsetjenesten. Dette er en svært tjenlig modell for vår region.

For å få bort korridorpatientene kreves bedre samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. Det kan også kreve noe mer sengekapasitet enn i dag, enten i sykehusene eller i sykehjemmene.

Vi tror økt formell lokaldemokratisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten vil styrke foretakmodellens legitimitet. Fylkeskommunene vil ta mål av seg til å være en vesentlig premissleverandør for nasjonal helsepolitikk.

Statsråden kan trygt ta med folkehelsearbeid i sin årlige bestilling til de regionale helseforetakene uten at dette i seg selv medfører behov for økede rammer. Ikke noe område gir på lang sikt større utbytte av de midler som settes inn. Videre er de midler det er aktuelt å bruke ubetydelige i forhold til hva som anvendes til kurativ behandling.

Selv om det arbeides med en tannhelsereform, kan det tas med en statusbeskrivelse av tjenesten.

Når det gjelder beredskap mot omfattende helsetrusler, er det ikke nok å fastlegge ansvarsforhold, man må også ha en strategi for å sikre at beredskapen faktisk fungerer dersom den blir satt på prøve.

Priser kan være et egnet styringsverktøy. Man øker prisen på det man prioriterer og senker prisen på det man vil ha mindre av. Mer omfattende bruk av et slikt virkemiddel forutsetter en prosess mellom sentrale myndigheter og andre på forhånd, for eksempel gjennom et kontaktforum eller et beregningsutvalg.

Vi mener at ansvaret for gode og likeverdige helsetjenester for alle fortsatt skal være et offentlig anliggende, og at egenandelene skal være lave.

Protokoll fra fylkestingets behandling i samling 19.- 21.06.2006

Saka ble behandlet i komite for utdanning, kultur og helse 19.06.2006.
Saksordfører: Endre Lysø (Ap).

Komitebehandling 19.06.2006:

Saksordfører Endre Lysø la fram saka.

FORSLAG:

Fellesforslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti:

*(Forslag til tillegg er markert med kursiv og uthevet skrift.
Forslag til strykninger er markert med overstrøket tekst.)*

Fylkestinget slutter seg til hovedlinjene i høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007 – 2010.

Fylkestinget konstaterer at selve planen vil bli framlagt i forbindelse med statsbudsjettet for år 2007. Fylkeskommunen må derfor kunne ta stilling til forslag, prioriteringer og annet innhold i planen når dette blir kjent.

Helsetjenestene er en stor og viktig del av samfunnet. Både tjenestenes størrelse, deres viktighet og de høye kostnadene gjør det nødvendig med god organisering, kostnadskontroll og ressursutnyttelse. Dette må sikres gjennom planarbeid som har helheten for øye. Planarbeidet må bygge på helsevesenets sentrale verdi, som er å hjelpe det enkelte menneske så godt en makter.

Fylkestinget registrerer med tilfredshet at:

- pasientens stilling skal styrkes ytterligere
- pårørendes stilling skal styrkes
- det skal arbeides målbevisst for å oppnå bedre samhandling innen helsetjenesten
- departementet vil ikke foreslå større organisatoriske reformer nå, for eksempel å overføre deler av kommunehelsetjenesten til foretakene
- sosiale og geografiske forskjeller skal utjevnes
- kvalitetsarbeid skal ha en sentral plass
- betydningen av utdanning, forskning og IKT understrekes
- satsingen på psykiatri videreføres
- lokalsykehusenes betydning og innhold klargjøres. Ingen lokalsykehus skal legges ned.

