

Beretning for SVs helsepolitiske nettverk fra 2023/02 til 2024/01

Kort oppsummering av arbeidet styret i Helsepolitisk nettverk har gjort i perioden:

Forslag til stortingssspørsmål, interpellasjoner og stortingsforslag: 3 (ett spm stilt på Stortinget)
Andre innspill til helsefraksjonen, f.eks. til NOUer: 5
Kronikker: 2 (én Klassekampen og én i ferdigstillelse nå)
Medlemsmøter: 2, og planlagt et tredje møte 31.01.
Styremøter: 10
Styresaker: 98

I denne beretningen kan du lese hva styret har gjort denne perioden, og oppfølging av vedtakene på årsmøtet i 2023/02.

Denne beretningen er vedtatt av styret i SVs Helsepolitiske nettverk 2023-2024:

Per Øyvind Bø Grønningsæter (leder), Andrea Alarcon (1. nestleder), Nicholas Wilkinson (2. nestleder), Gert Rietman (sekretær), Janne Grøttumsbråten, Oda Solheim Hammerstad, Lars Bjørn Mehus, Siv Elin Hansen, Areli Urtubia og Arild Iversen.

Rolf Egil Pedersen trakk seg fra styret i løpet av perioden og har ikke jobbet med denne beretningen.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Organisatoriske prioriteringer vedtatt på årsmøtet i 2023/02:	3
Beretning for prosjektet Helseskolering.....	3
Beretningen om diskusjon og kunnskap.....	3
Beretningen om arbeid med folkevalgte.....	5
Beretningen om sosiale medier.....	6
Beretningen om økonomi.....	6
Politiske prioriteringer vedtatt på årsmøtet 2023/02:	7
Beretning for prosjektet Antibiotikaresistens.....	7
Beretning for prosjektet Alternativ styring og finansiering av sykehusene.....	9
Beretning for prosjektet SVs svar til Helsepersonellkommisjonens rapport.....	10
Beretning for prosjektet Egenandelsordningen for blå resept på apoteket.....	13
Beretning for prosjektet Sykehusutvalgets utredning.....	14
Beretning for prosjektet Sosial ulikhet i helse - fordeling, dyrtid og påvirkning av helsa.....	15
Beretning for prosjektet Klimavennlig og bærekraftig helsesektor.....	15
Beretning for prosjektet Langtidsbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	15
Beretning for prosjektet Organisering av Sámi Klinihkka.....	16
Beretning for prosjektet Statlig dekning av basistilskudd.....	17

Organisatoriske prioriteringer vedtatt på årsmøtet i 2023/02:

Hovedmålet for nettverkets arbeid er å styrke helsediskusjonen i SV, bidra med forslag til nye politiske tiltak, informere om helse- og omsorgssaker, og bidra med råd til SVs tillitsvalgte og folkevalgte.

Nettverket skal være et samlingspunkt for SVs medlemmer for å jobbe med, eller har tanker om, helse- og omsorgspolitiske problemer og løsninger.

Nettverket bruker en lukket gruppe på Facebook som alle SV-medlemmer kan være i: SVs helsepolitiske nettverk. Vi har også en Facebook-side: SV Helse.

Målet er å styrke helse- og omsorgsdiskusjonen i SV. Målet er at nettverket blir et samlingspunkt for ideer, innspill og arbeid som kan gi innbyggere enda bedre helse- og omsorgstjenester.

Beretning for prosjektet Helseskolering

Tidlig i perioden begynte styret å diskutere hvordan helsenettverket kunne bidra til valgkampen for SV. Partiet har mange små lokallag der det er få personer som driver valgkamp i sine kommuner uten noen mulighet for skolering i forkant. Ulike temaer innen helsepolitikk er ofte sentrale ved kommune- og fylkestingsvalg, og det ble gjennomført en helseskolering 11.06.2023.

Den var digital på Zoom og fysisk i Hagegata 22, og rettet mot SV-medlemmer. De "fremmøtte" fikk innspill om sykehus (Marian Hussein), sykehjem- og omsorgstjenester (Sara Bell), fastlege og legevakt (Per Øyvind Grønningsæter), psykisk helsearbeid (Oda Solheim Hammerstad), ruspolitikk (Kenneth Arctander), rehabilitering og habilitering (Nicholas Wilkinson), folkehelse lokalt (Andrea Alarcon) og tannhelse (Anne Lise Fredlund). I ettertid ble noen av innleggene også lagt ut digitalt.

Beretningen om diskusjon og kunnskap

Årsmøtet vedtok at nettverket skulle:

- 1) Arrangere minst tre arrangementer i løpet av året for medlemmene.
- 2) Jobbe for at alle møter skal være digitalt, eller del-digitalt, for at medlemmene i hele landet kan bli med.
- 3) Ta initiativ til landsstyret eller stortingsgruppa med nye helsesaker hvis styret, eller medlemmene, mener vi trenger å gjøre det.
- 4) Jobbe med å hjelpe SVs kandidater med helse- og omsorgsinformasjon om de trenger det.

1) Arrangere minst tre arrangementer i løpet av året for medlemmene.

Det har blitt arrangert to møter til nå, og et tredje er planlagt 31.01.2024.

Det første arrangementet var en omfattende helseskolering den 11.06.2023 i forbindelse med oppstart av valgkampen. Den var digital på Zoom og fysisk i Hagegata 22, og rettet mot SV-medlemmer. De "fremmøtte" fikk innspill om sykehus (Marian Hussein), sykehjem- og

omsorgstjenester (Sara Bell), fastlege og legevakt (Per Øyvind Grønningsæter), psykisk helsearbeid (Oda Solheim Hammerstad), ruspolitikk (Kenneth Arctander), rehabilitering og habilitering (Nicholas Wilkinson), folkehelse lokalt (Andrea Alarcon) og tannhelse (Anne Lise Fredlund). I ettertid ble noen av innleggene også lagt ut digitalt.

Det andre arrangementet var et åpent Zoom-møte med temaet antibiotikaresistens den 28.11.2023. Alle de store politiske partiene ble invitert til å være med som arrangører, og møtet ble dermed arrangert av SV, MDG, Rødt og Venstre. Det var forberedt innlegg av to forskere innen mikrobiologi og infeksjonssykdommer, Gunnar Skov Simonsen og Øyunn Holen, før partiene fikk komme med korte innlegg. Nicholas Wilkinson hadde innlegg for SV. Deretter var det en innspills- og spørsmålsrunde fra møtedeltakerne.

Det tredje møtet som er planlagt er knyttet til klimaarbeid i helsesektoren. Det avholdes digitalt på Zoom 31.01.2024 kl 20:00-21:00. Det vil arrangeres i samarbeid med SVs miljøpolitiske utvalg. Hovedinnlegg vil være fra representant for Legenes klimaaksjon som har flere SVere i styret. For bakgrunnsinformasjon brukes kronikken fra Tidsskrift for Den norske legeforening: "[På vei mot et klimavennlig helsevesen](#)".

