



## SAKSPROTOKOLL

**Utvalg:** Fylkestinget  
**Møtedato:** 16.03.2010  
**Utvalgssak:** 4/10

**Resultat:**

**Arkivsak:** 04/92-22  
**Tittel:** HØRING LOKALSYKEHUSSTRATEGI

**Behandling:**

Fylkesordføreren opplyste at høringsuttalelsen fra fylkeseldrerådet nå ble utdelt.

Representanten Line M. Haugan, FrP, fremmet følgende forslag (1):

”Fylkestinget viser til rapporten ”Forslag til lokalsykehusstrategi 2010 – 2020”, som er sendt ut på høring fra Helse Nord RHF. Fylkestinget slutter seg til rapporten med følgende kommentarer:

Troms fylkesting har betenkeligheter med at en viktig strategi for lokalsykehus utarbeides parallelt med at den varslede ”samhandlingsreformen” skal behandles i Stortinget og ser utfordringer med dette. Fylkestinget i Troms vil derfor anbefale at det utarbeides en revidert lokalsykehusstrategi etter at samhandlingsreformen er behandlet på Stortinget. Fylkestinget ber om at alle tiltak som foreslås kostnadsberegnes og at den kommunale andelen av foreslåtte tiltak også beregnes. Det forventes at full finansiering følger alle endringsprosesser og tiltak.

Fylkestinget ber om at fordeling av oppgaver mellom kommunehelsetjenester, spesialisttjenester, sykehus og lokalsykehus presiseres og at det fremlegges en handlingsplan og en strategiplan i tråd med en vedtatt statlig reform.

Fylkestinget ser på den foreslåtte strategien som et godt grunnlag for å utvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i Nord-Norge i årene som kommer.

Lokalsykehustilbudet må være forutsigbart over tid. Det er viktig for nærhet, trygghet og tilgjengelighet til helsetjenestene.

Fylkestinget forutsetter at lokalsykehusene skal ha full akuttberedskap med døgnskuttberedskap i indremedisin, anestesi, generell kirurgi og føde.

Fylkestinget forutsetter at det straks settes i gang målrettet kompetanseoppbygging for å

imøtekomme fremtidige utfordringer. Den faglige kvaliteten på lokalsykehusene må ikke svekkes.

Troms fylkesting ser at dagens situasjon med lange helsekøer er uholdbar. Den totale kapasiteten i helsevesenet må benyttes slik at disse køene kan fjernes. Dette gjelder både innenfor spesialisthelsetjenesten, rusomsorgen, rehabilitering, psykiatri og kommunale omsorgstjenester. Ledig kapasitet hos private avtalespesialister, institusjoner drevet i privat regi og omsorgstjenester som leveres av andre enn det offentlige, må tas i bruk slik at pasienter slipper å vente unødige på behandling. Ledig kapasitet i utlandet bør også kunne benyttes.

Troms fylkesting ber om at fokus på likebehandling uavhengig av geografi økes, og at god, sikker og robust ambulansetjeneste ivaretas.

Produksjon av velferdstjenester skiller seg lite fra andre tjenester. For å sikre god kvalitet og forsvarlig kvantitet bør alle tjenesteytere likebehandles av bestiller/betaleransvarlig uavhengig av om de er privat, offentlig eiet eller om det er stat eller kommune som betaler for tjenesten. Slik likebehandling vil stimulere til kreativitet og konkurranse om å være best.

Troms fylkesting mener at staten skal betale for all helse og omsorg, sømløst og uavhengig av hvem som eier institusjonen eller behandlingssted. Det viktigste er at pasienten får en sikker og riktig behandling til rett tid.”

Representanten Eva Solstad, uavhengig, fremmet følgende forslag (2):

”Nytt punkt 10

#### **Brukermedvirkning**

Det må legges stor vekt på at overordna strategier for brukermedvirkning ihht ”Plan for brukermedvirkning” vedtatt i Regionalt brukerutvalg juni 2006, oppfylles. Brukerkompetansen må sees på som et viktig bidrag i utforminga av tjenestene.”