Som høringsnotatet inviterer til, vil vi *fylkestinget* peke på noen *mangler og enkelte* forbedringspotensialer:

God samhandling mellom helsetjenestens ulike deler er av avgjørende betydning for kvaliteten. En vellykket behandling i ett ledd er ofte avhengig av oppfølging fra et annet. Det anbefales derfor at man kommer i gang med revisjon av pasientforløp. I denne sammenheng er det viktig at staten sørger for at også primærhelsetjenesten har økonomiske vilkår som setter den i stand til å ta sin del av oppgavene. ***Økt behandling på laveste effektive tjenestenivå er en god strategi, men fordrer økt kompetanse og status i kommunehelsetjenesten. Kommunenes rolle i helsekjeden må altså styrkes og det må etableres en (interkommunal) legevaktordning som fungerer også i distriktene. Kommunene bør innta en mer aktiv rolle i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Tilbudet på 1,5 nivå bør forsterkes.***

Kronikere, rehabiliteringspasienter og rusmiddelpasienter er særlig avhengige av et godt, *sømløst* samarbeid mellom helsetjenestens nivåer. Gjennom Nasjonal helseplan bør man få bedret situasjonen for disse pasientgruppene. ***Det geriatriske rehabiliteringstilbudet bør styrkes.***

For å få bort korridorpatientene kreves bedre samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. Det kan også kreve noe mer sengekapasitet enn i dag, enten i sykehusene eller i sykehjemmene. ***Sykehusets behandlingsskapasitet bestemmes ikke alene ut fra antall senger. Differensierte behandlingsformer bør gi sengebegrepet ny definisjon. God planlegging av hele behandlingsskjeden er viktig for å utnytte kapasiteten.***

Basisavtalen et godt utgangspunkt for samhandling mellom nivåene. Avtaleverket bør videreutvikles for å bedre samhandlingen i gråsonene mellom ulike nivå. Fylkestinget vil påpeke at priser kan være et egnet styringsverktøy. Man øker prisen på det man prioriterer og senker prisen på det man vil ha mindre av. Mer omfattende bruk av et slikt virkemiddel forutsetter en prosess mellom sentrale myndigheter og andre på forhånd, for eksempel gjennom et kontaktforum eller et beregningsutvalg.

En bør allerede nå begynne å utdanne helsepersonell for å møte økningen i den eldre befolkningen i årene som kommer. ***Det er behov for økt kunnskap blant annet om kreftbehandling, leddslitasje, akuttmedisin og psykiatri.*** En gjennomtenkt strategi for hvordan man ved bruk av ulike virkemidler skal sikre rekruttering av fagpersonell av alle kategorier til morgendagens helsetjeneste er nødvendig. ***Utfordringer her er blant annet å få tilstrekkelig antall praksisplasser i spesialisthelsetjenesten for alle utdanningene.***

Vi Fylkestinget konstaterer med tilfredshet at psykiatrisatsingen skal videreføres. I den sammenheng vil vi påpeke at barn og unge har for dårlig tilbud ***ute i kommunene*** i dag. Spesielt mener det vil være viktig å få bedret skolehelsetjenesten.

Pårørende er en viktig samarbeidspartner for helsesektoren. Det må legges vekt på å avklare forventninger, økt opplæring og støtte av denne gruppen.

Vi Fylkestinget mener at ansvaret for gode og likeverdige helsetjenester for alle fortsatt skal være et offentlig anliggende, og at egenandelene skal være lave.

Innen folkehelse er det særlig viktig å øke forskningsinnsatsen. Det er i dag stor mangel på kunnskap om sentrale helseområder. Vi har her håp om at Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag – HUNT skal kunne gi betydelige bidrag til en nasjonal forskningsinnsats. ***Fylkestinget forventer derfor at staten oppfyller sin andel av finansieringsplanen for HUNT 3-undersøkelsen.*** Statsråden kan trygt ta med folkehelsearbeid i sin årlige bestilling til de regionale helseforetakene uten at dette i seg selv medfører behov for økede rammer.

