



## SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 26/06946  
Saksbehandler Kristina Forsberg

| Behandlet av                   | Møtedato   | Saknr |
|--------------------------------|------------|-------|
| 1 Ungdommens fylkesråd i Troms | 11.05.2026 | 43/26 |
| 2 Hovedutvalg kultur og helse  | 12.05.2026 | 62/26 |
| 3 Fylkestinget                 | 09.06.2026 | 42/26 |

### Innspill til Helsereformutvalget

---

**Fylkestinget har behandlet saken i møte 09.06.2026 sak 42/26**

#### Møtebehandling

Representant Marta Hofsøy (Ap) fremmet på vegne av Ap, H, MDG og Krf følgende forslag (1):

«Punkt 3 i innstillingen strykes.»

Representant Siv Elin Hansen (SV) fremmet følgende tilleggsforslag (2):

«1. Troms fylkesting mener Helsereformutvalget særskilt må utrede hvordan økt bruk av private helseaktører og bemanningsselskaper påvirker rekruttering, personelltilgang og kostnadsutvikling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, særlig i distriktene og i Nord-Norge.

2. Troms fylkesting mener videre at utvalget må utrede alternativer til dagens foretaksmodell med sikte på sterkere demokratisk styring, bedre samordning mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, samt en mer helhetlig nasjonal personellpolitikk.»

Representant Jens Ingvald Olsen (R) fremmet følgende forslag (3) som nytt punkt:

«Finansieringen av spesialisthelsetjenesten må endres slik at det i Statsbudsjettet skilles mellom drift og investering. Dette for å sikre finansiering i statsbudsjettet for investering i bygg og utstyr.»

Representant Nils Einar Samuelsen (KrF) fremmet på vegne av Krf, H, MDG, V og Ap følgende forslag (4):

«Troms fylkesting understreker at hensynet til samfunnssikkerhet og beredskap må integreres som et grunnleggende premiss i den videre oppfølgingen av Helsereformutvalgets arbeid. En robust og desentralisert helsetjeneste, i tett samvirke med et godt universitetssykehus er avgjørende for å sikre befolkningen nødvendige helse- og omsorgstjenester ved kriser, naturhendelser, pandemier og sikkerhetspolitiske utfordringer. Fylkestinget ber om at konsekvenser for helseberedskap, personelltilgang, forsyningssikkerhet og evnen til å opprettholde tjenester i distriktene gis særskilt vekt ved vurdering av framtidige reformtiltak.»

Representant Toralf Heimdal (Sp) fremmet følgende forslag (5) som alternativ til punkt 3:

«Troms fylkeskommune mener at helseforetaksmodellen må avvikles og erstattes med en modell basert på direkte folkevalgt styring, hvor sykehusene defineres som forvaltningsorganer.»

Representant Ida Gårseth Hov (FrP) fremmet følgende forslag (6):

«Primærhelsetjenesten skal styrkes.»

### **Votering**

Forslag (3) – enstemmig vedtatt.

Forslag (2) – vedtatt mot 18 stemmer (mot: H, FrP, UAH, MDG, V, NKF)

Forslag (4) – enstemmig vedtatt.

Forslag (6) – enstemmig vedtatt.

Forslag (1) – vedtatt mot 9 stemmer (mot: H, V, NKF)

Forslag (5) - fikk 11 stemmer og falt (mot: Ap, H, FrP, MDG, V, NKF, KrF)

Innstillingen med endringer enstemmig vedtatt.

### **Fylkestingets vedtak**

1. Fylkestinget i Troms har behandlet innspill til helsereformutvalgets arbeid.
2. Troms fylkeskommune støtter helsereformutvalgets arbeid med å utrede fremtidig organisering, styring og finansiering av helse- og omsorgstjenestene, og understreker at videre reformarbeid må bygge på et bredt og kunnskapsbasert beslutningsgrunnlag, der dokumenterte gevinster veies opp mot økonomiske, organisatoriske og demokratiske kostnader. Troms fylkeskommune støtter at utvalget gjør et grundig arbeid knyttet til om nye modeller, eller kombinasjon av nye modeller, kan løse de store utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor. Arbeidet må ha stort fokus på demografi, bosetting og geografi i hele landet.
3. Den offentlige tannhelsetjenesten må inngå som en integrert del av førstelinjetjenesten i dette arbeidet. Det bør vurderes om ulike deler av tjenestene kan overføres til regionalt folkevalgt nivå, som for eksempel utrede om

fylkeskommunene, som har ansvar for ruteplanlegging og offentlig transport regionalt, skal ha ansvar for pasientreiser.