Styret ser på slike arrangementer som en viktig del av nettverkets arbeid. Møter slik som de som er arrangert i denne perioden bidrar til å oppfylle hovedmålet i handlingsplanen: *Hovedmålet for nettverkets arbeid er å styrke helsediskusjonen i SV, bidra med forslag til nye politiske tiltak, informere om helse- og omsorgssaker, og bidra med råd til SVs tillitsvalgte og folkevalgte.*

2) Jobbe for at alle møter skal være digitalt, eller del-digitalt, for at medlemmene i hele landet kan bli med.

Det er helt naturlig at alle møtene har mulighet for digitalt oppmøte, og SV bruker først og fremst Zoom til dette. Det er langt færre som møter opp fysisk når det er et alternativ, selv av dem som bor i nærheten.

3) Ta initiativ til landsstyret eller stortingsgruppa med nye helsesaker hvis styret, eller medlemmene, mener vi trenger å gjøre det.

SV har ikke åpnet for at nettverk slik som SVs helsepolitiske nettverk kan sende inn saker og uttalelser til landsstyremøtene, men det kan i praksis gjøres via representanter i landsstyret som støtter forslagene. I denne perioden har det ikke vært gjort.

Det har vært sendt 3 spørsmålsforslag til helsefraksjonen på Stortinget, hvorav Marian Hussein har stilt ett videre til helseministeren. Det omhandlet betaling av egenandeler på medisiner på blå resept. Styret har hatt mye kontakt med helsefraksjonen i mange saker, både på eget initiativ og etter ønske fra fraksjonen. Det har særlig vært kommentarer til NOUer, blant annet om sykehus og helsepersonell. En mer detaljert gjennomgang av dette kommer i beretningen om politiske prioriteringer og prosjektene i denne styreperioden.

4) Jobbe med å hjelpe SVs kandidater med helse- og omsorgsinformasjon om de trenger det.

Det har kommet inn flere spørsmål i Facebook-gruppa til SVs helsepolitiske nettverk, og styret har etterstrebet å gi gode svar til representanter som ber om råd. Samtidig er det et ønske om at flere i Facebook-gruppa skal bidra med kommentarer og tilbakemeldinger i slike saker, siden det er så mange kunnskapsrike og erfaringsrike personer som er med der. Deling av lenker til blant annet kronikker og politiske uttalelser er også nyttige bidrag fra mange i Facebook-gruppa for å informere og oppdatere om aktuelle saker.

Styret vet at det etter valget i 2023 er mange nye SV-politikere i nye utvalg og kommune- og fylkesstyrrer rundt omkring i hele landet. Mange har ikke direkte erfaring med politisk arbeid i helsesektoren fra tidligere. Alle kommunene skal jobbe med mange liknende saker gjennom fireårsperioden til våre representanter, og styret mener at SV vil være godt tjent med et tettere

samarbeid mellom disse representantene, og mellom dem og SVs helsepolitiske nettverk.

Beretningen om arbeid med folkevalgte

Årsmøtet vedtok at nettverket skulle:

- 1) Jobbe for å være et samlingspunkt for lokale, folkevalgte og tillitsvalgte. Målet er at det skal være lettere å dele informasjon og ideer, som interpellasjoner eller svar på nasjonale høringer.
- 2) Utvikle interpellasjoner og konkrete forslag som lokale-, fylkes-, og nasjonale politikere kan bruke.
- 3) Dele ideer og innspill til helsepolitisk talsperson på Stortinget, kommuner og fylker.
- 4) Jobbe for mer kontakt mellom folkevalgte som jobber med helse- og omsorgssaker, som for eksempel en kontaktliste.

- 1) Jobbe for å være et samlingspunkt for lokale, folkevalgte og tillitsvalgte. Målet er at det skal være lettere å dele informasjon og ideer, som interpellasjoner eller svar på nasjonale høringer.**

Det er over 1250 medlemmer i nettverkets Facebook-gruppe. Det har blitt godkjent ca 100 nye medlemmer i denne styreperioden. Det er ca 900 av medlemmene som har vært aktive i gruppa det siste året. Gruppa har fått publisert ca 400 innlegg, over 1000 kommentarer og nesten 7000 reaksjoner siden årsmøtet i 2023. Dette er styret stolte av å være med på. SVs helsepolitiske nettverk hadde sitt første årsmøte så sent som høsten 2021, og det er tydelig at gruppa dekker et behov i partiet.

- 2) Utvikle interpellasjoner og konkrete forslag som lokale-, fylkes-, og nasjonale politikere kan bruke.**

Styret har kommet med innspill til helsefraksjonen på Stortinget om flere NOUer og aktuelle saker gjennom prosjektene styret har jobbet med, blant annet knyttet til helseforetaksmodellen og helsepersonellkommissjonens framlegg.

Det har ikke vært skrevet egne interpellasjoner til bruk i kommunene i denne styreperioden, selv om vi også har hatt kontakt med lokale politikere.

Kommune- og fylkestingsvalget har påvirket styrets arbeid ganske betydelig, og tidvis gjort det naturlig å fokusere på nasjonale saker. Først var det mange lokalpolitikere som var på vei til å avslutte sitt arbeid, og senere på høsten var mange bare så vidt i gang i nye konstellasjoner. Oppsummert var lokalpolitikken preget av valgkampen fra juni til slutten av september. Dette var også status i nettverksstyret der nesten alle var aktive i valgkampen. Det viktigste prosjektet for lokalpolitikkerne i denne perioden var den fem timer lange helseskoleringen som ble gjennomført 11.06.2023.

- 3) Dele ideer og innspill til helsepolitisk talsperson på Stortinget, kommuner og fylker.**

Styret viser her til gjennomgangen av prosjektene styret har jobbet med, og beretningen om aktiviteten i nettverkets Facebook-gruppe.

- 4) Jobbe for mer kontakt mellom folkevalgte som jobber med helse- og omsorgssaker, som for eksempel en kontaktliste.**

Etter valget i 2023 har det blitt etterspurt en kontaktliste til SV-representanter som jobber med helsepolitikk, og SVs folkevalgtrådgiver Jørgen Hammer Skogan på Partikontoret har svart at de jobber med en slik liste. Det nye styret anbefales å følge opp denne saken videre med Partikontoret,

og benytte seg aktivt av lista i nettverkets arbeid.

Beretningen om sosiale medier

Årsmøtet vedtok at nettverket skulle:

- 1) Bruke Facebook-gruppen til å dele informasjon og øke kontakt med medlemmene.
- 2) Bidra til å moderere Facebook-gruppa for at det skal være gode, faglige og hyggelige diskusjoner.
- 3) Jobbe for at alle som spør eller sender et innlegg på SV-gruppa skal få svar.
- 4) Invitere medlemmer som har skrevet et leserbrev eller har stilt en interpellasjon i kommunestyret for å dele dem i facebook-gruppa. Da kan flere bruke arbeidet i andre deler av landet.