Ikke noe område gir på lang sikt større utbytte av de midler som settes inn enn folkehelsearbeidet. ***Det bidrar til at befolkningen holder seg frisk og i stand til å ivareta sin egen helse.*** Videre er De midler det er aktuelt å bruke ***som settes inn blir uansett ubetydelige*** i forhold til hva som anvendes til kurativ behandling. ***Folkehelse avhenger ikke bare av de ulike offentlige sektorenes innsats. Partnerskap også med frivillig sektor kan gi gode resultater, og det bør derfor gis rom for dette. I tillegg må det legges til rette økonomisk og organisatorisk for det arbeidet som gjøres av frivillig sektor. Fylkeskommunens koordinerende rolle i folkehelsearbeidet bør forsterkes.***

Kultur- og helsearbeid har dokumentert klare sammenhenger mellom kultur og helse, og en positiv effekt på mestring, sosial deltakelse og livskvalitet. Kultur- og helseperspektivet må derfor tillegges vekt i helsefremmende og forebyggende arbeid.

I Helse Midt-Norges strategidokument av januar 2006 foreslås en sykehusstruktur hvor St. Olavs hospital er regions- og universitetssykehus, mens de andre sykehusene er lokalsykehus. Dokumentet beskriver lokalsykehusene rolle og vektlegger deres nære samarbeid både med St. Olavs hospital og primærhelsetjenesten. Dette er en svært tjenlig modell for vår region.

Lokalsykehusene skal ha definerte basisfunksjoner, som fødetilbud og akuttfunksjoner. Det må foretas en langt større funksjonsfordeling mellom sykehus. Det er viktig at lokalsykehusene gis attraktive tilleggsfunksjoner. Universitetssykehusnivået skal være høyspesialisert, men forskning og opplæring bør inkludere alle sykehusene.

Fylkestinget mener at bruk av private aktører i spesialisthelsetjenesten bør begrenses. Helse er først og fremst et offentlig ansvar, og for stort innslag av kommersielle aktører fører til uheldige prioriteringer. Det er nødvendig at helseregionene gis reell mulighet til å begrense bruken av private aktører som følge av fritt sykehusvalg mellom helseforetakene.

Ambulansetjenesten bør legges om slik at lege/sykepleier er til stede i ambulansen. Dette fordrer samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

En utjevning av belastningen for helseforetakene over avskrivningsperioden vil antagelig være nødvendig dersom en skal få en ønsket fornyelse av bygninger og anlegg.

I høringsnotatet er det ikke medtatt at den finansielle skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene skal rettes opp. Vi har tillit til at man kommer tilbake til spørsmålet i forbindelse med forslaget til Fylkestinget forventer at dette rettes opp i statsbudsjett for 2007. Det samme gjelder skjevfordeling av midler mellom regioner til rehabiliteringsinstitusjoner.

~~Selv om det arbeides med en tannhelsereform, kan det tas med en statusbeskrivelse av tjenesten.~~
Tannhelse er ikke berørt i planen. De store utfordringer sektoren står overfor bør drøftes i planen. Det vises til FT-sak 72/2005 NOU 2005:11 Det offentlige engasjement i tannhelsefeltet – høring, hvor fylkestinget uttalte seg om sektorens utfordring og foreslo nye tiltak. Økningen i antall eldre krever forsterket satsing innen tannhelsesektoren.

Når det gjelder Beredskap mot omfattende helsetrusler ***bør bedres***, er det ikke nok å fastlegge Ansvarsforhold ***må fastlegges***, man må også ha en strategi for å sikre at beredskapen faktisk fungerer dersom den blir satt på prøve.

Vi tror økt formell lokaldemokratisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten vil styrke foretakmodellens legitimitet. Fylkestinget mener regional folkevalgt styring av helseforetakene vil styrke foretakenes demokratiske legitimitet. Den nye sammensetningen av styrene må følges opp, slik at styremedlemmene gis en mer reell forankring. Det bør prøves ut ordninger som sikrer bedre informasjon og kommunikasjon mot politiske miljøer. Fylkeskommunene vil ta mål av seg til å være en vesentlig premissleverandør for nasjonal helsepolitikk.

Staten må bevilge et beløp, øremerket til rehabiliteringsinstitusjonene, som er stort nok til å dekke de reelle behov for rehabilitering.