4. Troms fylkeskommune understreker betydningen av styrket samhandling og mer helhetlige pasientforløp, og mener at som et absolutt minimum at helsefelleskapene bør videreutvikles som et sentralt forbedringsspor i helsetjenesten. Fylkeskommunen må inkluderes tydelig i dette arbeidet som en aktiv deltaker for å sikre bedre koordinering, mer sammenhengende tjenester og mer effektiv ressursbruk – særlig for pasienter med sammensatte behov.
5. Troms fylkeskommune peker på manglende digital samhandling som en vesentlig barriere for sammenhengende tjenester, og forutsetter at digital infrastruktur og tilgang til nasjonale e-helseløsninger løftes som en grunnleggende forutsetning for å lykkes med helsereformens mål. Særlig må man se på dette opp overgangen mellom barn(15år) til voksen (18år).
6. Troms fylkeskommune legger til grunn brukerperspektivet i reformarbeidet, særlig med hensyn til en aldrende befolkning, og understreker at oppgaveoverføring og endringer i ansvarsdeling ikke må gjennomføres uten at kommunene sikres tilstrekkelige rammer for kvalitet, pasientsikkerhet, kompetanse, bemanning og økonomi.
7. Troms fylkeskommune understreker at den offentlige tannhelsetjenesten må være en integrert del av helsetjenesten både i primær- og spesialisthelsetjenesten og er en viktig del av regional beredskap. Tjenesten bør utredes med bakgrunn i statistikkgrunnlag som viser hele bildet og ikke bare for de som i dag er under den offentlige tjenesten og rettighetsbestemt.
8. Troms fylkeskommune legger til grunn at eventuelle forslag om omfattende struktur- eller styringsreformer må være basert på klart dokumenterte gevinster som overstiger både kortsiktige og langsiktige kostnader, herunder økonomiske, faglige og organisatoriske omstillingskostnader og risiko for kapasitets- og personelltap.
9. Troms fylkeskommune understreker at fremtidig organisering av helsetjenestene må ivareta regionale forhold i Nord-Norge, herunder geografi, avstander, beredskap og behovet for likeverdige og samisktilpassede helsetjenester. Et styrket forebyggende og folkehelserettet perspektiv er nødvendig for langsiktig bærekraft, og fylkeskommunenes rolle og kompetanse på dette området må inngå i helsereformutvalgets videre arbeid. Eventuelle forslag som innebærer vesentlig endring av fylkeskommunens rolle forutsettes utredet grundig i et helhetlig, tverrsektorielt og demokratisk perspektiv.
10. Arbeidet bør også utrede organiseringen av dagens modeller knytta til byråkrati, demokratisk styring/ geografisk representasjon (styrene), lederlønninger og i hvilken grad organisering/kultur/standarder i seg selv er grunnlag for deler av de utfordringene helsetjenestene står overfor.

11. Skolehelsetjeneste er en viktig inngang til helsevesenet for barn og unge. Utvalget må i sitt arbeid sikre at også denne tjenesten sees og blir en integrert del av helheten.
12. Troms fylkesting mener Helsereformutvalget særskilt må utrede hvordan økt bruk av private helseaktører og bemanningsselskaper påvirker rekruttering, personelltilgang og kostnadsutvikling i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, særlig i distriktene og i Nord-Norge.
13. Troms fylkesting mener videre at utvalget må utrede alternativer til dagens foretaksmodell med sikte på sterkere demokratisk styring, bedre samordning mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, samt en mer helhetlig nasjonal personellpolitikk.
14. Finansieringen av spesialisthelsetjenesten må endres slik at det i Statsbudsjettet skilles mellom drift og investering. Dette for å sikre finansiering i statsbudsjettet for investering i bygg og utstyr.
15. Troms fylkesting understreker at hensynet til samfunnssikkerhet og beredskap må integreres som et grunnleggende premiss i den videre oppfølgingen av Helsereformutvalgets arbeid. En robust og desentralisert helsetjeneste, i tett samvirke med et godt universitetssykehus er avgjørende for å sikre befolkningen nødvendige helse- og omsorgstjenester ved kriser, naturhendelser, pandemier og sikkerhetspolitiske utfordringer. Fylkestinget ber om at konsekvenser for helseberedskap, personelltilgang, forsyningsikkerhet og evnen til å opprettholde tjenester i distriktene gis særskilt vekt ved vurdering av framtidige reformtiltak.
16. Primærhelsetjenesten skal styrkes.