



Innst. S. nr. 208

(2002-2003)

Innstilling til Stortinget fra sosialkomiteen

Dokument nr. 8:85 (2002-2003)

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsforhold innen spesialisthelsetjenesten forelegges Stortinget til behandling

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene, og som berører pasientene bl.a. i forhold til den akuttmedisinske beredskapen, psykiatrien, fødselsomsorgen og ambulansetjenesten, blir forelagt Stortinget til behandling for å ivareta et helhetlig helsetilbud til hele befolkningen ut fra velferdsstatens og helsevesenets grunnleggende verdier."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til verdigrunnlaget som lå til grunn da helseforetaksloven ble vedtatt.

Forslagsstillerne framholder som viktige premisser for reformarbeidet i helsesektoren å sikre tilgangen til helsetjenester uavhengig av bosted og økonomi, at reformen skal ivareta det nasjonale helsevesenet som trygghetsskapende element i samfunnet, og at et velfungerende helsevesen er basert på forståelse og respekt for enkeltindividet.

Det vises til at en gjennomgående problemstilling i reformen er å finne balansen mellom lokal frihet i det enkelte foretak og nødvendig overordnet statlig styring.

Det uttales at det som et av mange prioriterte tiltak innenfor reformen ble vist til behovet for bedre sam-

ordning av beredskapsplaner, håndtering av større ulykker og krisesituasjoner.

Det vises til at det fra flertallet i Stortinget som gikk inn for reformen, ble framholdt i debatten 6. juni 2001 at det var viktig å plassere ansvaret hos storting og regjering, og også at man endelig får et redskap der en har mulighet for å unngå et svarteperspill.

Forslagsstillerne mener at forslag om store endringer med bl.a. nedleggelser og sterk økning i privatisering av helsevesenet må være det motsatte av intensjonen om et sterkt og velfungerende offentlig helsevesen. De mener at forslag om innskrenkninger og nedleggelser av lokalsykehus, akuttmedisinsk beredskap, fødselstilbud, psykiatri og ambulansetjeneste skaper usikkerhet bl.a. i forhold til om dette er i tråd med de vedtak og målsettinger som er gjort av Stortinget. Forslagsstillerne mener det er viktig at det øverste folkevalgte organ med ansvar for spesialisthelsetjenestene i landet faktisk foretar beslutninger om de overordnede spørsmål vedrørende større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Per Steinar Osmundnes, og fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, viser til at verdigrunnlaget som var lagt til grunn for helseforetaksloven, og som ble uttrykt i proposisjonen, Ot.prp. nr. 66 (2000-2001), og i innstillingen fra sosialkomiteen,

Innst. O. nr. 118 (2000-2001), er tatt med i forslagsstillerens saksutredelse og lyder slik:

- Velferdsstatens grunnleggende verdier om likeverd, rettferdighet og solidaritet
- Offentlig ansvar for å gi hele befolkningen gode helsetjenester
- Respekt for det som er oppnådd i norsk helsevesen
- Privat kjøpekraft skal ikke styre helsetilbudet
- Politisk styring og innflytelse for å sikre velferdspolitiske mål
- Nasjonale helsepolitiske mål skal lojalt følges opp
- Forståelse og respekt for enkeltindividet og at pasienter gis informasjon og rett til medvirkning slik det er fastlagt i pasientrettighetsloven

Komiteen slutter seg til at dette fortsatt er retningssigende for de regionale helseforetakene og helseforetakene.

Komiteen viser videre til at det under behandlingen av lov om helseforetak ble uttrykt følgende enstemmige komitémerknad i innstillingen side 28:

"På tross av et gjennomgående positivt totalbilde av helsevesenet, så ser en også tydelig tegn på mangler, ikke minst i spesialisthelsetjenesten, eksempelvis.