Styret har vært aktive bidragere til informasjonsdelingen og kommentarene i Facebook-gruppa. Det har vært et ønske at alle innlegg skal få enten en reaksjon eller kommentar. Samtidig har det ikke vært et mål om at det alltid skal være styremedlemmene som kommer med disse kommentarene. Det er så mange aktive i gruppa som har så mye bra å komme med, at det er godt som styremedlem å se at diskusjoner også kan gå utenom styret.

Det oppfordres til å legge ut innspill og innlegg en selv har kommet med i media eller i kommunestyrene, slik at andre kan bli inspirert. Helsepolitisk talsperson Marian Hussein har også bidratt aktivt i gruppa. Politisk rådgiver på Stortinget, Ivar Johansen, både deler fra helsefraksjonens arbeid og modererer Facebook-gruppa.

Vi håper at medlemmene er fornøyde med måten gruppa fungerer, og oppfordrer til å gi tilbakemelding til styret om det er noe man reagerer på. Gruppa er kun for SV-medlemmer, men det er like fullt mange ulike meninger som kommer frem, og av og til har det vært sett kommentarer der uttalelser tolkes heller i verste enn beste mening. Det er ikke ønskelig.

Beretningen om økonomi

Organisasjonsfondet i SV er et fond nettverket kan søke om penger fra til arrangementer. Dette ble gjort i forkant av helseskoleringen 11.06.2023, men når alt kom til alt ble det ikke behov for støtte likevel. Det har ikke vært noen penger inn eller ut fra nettverket, og det er ikke satt opp noe budsjett eller regnskap for nettverket.

Politiske prioriteringer vedtatt på årsmøtet 2023/02:

Nettverket skal jobbe for SVs vedtatte politikk i arbeidsprogrammet 2021-2025 og andre vedtak fattet på landsmøtet eller i landsstyret. Det betyr at styret skal jobbe med folkehelse og likeverdig helsetilbud, helsetjeneste nær deg, kvinnehelse, sykehus, bemanning, digital helsetjeneste, beredskap, legemiddel og medisinsk utstyr, tannhelse, psykisk helse og rus, og andre politiske saker som handler om helse eller/og omsorgssaker.

Styret i SVs helsepolitiske nettverk jobber frivillig og har ikke mulighet til å jobbe med alle politiske saker. Det er viktig å ha plass til aktuelle saker og politikkutvikling som kommer og plass til jobb med lokalvalget. Årsmøtet prioriterer fire nye saker som styret må jobbe med, i tillegg til andre saker, i løpet av perioden.

Disse fire sakene fra årsmøtet var: 1) Antibiotikaresistens, 2) Fordeling, "dyrtid" og påvirkningen av helsen, 3) Klimavennlig og bærekraftig helsesektor, og 4) Langtidsbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Styret har jobbet med mange prosjekter for å følge opp de politiske og organisatoriske prioriteringene fra årsmøtet. Videre følger beretninger om prosjektene vi har hatt i løpet av perioden.

Beretning for prosjektet Antibiotikaresistens

Styrets prosjektgruppe tok kontakt med helsepolitisk talsperson Marian Hussein for å følge opp arbeidet mot antibiotikaresistens. Det ble foreslått at nettverket kunne komme med forslag til merknader til Folkehelsemeldinga. Det ble sendt inn følgende forslag til SVs helsefraksjon den 03.05.2023:

Forslag til merknader og forslag til [Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar](#):

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er bekymret over utbredelsen av antibiotikaresistente bakterier og mener at antibiotikaresistens er helsevesenets klimakrise. Antibiotika som virker er avgjørende for nesten alle operasjoner, fra kreftbehandling til keisersnitt. Uten sterke tiltak kan antibiotikaresistens føre helsevesenet tilbake til en før-antibiotisk tilstand, der selv enkle infeksjoner kan bli livstruende.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti har jobbet på Stortinget i flere år for å få en ny nasjonal strategi mot antibiotikaresistens siden den gamle strategien skulle vare fra 2015 til 2020. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti har programfestet å jobbe for en ny nasjonal plan for å unngå antibiotikaresistens. Planen må både ta for seg hvordan vi kan hindre smitte fra utlandet, og begrense bruk av antibiotika både i helsevesenet og landbruket. Dette medlem er fornøyd med at dagens strategi fortsetter fram til en ny kommer på plass, og at regjeringen har startet arbeidet med en ny strategi.

Dette medlem mener at det viktigste tiltaket Norge kan gjøre, er å bruke mindre antibiotika, og spesielt bruke mindre bredspektrert antibiotika. Norske leger er tilbakeholdne med antibiotika, men vi er ikke flinkest i klassen. Før koronapandemien delte norske leger ut betydelig mer antibiotika enn sine svenske kolleger, og opp mot 30 prosent mer enn sine kolleger i Nederland.

Dette medlem påpeker at om en pasient trenger antibiotika, er det bedre å bruke smalspektret antibiotika, hvis den medisinen virker for sykdommen pasienten har. Smalspektret antibiotika har mindre påvirkning for økning av antibiotikaresistens. Dette medlem viser til at Norge har hatt problemer med å få tak i noen av de smalspektrede på markedet. Private selskaper tjener mindre penger når de selger generiske medisiner, som penicillin er. Dette medlem mener vi må sikre produksjon av smalspektre antibiotika for beredskapen i Norge, og for de nordiske landene, og viser til forslag om nasjonal produksjon av legemidler og medisinsk utstyr (StatMed) ((Dokument 8:98 S (2019–2020), jf. Innst. 57 S) fremmet av Sosialistisk Venstreparti. Dette medlem fremmer følgende forslag:

“Stortinget ber regjeringen sikre forsyningssikkerhet av kritiske legemidler i Norge gjennom at kontrakter som lyses ut for innkjøp av legemidler, deles i to, hvorav en av disse to delene av avtalen forbeholdes norske aktører. Dette for å sikre beredskapsproduksjon.

Stortinget ber regjeringen ta initiativ til et bredt nordisk samarbeid om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden.

Stortinget ber regjeringen bygge opp et statlig selskap, StatMed, som skal sørge for nasjonal egenproduksjon av legemidler i Norge og samarbeide med den øvrige legemiddelbransjen og det offentlige helsevesenet om nasjonal utvikling og produksjon av legemidler.”