VOTERING:

Alternativ votering mellom innstillinga og fellesforslag fra Sp/SV og KrF:

Innstillinga ble vedtatt med 5 stemmer, idet 4 stemmer ble avgitt for fellesforslaget.

INNSTILLING TIL VEDTAK FRA KOMITEEN:

Fylkestinget slutter seg til hovedlinjene i høringsnotat om Nasjonal helseplan 2007 – 2010.

Fylkestinget konstaterer at selve planen vil bli framlagt i forbindelse med statsbudsjettet for år 2007. Fylkeskommunen må derfor kunne ta stilling til forslag, prioriteringer og annet innhold i planen når dette blir kjent.

Helsetjenestene er en stor og viktig del av samfunnet. Både tjenestenes størrelse, deres viktighet og de høye kostnadene gjør det nødvendig med god organisering, kostnadskontroll og ressursutnyttelse. Dette må sikres gjennom planarbeid som har helheten for øye. Planarbeidet må bygge på helsevesenets sentrale verdi, som er å hjelpe det enkelte menneske så godt en makter.

Fylkestinget registrerer med tilfredshet at:

- pasientens stilling skal styrkes ytterligere
- pårørendes stilling skal styrkes
- det skal arbeides målbevisst for å oppnå bedre samhandling innen helsetjenesten
- departementet vil ikke foreslå større organisatoriske reformer nå, for eksempel å overføre deler av kommunehelsetjenesten til foretakene
- sosiale og geografiske forskjeller skal utjevnes
- kvalitetsarbeid skal ha en sentral plass
- betydningen av utdanning, forskning og IKT understrekes
- satsingen på psykiatri videreføres
- lokalsykehusenes betydning og innhold klargjøres. Ingen lokalsykehus skal legges ned

Som høringsnotatet inviterer til, vil vi peke på noen forbedringspotensialer:

God samhandling mellom helsetjenestens ulike deler er av avgjørende betydning for kvaliteten. En vellykket behandling i ett ledd er ofte avhengig av oppfølging fra et annet. Det anbefales derfor at man kommer i gang med revisjon av pasientforløp. I denne sammenheng er det viktig at staten sørger for at også primærhelsetjenesten har økonomiske vilkår som setter den i stand til å ta sin del av oppgavene.

Kronikere, rehabiliteringspasienter og rusmiddelpasienter er særlig avhengige av et godt samarbeid mellom helsetjenestens nivåer. Gjennom Nasjonal helseplan bør man få bedret situasjonen for disse pasientgruppene.

En bør allerede nå begynne å utdanne helsepersonell for å møte økningen i den eldre befolkningen i årene som kommer. En gjennomtenkt strategi for hvordan man ved bruk av ulike virkemidler skal sikre rekruttering av fagpersonell av alle kategorier til morgendagens helsetjeneste er nødvendig.

Innen folkehelse er det særlig viktig å øke forskningsinnsatsen. Det er i dag stor mangel på kunnskap om sentrale helseområder. Vi har her håp om at Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag – HUNT skal kunne gi betydelige bidrag til en nasjonal forskningsinnsats.

Vi konstaterer med tilfredshet at psykiatrisatsingen skal videreføres. I den sammenheng vil vi påpeke at barn og unge har for dårlig tilbud i dag. Spesielt mener det vil være viktig å få bedret skolehelsetjenesten.

En utjevning av belastningen for helseforetakene over avskrivningsperioden vil antagelig være nødvendig dersom en skal få en ønsket fornyelse av bygninger og anlegg.

I høringsnotatet er det ikke medtatt at den finansielle skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene skal rettes opp. Vi har tillit til at man kommer tilbake til spørsmålet i forbindelse med forslaget til statsbudsjett for 2007.

I Helse Midt-Norges strategidokument av januar 2006 foreslås en sykehusstruktur hvor St. Olavs hospital er regions- og universitetssykehus, mens de andre sykehusene er lokalsykehus. Dokumentet beskriver lokalsykehusene rolle og vektlegger deres nære samarbeid både med St. Olavs hospital og primærhelsetjenesten. Dette er en svært tjenlig modell for vår region.