Representanten Liselotte H Hansen, AP, fremmet på vegne av AP, KrF og H følgende forslag (3):

”Telemedisin må tas i bruk der det er kostnadseffektivt. Som eksempel kan akutfunksjoner innenfor radiologi løses som teleradiologi framfor vaktordninger lokalt.”

Representanten Roar Sollied, V, fremmet følgende forslag (4):

”Punkt 9 (om at eierforholdene til lokalsykehusene må være hos spesialisthelsetjenesten) strykes.”

Representanten Terje Olsen, H, fremmet følgende forslag (5):

”Fylkesrådet får fullmakt til å formulere et punkt om geriatriens og rehabiliteringens plass i lokalsykehusene.”

Votering (37 representanter til stede):

Forslag (1) falt med 29 mot 8 stemmer.

Kultur- og næringskomiteens innstilling, ingress og pkt. 1 vedtatt med 30 mot 7 stemmer.

Forslag (3) vedtatt med 26 mot 11 stemmer.

Kultur- og næringskomiteens innstilling pkt. 2-8 vedtatt med 30 mot 7 stemmer, dog slik at det skal stå: ”spesialisthelsetjenesten” i innstillingen pkt. 2, bokstad c).

Kultur- og næringskomiteens innstilling pkt. 9 satt opp mot forslag (4). Innstillingen vedtatt med 27 mot 10 stemmer.

Forslag (2) vedtatt med 30 mot 7 stemmer.

Forslag (5) vedtatt med 30 mot 7 stemmer.

Kultur- og næringskomiteens innstilling med ovennevnte vedtatte endringer, vedtatt med 30 mot 7 stemmer.

### **Vedtak:**

Fylkestinget i Troms har behandlet ”Forslag til lokalsykehusstrategi 2010-2020” og har følgende synspunkter:

1. **Strategiens fokus/profil.** Det mangler etter Troms fylkeskommunes syn en klar profil og en klar prioritering av oppgavene som bør utføres på lokalsykehusene.
  - a. Lokalsykehusstrategien burde i større grad vært drøftet i forhold til de signaler som Regjeringen har kommet med i forbindelse med Samhandlingsreformen hvor det signaliseres en sterkere satsing på primærhelsetjenesten som vil ha konsekvenser for de funksjoner som utføres på et lokalsykehus.
  - b. Telemedisin må tas i bruk der det er kostnadseffektivt. Som eksempel kan akuttfunksjoner innenfor radiologi løses som teleradiologi framfor vaktordninger lokalt.
  
1. **Samhandling med førstelinjetjenesten.** Samhandling vil være et viktig tiltak for en sømløs helsetjeneste og helhetlige pasientforløp.
  - a. En viktig samordning mellom kommunehelsetjenesten og spesialisttjenesten ligger i å sikre koordinering av medisiner og opprette tilgang til kjernejournal på tvers av organiseringen.
  - b. Hospiteringsordninger som går over lengre tid vil være et mer fleksibelt tiltak for å få til kompetanseoverføring mellom spesialisttjenesten og kommunehelsetjenesten enn stillingsbrøker (som er beskrevet i dokumentet) som bare vil kunne gjelde et mindre antall personer. Tildeling av stillinger i spesialisttjenesten bør gjøres ut fra spesialisttjenestens behov.
  - c. Desentralisering av spesialisthelsetjenesten og utvikling av distriktsmedisinske sentra må være et ledd i lokal sykehusstrategi.
  