Dette medlem mener at redusert totalforbruk av antibiotika i Norge, og spesielt redusert bruk av bredspektret antibiotika, ikke alene er tilstrekkelig for å hindre videre utbredelse av antibiotikaresistens. Dette medlem er bekymret for at de som reiser til utlandet for å motta operasjoner eller tannbehandling kan ta med seg sykdomsfremkallende antibiotikaresistente bakterier hjem. En stor del av plastisk kirurgi- og tannbehandlingsturisme er i land som har mer grad av sykdomsfremkallende antibiotikaresistente bakterier, som Tyrkia, Ungarn eller Polen. På denne bakgrunnen fremmer dette medlem følgende forslag:

“Stortinget ber regjeringen sikre at HELFO innfører et system der pasienter som vurderer å benytte seg av utenlandske helsetjenestetilbydere utenom Norden, klart advares om risikoen for smitte med antibiotikaresistente bakterier.”

Dette medlem viser til at antibiotikaresistens er et globalt problem. Dette medlem vi trenger forpliktende internasjonale rammeverk som gir sterkere insentiver for bærekraftig bruk av antibiotika, og fremmer følgende forslag:

“Stortinget ber regjeringen ta initiativ til utarbeidelse av en global antibiotikakonvensjon, eller et tilsvarende forpliktende juridisk instrument, for å sikre verdens befolkning tilgang til velfungerende antibiotika i fremtiden.”

Prosjektgruppa tok videre initiativ til et digitalt møte om antibiotikaresistens, som ble avholdt på Zoom den 28.11.2023. Alle de store politiske partiene ble invitert til å være med som arrangører, og møtet ble dermed arrangert av SV, MDG, Rødt og Venstre. Det var forberedt innlegg av to forskere innen mikrobiologi og infeksjonssykdommer, Gunnar Skov Simonsen og Øyunn Holen, før partiene fikk komme med korte innlegg. Nicholas Wilkinson hadde innlegg for SV. Deretter var det en innspills- og spørsmålsrunde fra møtedeltakerne.

Beretning for prosjektet Alternativ styring og finansiering av sykehusene

Sykehusutvalgets rapport ble lagt frem som NOU 2023:8 *Fellesskapets sykehus — Styring, finansiering, samhandling og ledelse* den 27.03.2023, altså bare en drøy måned etter at dette styret kom i stand. Helseforetaksmodellen og sykehusorganisering har vært et høyaktuelt tema i hele styreperioden, og helsefraksjonen jobber videre med dette fremover i 2024. I den forbindelse ble det bedt om en kortfattet oppsummering fra nettverket om alternativ til helseforetaksmodellen. Det ble laget et slikt dokument som ikke dekker alle nyanser, men som gir et bilde av SVs vedtatte politikk og noen utdypninger som kan danne grunnlag for videre arbeid med et alternativ til dagens helseforetaksmodell, som SV har vedtatt å ville avvikle. Dokumentet ble oversendt helsefraksjonen 2023/12.

SVs alternativ til helseforetaksmodellen

SV vil (vedtatt politikk):

- *avvikle helseforetaksmodellen og etablere selvstendige sykehus underlagt folkevalgt styring. Endringen må sikre lokal og praksisnær ledelse, og aktiv involvering og medbestemmelse av de ansatte.*
- *styrke lokalsykehusene og akuttberedskapen over hele landet. Nye store investeringer finansieres direkte over statsbudsjettet.*
- *erstatte stykkprisfinansiering i sykehusene med rammefinansiering, der faglige behov og vurderinger av nødvendig beredskap avgjør tildelinger, i stedet for dagens kunstige markedstankegang.*
- *ha en egen satsing på fødselsomsorg, psykiatri og intensivbehandling, og prioritere disse i en avvikling av innsatsstyrt finansiering.*
- *prioritere sømløse overganger mellom sykehus og helsetjenester i kommunene og fjerne ordningen med at kommunene må betale bøter for pasienter uten tilbud.*
- *styrke det offentlige helsetilbudet og systematisk redusere omfanget av avtaler mellom regionale helseforetak og private, kommersielle sykehus og avtalespesialister.*
- *styrke de distriktpsikiatriske sentrene (DPS) og vurdere en overføring til fylkene.*

SV vil (utdypning av SVs alternativ til helseforetaksmodellen fra Helsepolitisk nettverk):

- *erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov.*
- *at helseforvaltningsloven skal sikre statlig eide, selvstendige sykehus med stedlig ledelse og egne styrer.*
- *at sykehusstyrene skal være sammensatte av politiske representanter, ansatterepresentanter og pasient- og brukerrepresentanter.*
- *at Stortinget skal ha ansvaret for styring av spesialisthelsetjenesten, hvor de årlig behandler og vedtar nasjonal helse- og sykehusplan med investeringsprogram, slik at sørge-for-ansvaret for likeverdige tjenester til hele landets befolkning oppfylles.*
- *at rammefinansiering utgjør hovedfinansiering av sykehusene, med direkte statlig finansiering.*
- *skille sykehusenes drifts- og investeringsbudsjett.*
- *at stykkprisfinansiering og markedstenkning skal avvikles.*
- *at innsatsstyrt finansiering skal rettes mot begrensede områder med særlige kostnader og hvor aktivitetsbasert finansiering er hensiktsmessig.*
- *at sykehusene skal underlegges ordinært forvaltningsregnskap.*
- *ha forpliktende samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste med regional koordinering av helsetjenesten.*

Beretning for prosjektet SVs svar til Helsepersonellkommisjonens rapport

Prosjektgruppa tok utgangspunkt i NOU 2023:4: *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*, og laget en kommentar som ble sendt til helsefraksjonen og lagt ut på nettverkets Facebook-gruppe:

TID FOR HANDLING – KOMMENTAR HELSEPOLITISK NETTVERK SV

Helsepersonellkommisjonens mandat var å finne ut hvor mye helsepersonell Norge trenger i fremtiden, og foreslå tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i hele landet. Kommisjonen mener at svaret ikke er flere ansatte, men at det må jobbes mer effektivt. Løsninger: samhandling og fornyet oppgavefordeling, attraktive arbeidsplasser, fleksible arbeidstidsordninger, digitalisering

I Innledningen gjør Helsepersonellkommisjonen rede for situasjonen i helsevesenet, med økt press på personell og en forventet forverring fram til 2040. Noen viktige nøkkeltall og utfordringer:

- *400 000 personer arbeider i helse- og omsorgstjenestene.*
- *Andelen av de sysselsatte i denne sektoren er tredoblet siden tidlig på 1970-tallet.*
- *Ansatte i helse- og omsorgstjenestene utgjør nå over 15% av de sysselsatte*
- *Bemanningskrisen er sterkest i distriktene.*
- *Sentrale sykehus opplever vansker med å ansette kompetente medarbeidere.*
- *Pandemien medførte at noe utenlandsk helsepersonell returnerte til hjemlandet.*
- *Avvikling av petroleumsnæringen vil redusere handlingsrommet i årene som kommer.*
- *Demografiutviklingen gir økt tjenestebehov og det må bli færre ansatte per pasient.*
- *I distriktene vil befolkningsutviklingen gi flere eldre og færre yrkesaktive.*
- *Veksten må komme i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.*
- *Det må komme kraftfulle prioriteringer for å håndtere utfordringene.*

Løsninger Helsepersonellkommisjonen foreslår (i grove trekk):

- *samhandling og fornyet oppgavefordeling*
- *attraktive arbeidsplasser*
- *fleksible arbeidstidsordninger*
- *digitalisering*

KOMMENTAR

Det er et nesten ubegrenset og ukritisk bruk av statistikker i Helsepersonellkommisjonens rapport, som blant annet viser at Norge har høyest antall sykepleiere per 1000 innbyggere i verden, og nest høyest antall leger per 1000 innbyggere.