- Pasienter som venter lenge på behandling enn det som er medisinsk tilrådelig og ønskelig sett med pasientens øyne
- Overfylte avdelinger ved mange sykehus, korridorpasienter
- Dårlig arbeidsmiljø for personalet, bl.a. pga. korridorpasienter
- Mangel på likeverdige tjenester
- Geografiske forskjeller i medisinsk tilbud og praksis innenfor de enkelte arbeidsområdene
- Store forskjeller i ressursbruk
- Uklare ansvarsforhold
- For dårlig kostnadseffektivitet

Komiteen mener at disse forhold både krever oppmerksomhet og fordrer tiltak."

Et flertall i komiteen sa i sin innstilling side 30:

"Flertallet viser til at denne helsereformen bl.a. har følgende formål:

- Klargjøre og fastlegge ansvaret på alle nivåer
- Sikre at de nasjonale politiske mål får gjennomslag
- Myndiggjøre sykehusene slik at de innenfor rammen av helsepolitiske mål selv kan styre ressursbruken
- Bedre tilgjengelighet, kvalitet og omsorg
- Ledelsesmessig ansvar og stimulering til å utnytte det beste i helsepersonell og administrasjonens kompetanse og ideer
- Legge til rette for bedre ressursutnyttelse
- Sikre kvalitet i alle ledd
- Ta vare på det gode som allerede er oppnådd i norsk helsevesen"

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser òg til at det under behandlingen av helseforetaksloven ble uttrykt at

et viktig ledd i helsereformen var de fullmakter som foretakene fikk til å organisere sin virksomhet og ordinære drift uten at eierne skulle fristes til detaljstyring. Det ble også understreket at denne friheten ikke skulle brukes til å skape usunne konkurranseforhold i strid med hva som er medisinsk nyttig, og som kunne gå på tvers av nasjonale helsepolitiske mål og prioriteringer.

Flertallet viser også til at det i proposisjonen ble dokumentert kvalitetsforskjeller i spesialisthelsetjenesten, og at det måtte være et hovedanliggende å sikre pasientene en behandling som var kunnskapsbasert og bygd på klare kvalitetskriterier, noe som legger et klart ansvar på foretakene om god organisering og fordeling av oppgaver.

Flertallet har merket seg etter besøk og befaringer ved flere regionale helseforetak at mange nødvendige forbedringer er i ferd med å bli oppnådd. Det behandles flere pasienter enn før, pasientkøene minker og gjennomsnittlig ventetid er kortet betydelig ned. Det vises også til eksempler på bedre balanse mellom helseforetakenes inntekter og utgifter enn hva som var tilfellet før statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten.

Flertallet viser til helseministerens svarbrev av 9. april 2003 på spørsmål fra saksordfører hvor helseministeren gir merknader til Dokument nr. 8:85 (2002-2003), og til hvordan han vil orientere Stortinget om de foreliggende planene i helseforetakene. Helseministeren sier:

"Et sentralt poeng med sykehusreformen var å organisere helsetjenestene slik at:

- det ble en god overordnet styring av spesialisthelsetjenesten - og at vi fikk en helsetjeneste som utviklet seg langs linjer som var trukket av nasjonale politiske organer,
- at de utøvende foretakene ble gitt helhetlige ansvar med tilhørende fullmakter slik at de på en god og kraftfull måte kan realisere en spesialhelsetjeneste innenfor de politiske rammer

Helseforetakslovens § 30 er et viktig virkemiddel for å sikre at tjenesten fungerer på denne måten, slik at vesentlige saker bringes opp til Helsedepartementet og i nødvendig utstrekning også kan legges fram for Stortinget. Dette er et viktig element i Helsedepartementets håndtering av de funksjonsfordelingsprosesser som pågår rundt i de regionale helseforetakene. Overgripende og prinsipielle strukturendringer vil ut fra dette være naturlige saker i foretaksmøtet.

Relevante saker vil bli lagt fram for departementet og vil bli underlagt den forutsatte behandling og styring fra departementets side. De vil ut fra de spesifikke lovkrav og alminnelige spilleregler for forholdet mellom Regjering og Storting i nødvendig utstrekning bli forelagt Stortinget. I så henseende legger jeg stor vekt på den rolle som det nye plan- og meldingssystemet skal spille i denne sammenheng. Helsedepartementet legger opp til at det i St.prp. nr. 1 skal være en plan- og meldingsdel, der aktuelle problemstillinger blir presentert slik at vurderingen av disse kan inngå i Stortingets samlede behandling av statsbudsjettforslaget.