For å få bort korridorpasientene kreves bedre samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten. Det kan også kreve noe mer sengekapasitet enn i dag, enten i sykehusene eller i sykehjemmene.

Vi tror økt formell lokaldemokratisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten vil styrke foretakmodellens legitimitet. Fylkeskommunene vil ta mål av seg til å være en vesentlig premissleverandør for nasjonal helsepolitikk.

Statsråden kan trygt ta med folkehelsearbeid i sin årlige bestilling til de regionale helseforetakene uten at dette i seg selv medfører behov for økede rammer. Ikke noe område gir på lang sikt større utbytte av de midler som settes inn. Videre er de midler det er aktuelt å bruke ubetydelige i forhold til hva som anvendes til kurativ behandling.

Selv om det arbeides med en tannhelsereform, kan det tas med en statusbeskrivelse av tjenesten.

Når det gjelder beredskap mot omfattende helsetrusler, er det ikke nok å fastlegge ansvarsforhold, man må også ha en strategi for å sikre at beredskapen faktisk fungerer dersom den blir satt på prøve.

Priser kan være et egnet styringsverktøy. Man øker prisen på det man prioriterer og senker prisen på det man vil ha mindre av. Mer omfattende bruk av et slikt virkemiddel forutsetter en prosess mellom sentrale myndigheter og andre på forhånd, for eksempel gjennom et kontaktforum eller et beregningsutvalg.

Vi mener at ansvaret for gode og likeverdige helsetjenester for alle fortsatt skal være et offentlig anliggende, og at egenandelene skal være lave.

Fylkestingets behandling i plenum 21.06.2006

Saksordføreren, Endre Lysø, la fram komiteinnstillinga.

Følgende hadde innlegg:

Asgjerd Valstad (Sp), Olav Gilsåmo (SV), Ståle Busch (Frp), Endre Lysø (Ap), Joar Olav Grøtting (H), Helena Hovstein Kruken (KrF), Endre Skjervø (Frp), Inge Staldvik (SV), Annikken Kjær Haraldsen (V), Tone Sofie Aglen (Uavh.), Vigdis Hjulstad Belbo (Sp).

FORSLAG:

Olav Gilsåmo på vegne av Sosialistisk Venstreparti:

Endringer/tillegg under forbedringspotensialer i innstillinga:

Forslag 1) Alt. forslag i avsnitt 6, s.7, 1. setning: "Vi tror økt formell lokaldemokratisk innflytelse i spesialisthelsetjenesten...": erstattes med: "Regional folkevalgt styring av helseforetakene vil styrke foretakenes legitimitet".

Forslag 2) Nytt forslag vedr. lokalsykehusene.: "Det er viktig å beholde akutfunksjoner og fødeavdelinger ved lokalsykehusene".

Forslag 3) Nytt forslag vedr. finansiering av rehabiliteringsinstitusjonen:

"Det anbefales at man gjennom nasjonal helseplan får bedret situasjonen for kronikere, rehabiliteringspasienter og rusmiddelpasienter.

Staten må bevilge et beløp, øremerket til rehabiliteringsinstitusjonene, som er stort nok til å dekke de reelle behov for rehabilitering, og til å utnytte det eksisterende tilbudet av rehabiliteringsplasser."

Helena Hovstein Kruken på vegne av Kristelig Folkeparti:

Folkehelse avhenger ikke bare av de ulike offentlige sektorenes innsats. Partnerskap også med frivillig sektor kan gi gode resultater, og det bør derfor gis rom for dette. I tillegg må det legges til rette økonomisk og organisatorisk for det arbeidet som gjøres av frivillig sektor.

Kultur- og helsearbeid har dokumentert klare sammenhenger mellom kultur og helse, og en positiv effekt på mestring, sosial deltakelse og livskvalitet. Kultur- og helseperspektivet må derfor tillegges vekt i helsefremmende og forebyggende arbeid.