Vi må være forsiktige med å tolke disse statistikkene Helsepersonellkommisjonen bruker. Og vi kan ikke bare se på antallet sykepleiere, helsefagarbeidere per 1000 innbyggere. Vi må ta med flere parametere, for eksempel den norske geografien, og bosettingsmønster, antall timer man må bruke på rapportering (og det er mange timer per uke), reisetid, fordeling av økonomiske ressurser og organisering av helsetjenestene i Norge, som er annerledes enn i mange andre land vi blir sammenlignet med.

På grunn av den demografiske utviklingen (aldrende befolkning, færre yrkesaktive) kan vi forvente at

antall sysselsatte som jobber i helse og omsorg kommer til å øke.

SV ønsker å ha styrket fokus på tiltak for å rekruttere og beholde helsepersonell, og få tilbake de som har sluttet på ulike grunner. Vi må sikre et godt faglig miljø, faglig utvikling, bruk av teknologi og IKT, gode arbeidstidsordninger, en akseptabel arbeidsbelastning og lønn, som er et viktig rekrutteringsverktøy. Det må satses særskilt på tiltak for å beholde et godt helsetilbud i distriktene. For å møte framtidig behov for helsepersonell må vi øke utdanningskapasiteten enda mer. Vi trenger flere praksisplasser og mer kompetanse til å veilede studentene.

Høy utdanning har blitt viktigere enn riktig utdanning. Vi må se på en bedre oppgavedeling og riktig helsefaglig kompetanse på riktig sted. Vi må ikke belaste sykepleiere med arbeidsoppgaver som andre i praksis kan løse. Helsefagarbeidere sitter for eksempel med kompetanse de ikke får brukt. Det er en mulighet for arbeidsgivere som sliter med å få tak i kvalifisert arbeidskraft. I tillegg er det behov for mer støttepersonell som ikke behøver helsefaglig kompetanse, for eksempel portører, helsesekretærer, postverter og renholdere. Dette er grupper det spares inn på og oppgavene faller delvis på helsepersonell. Det er feil bruk av kompetanse.

Arbeidet med en bedre ansvars- og oppgavedeling bør gjennomføres i tett samarbeid med partene i arbeidslivet. Det må også legges til rette for muligheter for bedre faglig utvikling og karrieresperspektiv. Sykehusleger og annet helsepersonell bruker en stor del av tiden på administrasjon og mindre tid på pasientene enn før. Dette er en uheldig utvikling. Helsepersonellkommisjonen skriver også at det er en rekke oppgaver knyttet til rapportering, informasjonsinnhenting, dokumentasjon og logistikk, der brukere og pasienter ikke er direkte berørt. Slike oppgaver kan og bør automatiseres og effektiviseres i størst mulig grad, og innenfor de mulighetene og begrensningene som ligger i teknologiske løsninger for formålet. SV mener at vi også må se på muligheter å øke antallet helsesekretærer og annet administrativt personell for å oppnå en mer fornuftig ressursbruk.

Vi mener at private helsetjenester kun utfører oppgaver som faller utenfor nødvendig helsehjelp (eks. kosmetisk kirurgi, fertilitetsbehandling utover behandling ved infertilitet og "alternativ medisin"). Da reduserer vi overforbruket av helsetjenester og får lettet rekrutteringsutfordringene for den offentlige helse- og omsorgstjenester.

Helsepersonellkommisjonen anbefaler at arbeidsgivere intensiverer arbeidet med å legge til rette for relevant kompetanseutvikling for sine ansatte. SV peker på at virkeligheten med knapphet på ressurser gjør at dette ikke alltid er så enkelt å få til. Vi savner målrettede tiltak for å øke insentivene og mulighetene for at dette skal skje.

Tre av fire utlyste jobber for helsefagarbeidere er deltid. For hele helsesektoren er nesten halvparten av de utlyste stillingene deltid. SV ønsker at det ansettes flere helsefagarbeidere og assistenter i faste heltidsstillinger. Også i andre yrker i helsesektoren må vi satse på flere faste heltidsstillinger. Det vil gi bedre kontinuitet i behandlingene, økt trygghet for pasientene og styrket kompetanse, tryggere økonomi for de ansatte og likestilling. De som ønsker å arbeide i deltid må selvfølgelig ha mulighet til dette.

SV ønsker å øke grunnbemanningen i helsesektoren. Det er i dag nærmest umulig å følge opp pasienter på en god måte, med den bemanningen man har i kommunal sektor. Her må vi også regne med økt befolkning, demografi, overføring av pasienter fra sykehus mv.

Vi importerer leger fra lavkostland som åpenbart trenger sitt eget personell, og vi beslaglegger utdanningskapasitet i land med lavere kostnader for utdanning. Dette er uetisk.

Vi må altså prioritere og investere mye mer i den offentlige helse- og omsorgssektoren. Det er en investering som lønner seg på sikt. Det er ikke ønskelig med en todelt helsetjeneste (offentlig vs. privat) og private helsetjenester som rekrutterer helsepersonell fra det offentlige. Med et godt offentlig helsetilbud kommer folk raskere tilbake på jobb og kan man få ned antallet personer som ikke lenger klarer å jobbe. Vi mener vi fortsatt skal ha et kommunalt helsevesen, men ser at vi til tross for samhandlingsreformen har store samhandlingsutfordringer med sykehusene. Mye av det bunner i økonomiske diskusjoner. Sykehusene burde premieres for å øke samhandlingen med kommunene.

Når det gjelder fremtidig organisering av helse- og omsorgstjenestene vurderer et flertall i Helsepersonellkommissjonen at det er nødvendig å organisere helse- og omsorgstjenestene mer helhetlig og fortrinnsvis på ett nivå. SV mener at en større samordning kan være hensiktsmessig på flere område, men at en uansett løsning må se til å ha en finansieringsordning av tjenestene som gir mulighet til å levere tjenester av god kvalitet.