2. **Akuttfunksjoner, beredskap.**
  - a. Lokalsykehus bør kunne ha begrenset akuttfunksjon slik det er beskrevet i Erikstein-utvalgets rapport om lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede. Det tas ikke stilling til om dette skal gjennomføres i forhold til enkelte sykehus, men begrenset akuttfunksjon bør være et av mange mulige tiltak. Det som bestemmer nivået på akuttfunksjonen må være kvaliteten på tilbudet på det enkelte sykehus. I Helse Nords tiltakskjede er det bare Universitetssykehuset Nord-Norge som har full akuttberedskap. Graden av akuttberedskap varierer også i dag fra sykehus til sykehus nedover i kjeden avhengig av tilgjengelig kompetanse og kvalitet.
  - b. Det er nødvendig med et robust transportsystem med fagpersonell med god kompetanse på akuttmedisin. Mobile ambulansetjenester (bil, helikopter, fly) må sees i sammenheng med mål om å redusere antall samtidighetskonflikter.
  - c. På grunn av geografiske avstander bør ambisjonene om kompetanse i ambulansetjenesten minst tilfredsstillende den nasjonale normen.

3. **Føde.** Mål om et desentralisert og differensiert fødetilbud støttes, der dette av faglige grunner gir det beste tilbudet. Tiltak om å utarbeide en helhetlig plan, inkludert rekrutteringstiltak støttes. Dette må organiseres slik at kvalitet ivaretas ved spesielle behov og at det desentraliserte tilbudet kvalitetssikres.
4. **Rus og psykisk helse.** Rus og psykisk helse har ulike kapasitetsutfordringer på tjenestene i landsdelen. Det må arbeides med å styrke disse tjenestene. De desentraliserte psykiatriske sentra for barn og voksne med døgntilbud i Troms må opprettholdes. Det er behov for å styrke samhandlingen innad i helseforetakene mellom ulike institusjoner og også med kommunehelsetjenesten slik at en sikrer gode pasientforløp.
5. **Forskning.** Lokalsykehusene er et viktig bindeledd mellom det praksisnære og forskermiljøet. Forskning i Helse Nord bør legge stor vekt på å inkludere personell ved lokalsykehusene i forskningsprosjekter. Forskning i Helse Nord bør også samarbeide med andre praksisnære organisasjoner som kommunehelsetjenesten og tannhelsetjenesten for å utvikle kunnskap om helse på tvers av nivåene. Forskningskompetansen f eks kompetanse på metode, statistikk, søknader og publisering, bør ligge sentralt.
6. **Folkehelse.** Folkehelsedimensjonen bør innarbeides i lokalsykehusstrategien, særlig i forhold til livsstilssykdommer, rus/psykiatri og forebygging/begrensning av kroniske sykdommer.
7. **Tannhelsetjenester.** Troms fylkeskommune er godt fornøyd med hvordan arbeidsgruppen har inkludert tannhelsetjenesten i lokalsykehusstrategiene. Det er viktig for helhetlige pasientforløp at man inkluderer tannhelse i pasientens helse.”
8. Eierforholdet til lokalsykehusene må være hos spesialisthelsetjenesten.

#### 10. Brukermedvirkning

Det må legges stor vekt på at overordna strategier for brukermedvirkning ihht ”Plan for brukermedvirkning” vedtatt i Regionalt brukerutvalg juni 2006, oppfylles. Brukerkompetansen må sees på som et viktig bidrag i utforminga av tjenestene.”

11. Fylkesrådet får fullmakt til å formulere et punkt om geriatriens og rehabiliteringens plass i lokalsykehusene.

#### Utskrift:

- Tannhelseetaten ved Per Ove Uglehus til oppfølging
- Fylkesråd for kultur, miljø og helse

**Fylkesrådet i Troms har vedtatt følgende formulering til fylkestingsvedtakets pkt 11:****Geriatrici.**

Fylkestinget i Troms slutter seg til hovedtrekkene i handlingsplanen for geriatri som ble vedtatt av Helse Nord RHF i 2004, og at tverrfaglige geriatriiske team ved alle lokalsykehus etableres og styrkes. Det må utdannes og rekrutteres flere geriater og geriatriiske sykepleiere.

**Rehabilitering.**

Det er viktig at rehabilitering av pasienter skjer på best mulig måte og med minst mulig ventetid og brudd i rehabiliteringsfasen. Det faglige nettverket og samarbeidet mellom helseforetakene, lærings- og mestringssentre og rehabiliteringsinstitusjoner må styrkes.

Fylkesråd for kultur, miljø og helse  
Mariam Rapp