På tross av at Omsorgsmeldingen som kommer senere i år vil gå mer inn på kommunenes utfordringer innen pleie og omsorg, bør planen omtale utdanning av helsepersonell også på videregående nivå. Utfordringer her er blant annet å få tilstrekkelig antall praksisplasser i spesialisthelsetjenesten for alle utdanningene.

Tone Sofie Aglen (uavh.):

Tilleggsforslag til fylkesrådets innstilling:

- 1. Det er i dag store forskjeller mellom helseregioner, innad i helseregionene og mellom sosiale grupper med hensyn til hva slags behandling pasientene får. Fylkestinget mener det er nødvendig med en grundig debatt om hvordan ulikhetene skal jevnes ut. Samtidig går*

utviklingen i medisinen mot nye og dyre behandlingsformer og legemidler. Dette er en stor økonomisk utfordring. Dette krever en seriøs faglig og politisk debatt om prioritering av ressurser i helsevesenet.

- 2. Lokalsykehusene skal ha definerte basisoppgaver, som fødetilbud og akuttfunksjoner. Reell trygghet for lokalsykehus avhenger imidlertid av tilstrekkelig tilgang på pasienter og kompetanse. Pga blant annet ny teknologi og nye behandlingsformer foregår en omfattende sentralisering i spesialisthelsetjenesten. Derfor må det foretas en langt større funksjonsdeling mellom sykehusene. Det er viktig at lokalsykehusene gis attraktive tilleggsfunksjoner.*

Fylkestinget mener at bruk av private aktører i spesialisthelsetjenesten bør begrenses. Helse skal først og fremst være et offentlig ansvar, og for stort innslag av kommersielle aktører fører til uheldige prioriteringer. Det er nødvendig at helseregionene gis reell mulighet til å begrense bruken av private aktører som følge av fritt sykehusvalg mellom helseforetakene.

- 3. Foretaksmodellen må videreutvikles for å sikre større demokratisk legitimitet. Den nye sammensetningen av styrene må følges opp, slik at styremedlemmene gis en mer reell forankring. Det bør prøves ut ordninger som sikrer bedre informasjon og kommunikasjon mot politiske miljøer.*
- 4. En av de største utfordringene i helsevesenet er den utilstrekkelige samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunene må rustes til å kunne ta et større helseansvar. Dette handler om økonomi, men er også i stor grad et spørsmål om kompetanse og status i kommunehelsetjenesten.*

VOTERING:

Innstillinga, avsnitt 1 – 6:	Enstemmig vedtatt.
Innstillinga, avsnitt 7, første setning:	Enstemmig vedtatt.
Innstillinga, avsnitt 7, andre setning: Alternativ votering mellom innstillinga og forslag 3 fra Sosialistisk Venstreparti:	Innstillinga ble vedtatt med 18 stemmer, idet 17 stemmer ble avgitt for forslag fra SV.
Innstillinga, avsnitt 8 – 14:	Enstemmig vedtatt.
Innstillinga, avsnitt 15:	Vedtatt med 29 mot 6 stemmer.
Forslag 1 fra Sosialistisk Venstreparti:	Falt idet 6 stemmer ble avgitt for og 29 imot.
Innstillinga, avsnitt 16 – 20:	Enstemmig vedtatt.
Forslag 2 fra Sosialistisk Venstreparti:	Falt idet 15 stemmer ble avgitt for og 20 imot.
Forslag fra Kristelig Folkeparti:	Vedtatt med 21 mot 14 stemmer.
Forslag fra Tone Sofie Aglen, pkt. 1 – 5, med unntak for første setning i pkt. 2:	Falt idet 15 stemmer ble avgitt for og 20 imot.
Forslag fra Tone Sofie Aglen, pkt. 2, første setning:	Falt idet 1 stemme ble avgitt for og 34 imot.

Endelig vedtak er gjengitt fremst i saka.