En del av Helsepersonellkommissjonen mener en ett-nivå-løsning vil medføre en ytterligere sentralisering og standardisering av tjenesten og gi løsninger som i liten grad er tilpasset lokale forhold og den enkelte bruker. En slik organisering kan også være negativt for rekruttering til tjenesten. SV mener at dersom tjenesten fortsatt skal styres etter kostnadsnøkler for effektivisering snarere enn kvalitetsstandarder, så vil det kunne være resultatet. En slik organisering vil kunne bidra til en bedre bredde i kompetansen hos den enkelte, men det er mulig at dette kan ivaretas gjennom andre ordninger uten at det blir for byråkratisk.

Tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten og sykehusene gjennom distriktsmedisinsk senter gjør det mulig for kommunalt tilsatte å hospitere på sykehus, noe som er svært attraktivt for sykepleiere og som er positivt for rekruttering.

Helsepersonellkommissjonen ser behovet for nærmere utredning av en bærekraftig sykehusstruktur i Norge, som kan gjøre det mulig å fortsatt tilby helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet i hele landet. SV påpeker at det er viktig å se til den totale sykehusstrukturen i Norge også inkludert private helsetilbydere. Det bør gjøres en større utredning omkring hvilke tilbydere innen privat og offentlig helse som gir den beste muligheten for å kunne tilby gode trygge helsetjenester i hele landet.

SV ønsker at tannhelsetjenesten bør være innenfor helse- og omsorgstjenesten. Vi må motvirke overforbruk av tannhelsetjenester, som er en risiko når man lar markedskreftene råde på dette markedet hvor det er begrenset bestillerkompetanse hos pasientene.

Det har vært en vekst av selskaper for kliniske psykologtjenester. Det er ikke sikkert at de tjenestene som de privatpraktiserende psykologene yter gir samme helsegevinst som dem i det offentlige helsevesenet. Privatpraktiserende psykologer har ikke samme krav til prioritering og det er åpenbart at her er det en kilde til å få mer helse for den investeringen som utdannelse av psykologer medfører for samfunnet. Vi mener at privatpraktiserende psykologer også må underlegges nasjonale retningslinjer for prioritering i helsetjenesten, uavhengig av finansieringsmodell.

Bruken av avtalespesialister i det offentlige helsevesenet er ikke problematisk, fordi de er underlagt nasjonale retningslinjer for prioritering og derfor avviser pasienter med grunnløse henvisninger. Pasienter med størst behov prioriteres foran dem som kan vente.

Apoteklovgivningen er overmoden for en revisjon. SV bør arbeide for å begrense overetablering av apotek, som beslaglegger en begrenset ressurs (farmasøyter) som har en kompetanse som kunne gitt reell helsegevinst i de kommunale helse- og omsorgstjenestene eller i sykehusene. Dagens

kjedestruktur både på grossist- og distribusjonsleddet gir begrenset konkurranse.

Helsepersonellkommisjonen foreslår at det utredes om dagens lærings- og mestringstilbud i helse- og omsorgstjenesten kan overføres til brukerorganisasjonene ved at de reguleres gjennom avtale mellom tjenestene og brukerorganisasjonene. SV mener at kvaliteten i lærings- og mestringstilbudene må sikres gjennom helsepersonellens faglige tilstedeværelse både i planlegging og gjennomføring. Likemannsarbeid er viktig, men SV er skeptisk til at det antydes at det skal overlates til disse alene.

Helsepersonellkommisjonen skriver om overbehandling og private gynekologer, og at det er opp til 50% overbehandling i USA. SV mener at det er sannsynlig at overbehandling er knyttet til framveksten av private helsetilbydere som leverer tjenester etter markedsprinsipper snarere enn etter helsemessige vurderinger. Dette er et stort problem i møte med manglende helsepersonell. Framveksten av et privat helsemarked må derfor stanses.

Vi støtter Helsepersonellkommisjonen sin anbefaling om å lage bedre statistikk om private helse- og omsorgstjenester.

Helsepersonellkommisjonen ønsker seg et nytt tiårig forskningsprogram på fem milliarder for å finne ut hvordan vi kan bli færre ansatte per pasient i helsetjenestene. Vi ser heller at disse pengene brukes til konkrete tiltak som løser en del av utfordringene på kort sikt.

Det er tid for handling.

Beretning for prosjektet Egenandelsordningen for blå resept på apoteket

Det ble skrevet et forslag til skriftlig spørsmål som ble sendt til helsepolitisk talsperson Marian Hussein angående fordeling av egenandel på medisiner på blå resept. Marian Hussein brukte dette som utgangspunkt for spørsmål som ble stilt helseministeren 06.06.2023 og besvart 14.06.2023.

<https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/skriftlege-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=94579>

Dette var forslaget som ble sendt fra styret i SVs helsepolitiske nettverk:

Interpellasjon om fordeling av egenandel på medisin på blå resept:

Det er en utfordring i dag at veldig mye av helseutgiftene til kronisk syke mennesker kommer i årets første måneder, før grensen for frikort er nådd. Betaling av egenandel ved utlevering på blå resept er hjemlet i blåreseptforskriften § 8, og her står det at medlemmet skal betale en egenandel på 50% av restbeløpet, men ikke mer enn 520 kroner per resept. I rundskrivet til folketrygdloven §5-14 er dette presisert i Helsedirektoratets kommentar at dersom legen har skrevet ut flere resepter til pasienten samme dag, anses dette som én resept.

Det betyr at egenandelen som betales på apoteket kan bli lavere om legen har skrevet ut alle reseptene på samme dag, enn om reseptene er lagt inn på ulike dager. Dette problemet har blitt meldt inn fra både innbyggere og fastleger, og er helt urimelig. Det gir merarbeid for fastlegene å passe på dette, og kronisk syke får høyere utlegg til nødvendige legemidler på starten av året.

Vil statsråden ta tak i dette og sørge for at maksimumsgrensen på inntil 520 kr blir gjeldende for den samlede uthenting på apoteket, uavhengig av når resepten er skrevet ut?

Beretning for prosjektet Sykehusutvalgets utredning

Sykehusutvalgets rapport ble lagt frem som NOU 2023:8 *Felleskapets sykehus — Styring, finansiering, samhandling og ledelse* den 27.03.2023. Denne ble diskutert i nettverksstyret, og Janne Grøttumsbråten og Per Øyvind Grønningsæter fikk publisert en kronikk med tittelen: *En historisk mulighet* i Klassekampen 05.05.2023. <https://klassekampen.no/utgave/2023-05-05/debatt-en-historisk-mulighet>:

En historisk mulighet

Den siste tidens rystende historier i eldreomsorgen og psykiatrien er dystre vitnesbyrd om en alvorlig krise i helsevesenet. Kapasiteten i de offentlige helsevesenet er bygget kraftig ned, og Norge har i dag en av de laveste dekningsgradene på sykehus i Europa. Antallet sengeplasser både i somatikken og i psykiatrien er mer enn halvert de siste tiårene.

På SVs landsmøte 17.–19. mars ble det vedtatt en uttalelse som tar til orde for en helsereform som stanser kommersialiseringen av helsesektoren og erstatter helseforetaksmodellen med en demokratisk forvaltningsmodell med faglig og folkevalgt styring.

Finansieringen av spesialisthelsetjenesten må endres slik at nye sykehus finansieres direkte og investeringer skilles fra drift. SV vil utvikle innsatsstyrt finansiering (ISF) og innføre rammefinansiering av sykehusene. Vi vil forbedre de kommunale helsetjenestene ved å øke grunnbemanningen og innføre en bemanningsnorm i sykehjemmene. Lavterskeltilbud som rask psykisk helsehjelp og skolehelsetjenesten skal styrkes, og fastlegene må få bedre arbeidsforhold. I tillegg trenger vi økt medisinsk og helsefaglig forskning.

Sykehusutvalget leverte nylig sin utredning. SV får støtte i behovet for store omlegginger av finansieringsmodellen. Utvalgets arbeid er likevel preget av at det ikke har fått mulighet av regjeringen til å vurdere helseforetaksmodellen som en helhet. De kommer dessuten ikke med noen grep for å gjøre ledelsen av helseforetakene mer demokratisk. Folkevalgte skal kun høres av styrene regionalt og lokalt. Det er ikke tiden for revolusjon, sa helseministeren da hun tok imot utredningen. SV spør da hvor galt det må gå før helseministeren vil ta tilbake styringen over sykehusene?

Senterpartiet avholdt landsmøte samme helg som SV. Der ble det vedtatt en resolusjon som langt på vei tar til orde for å skrote helseforetaksmodellen. Sammen har vi nå en historisk mulighet til å sette makt bak kravene overfor Arbeiderpartiet.

Så da gjenstår det bare å se om grasrota i Arbeiderpartiet får gjennomslag for nye grep på Arbeiderpartiets landsmøte 4.–6. mai, eller om ledelsen tviholder på en markedsliberalistisk styringsmodell for sykehusene våre som åpenbart har spilt fallitt.

Beretning for prosjektet Sosial ulikhet i helse - fordeling, dyrtid og påvirkning av helsa

Det er store forskjeller i helse knyttet til sosioøkonomisk status. Arbeidet mot sosial ulikhet er derfor viktig for å utligne denne forskjellen best mulig. Norge har tre nasjonale folkehelsemål:

- Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder
- Befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller
- Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen

[Sosial ulikhet påvirker helse – tiltak og råd \(Helsedirektoratet 2018\)](#)

[Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar \(Regjeringen 2023\)](#)

Disse målene er truet av dyrtiden vi er inne i, og forsterket av en todeling av helsevesenet. Prosjektgruppa ønsker å arrangere en temakveld om sosial ulikhet i helse, men det har dessverre ikke vært mulig å få til i denne styreperioden. Prosjektgruppa ønsker å jobbe videre med dette framover i 2024.

Beretning for prosjektet Klimavennlig og bærekraftig helsesektor

Norge har forpliktet seg til å lage et veikart for omstilling til en miljøvennlig helsesektor. Styret tok utgangspunkt i kronikken: [På vei mot et klimavennlig helsevesen](#) i Tidsskrift for Den norske legeforening 24.08.2023 og arbeidet som det vises til der. Det arrangeres et digitalt møte den 31.01.2024 kl 20-21 med hovedinnlegg fra Sara Soraya Eriksen som er styreleder i Legenes klimaaksjon, der flere i SV er med. SVs miljøpolitiske utvalg er kontaktet og vil være medarrangør.

Hovedfokus for møtet vil være informasjon om klimaarbeidet i helse og er tenkt som en introduksjon til temaet klimaarbeid i helsesektoren, siden det er noe SV ikke har jobbet mye med til nå. Det forventes at veikartet for omstillingen i helsesektoren legges fram for Stortinget i løpet av 2024.

Beretning for prosjektet Langtidsbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Det ble nedsatt en bred prosjektgruppe for å jobbe med denne saken høsten 2023. Det har deltatt syv medlemmer fra nettverket, i tillegg til to fra styret. Prosjektgruppa ønsket å jobbe for å fremme et representantforslag med konkrete løsninger for å styrke langtidsbehandling innen psykisk helsevern og TSB, og stille et spørsmål til helseministeren om tilbud som nå er truet av nedleggelse. Det er fortsatt en dialog i prosjektgruppa på veien videre, men helsefraksjonen har ikke tenkt å fremme noe representantforslag om denne problemstillingen nå. Følgende forslag til spørsmål til helseministeren ble også oversendt, men Marian Hussein har ikke valgt å stille det:

Skriftlig spørsmål til Ingvil Kjerkol, statsråd Helse- og omsorgsdepartementet

Ifølge Hurdalsplattformen skal regjeringspartnerne sørge for økt kapasitet i psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, samt stanse fortsatt nedbygging av sengeplasser. Ifølge oppdragsbrevet til helseforetakene for 2023, skal «Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling» gis høyeste prioritet. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet skal ny finansiering av helseforetakene sørge for aktivitetsvekst i psykisk helsevern.

På tross av dette er blant annet spesialisert behandlingssenheter for integrert behandling av rusavhengighet og psykisk lidelse som Helse Bergen åpnet i januar 2023 besluttet stengt i desember, og den medikamentfrie behandlingssenheten ved UNN er også planlagt nedlagt.

Hva vil statsråden gjøre for å forhindre at behandlingssenheter som disse blir lagt ned?

Kan statsråden gi en oversikt over hvor mange andre døgnplasser innen psykisk helsevern og TSB som er blitt / blir nedlagt i 2023, samt hvilke nedleggelse som planlegges i 2024?

Kan statsråden utdype hva hun og hennes departement har gjort/gjør for å forhindre at disse tilbudene nedlegges på hennes vakt?

Beretning for prosjektet Organisering av Sámi Klinihkka

Etter initiativ fra Lars Bjørn Mehus, ble det gjennomført et oppfølgingsprosjekt knyttet opp mot NOU 2023:8 *Fellesskapets sykehus* og da spesielt organiseringen av Samí Klinihkka. Dette ble særlig aktualisert i diskusjonen om Helse Nord sine utredninger og planer. Det ble tatt kontakt med samepolitisk leder i SV/SG og bedt om innspill til saken.

Følgende innlegg ble sendt til helsefraksjonen på Stortinget ved Marian Hussein og Wanda Voldner den 15.11.2023:

Organisering av SÁMI KLINIHKKA

En økt bevissthet i det norske storsamfunnet rundt det samiske urfolkets krav og behov for særskilte og likeverdige helsetjenester har de siste årene ført til utvikling av nye tjenester og institusjoner for å møte disse. De er nå samlet i Sámi Klinihkka i Karasjok, under Finnmarkssykehuset HF i Helse Nord RHF. Sykehusutvalget har foreslått ulike organisasjonsløsninger. Sett i lys av de innspill sykehusutvalget selv viser til, finner SV modell 4 som det beste alternativet, hvor de samiske spesialisthelsetjenester organiseres i et statsforetak, SF Helse Sápmi. Etter at Sannhets- og forsoningskommisjonen la fram sin rapport 1. juni er det samiske som et nasjonalt anliggende blitt enda tydeligere.

Fra 2.1.1 Verdigrunnlaget i NOU 2023:8:

«Spesialisthelsetjenesten vil i årene framover preges av en betydelig demografisk utvikling, store omstillingsbehov og begrenset tilgang på kvalifisert helsepersonell. Samfunnsmessig forventes tøffere økonomiske prioriteringer parallelt med knapphet på personell og kompetanse, og et behov for å sikre bærekraft. Dette kan utfordre idealet om likeverdige tjenestetilbud, så vel som at verdimeslige dilemmaer kan bli ytterligere forsterket».

Det som beskrives her er en realitet de fleste helseforetakene innen et eller flere fagfelt allerede har

erfart. Innenfor de samiske helsetjenestene har vi ennå ikke nådd å bygge opp tilstrekkelig nivå på tjenestene, før de framskrivningene som beskrives i verdigrunnlaget allerede slår inn.

I møtet med det samiske må man kjenne til uttrykket hjertespråket. Det samiske språket rommer bilder og uttrykksformer som ikke umiddelbart lar seg oversette til norsk, og som krever språk- og kulturforståelse for å tolke i dets ulike nyanser og stemninger. Særlig vil den eldre generasjonen oppleve distanse til helsepersonell som ikke mestrer hjertespråket.

5.6.2 Planlegging, organisering og styring av samiske helsetjenester

«Sámi klinihkka er det eneste spesialisthelsetjenestetilbudet som er spesielt tilrettelagt for samiske pasienter. De øvrige regionale helseforetakene har inngått samarbeidsavtale med Helse Nord RHF om nasjonale kompetansetjenester utført av SÁNÁG/SANKS (jf. boks 5.3). Målgruppen er samiske pasienter med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer, og deres pårørende. Avtalen omfatter spesialisthelsetjenestetilbudet til barn, unge og voksne. Helse Midt-Norge RHF har også inngått et samarbeid med Sørsamisk helsenettverk med tanke på å etablere et samisk helseteam i sørsamisk område i samarbeid mellom Røros kommune og St. Olavs Hospital HF. Helse Nord RHF har gjennom Finnmarkssykehuset HF også inngått samarbeidsavtaler med finske og svenske myndighet om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen».

På direkte spørsmål til samepolitisk leder i SV/SG om dette spørsmålet har vi fått denne tilbakemeldingen:

-Problembeskrivelsen her er at Sámi klinihkka til stadighet blir gjenstand for kutt i en pressa økonomi i helseforetaket. Dette kan muligens løses på ulike vis, både ved å løfte den opp et nivå til UNN eller Helsenord som du er inne på. Vi i rådet har imidlertid diskutert med representanter for Sametinget og vår egen stortingsgruppe om det kan være en løsning å se til finansierings- og organisasjonsmodellen til NASAK (som er et samisk kompetansesenter på barnevernsfeltet og er direktefinansiert av Barne- og familiedirektoratet, nettopp fordi det er en tjeneste som skal kunne dekke hele landet).

-Når det gjelder faglige argumenter, tenker jeg at den samiske befolkningen bor i hele Norge, og at tilbudet slik det er organisert i dag allerede har en ansattgruppe som er spredt. I tillegg tenker vi en tett tilknytning til eget fagdirektorat vil kunne løfte spørsmål om samisk helse på nasjonalt nivå.

SV vurderer at argumentasjonen for nasjonal organisering av samisk spesialisthelsetjeneste, uavhengig av om helseforetaksmodellen videreføres, også vil sikre ivaretagelsen av intensjonen i utredningen til sykehusutvalget når det gjelder 5.8.1 Lokal- og regionalpolitisk medvirkning.

«Utvalget foreslår at det enkelte helseforetak får en lovpålagt plikt til å inngå avtale med kommuner og fylkeskommunen i opptaksområdet om i hvilke saker disse skal bli hørt, før styret i helseforetaket fatter beslutninger.»

SV ser også en nasjonal organisering av samisk spesialisthelsetjeneste som den modellen som best vil sikre 5.8.4 Ivaretagelse av medbestemmelse til den samiske befolkningen.

«Utredningen må avklare hvilken organisering som oppfyller folkerettslige bestemmelser, FNs erklæring om urfolksrettigheter (artikkel 3 og artikkel 25) og konvensjonen om sivile og politiske rettigheter ved styringen av spesialisthelsetjenesten.»

Beretning for prosjektet Statlig dekning av basistilskudd

I forbindelse med behandling av budsjettet til Indre Østfold kommune høsten 2023, ble det oppdaget en statlig underdekning av basistilskuddet til fastlegene i området. Det innebærer en årlig ekstrautgift for kommunen på 6 millioner for noe Staten egentlig skal dekke. Sjansen er stor for at tilsvarende

underdekning gjelder flere kommuner. I samarbeid med representant Åse Heien i kommunestyret i Indre Østfold, sendte styret i SVs helsepolitiske nettverk et forslag til spørsmål til helseministeren.

Helsefraksjonen valgte i denne omgang ikke å stille spørsmålet på Stortinget.

Innsendt forslag til spørsmål til helseministeren:

Basistilskuddet til fastlegene ble fra 1. mai 2023 endret til et pasienttilpasset basistilskudd, som blant annet gir økt utbetaling til leger i distriktene og i områder med lavere sosioøkonomisk nivå. Stortinget økte rammen for å dekke inn denne endringen. Nå kommer det frem i budsjettarbeidet i Indre Østfold kommune at endringen for deres del er underfinansiert med om lag 6 millioner kroner årlig, og det ses på hvilke kutt som må gjøres for å dekke inn dette. Dette kommer som en følge av at basistilskuddene er rammefinansiert og ikke øremerket inn til kommunen.

Indre Østfold er en kommune som dessverre kommer svært dårlig ut på flere områder i Levekårsundersøkelsen, blant annet er det steder i kommunen der nesten en tredel av barna lever i lavinntektsfamilier. Det er da særlig negativt at Indre Østfold må lete etter områder å kutte i tilbudet til sine innbyggere, som følge av en endring som i utgangspunktet skulle slå positivt ut på rekrutteringen av fastleger i området og være fullfinansiert av staten.

Vil helseministeren kompensere de kommunene som har fått en slik merkostnad fra basistilskuddsordningen i 2023, og se på endringer i finansieringen, slik at det ikke kan komme slike negative effekter på statlige endringer i ordningen i fremtiden?