I Revidert nasjonalbudsjett 2003 vil det blir gitt orientering om den nærmere utforming av plan- og meldingssystemet og om de pågående strukturprosessene i de regionale helseforetakene. Når det gjelder fød-

selsomsorg og akuttkirurgi som er sentrale temaer i flere av de foregående prosessene, har dette vært til en bred behandling i Stortinget gjennom behandlingen av akuttmeldingen. I den oppfølging og styring som nå skal skje fra min side, vil de premisser som her er satt være et helt sentralt grunnlag."

Flertallet gir sin tilslutning til de hovedlinjer som helseministeren trekker opp for den politiske kontrollen og styringen av helseforetakene og de regionale helseforetakene.

Flertallet har merket seg at han uttrykker

"at vesentlige saker bringes opp til Helsedepartementet og i nødvendig utstrekning også kan legges fram for Stortinget."

Flertallet har også merket seg at helseministeren i Revidert nasjonalbudsjett 2003 vil gi en orientering om utformingen av et plan- og meldingssystem og om de strukturprosesser som nå foregår i de regionale helseforetakene.

Flertallet merker seg at plan- og meldingsdelen skal inngå i budsjettokumentet, St.prp. nr. 1, slik at også Stortinget sammen med budsjettbehandlingen kan gi sin vurdering av forhold som knytter seg til det statlige eieransvaret for spesialisthelsetjenesten. Flertallet tror dette er siktemessig og gir sin tilslutning til dette, og mener at helseministeren også med bakgrunn i en slik behandling vil få et godt grunnlag for sin eierstyring.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteen har merket seg at det er betydelige forskjeller i basisbevilgninger til de forskjellige regionale helseforetak. Komiteen forutsetter at skjevheter som ikke er tilsiktet, rettes opp med gjennomføringen av nytt finansieringssystem fra 1. januar 2004.

Komiteen har merket seg at noen helseforetak har gått langt i planer om ny struktur på bl.a. fødetilbud og akuttkirurgisk beredskap. I likhet med det helseministeren har uttrykt i Stortinget, mener komiteen at det er god grunn til å vurdere omfanget av slike planer.

Komiteen har merka seg at i debatten rundt helseforetakene sitt arbeid med sjukehusstrukturen i dei enkelte foretaksområda, har det vore reist spørsmål om normtalet for fødeavdelingane på minst 400–500 fødselar per år har vore absolutt. Det vart alt i samband med akuttmeldinga slått fast at det ikkje skulle vere nokon absolutt norm. Seinare har dette ved ulike høve i Stortinget vorte markert på nytt. Også helseministeren har både under debattar i Stortinget og i den offentlege debatt i media streka under det same. For å fjerne ei eventuell usikkerheit omkring dette vil komiteen seie klart ifrå om at i samband med vurderingane av struktur for fødeavdelingar og akuttberedskap i dei enkelte helseforetakene, skal det i tillegg til normtala på 400–500 fødselar per år også leggjast vekt på reiseavstand, reisetid, tryggleik for framkomelegheit og lokale tilhøve.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg helseministerens brev av 9. april 2003 til saksordføreren, der helseministeren varsler at det i Revidert nasjonalbudsjett 2003 vil bli gitt en orientering om den nærmere utformingen av et plan- og meldingssystem og om de pågående strukturprosesser i de regionale helseforetakene. Disse medlemmer har også merket seg at plan- og meldingsdelen skal inngå i budsjettokumentet, St.prp. nr. 1, slik at også Stortinget sammen med budsjettbehandlingen kan gi sin vurdering av forhold som knytter seg til det statlige eieransvaret for spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer vil peke på at det allerede foregår vidtrekkende prosesser i de regionale helseforetakene når det gjelder struktur og funksjonsfordeling. Disse prosessene kan føre til store endringer i bl.a. akuttberedskapen og fødselsomsorgen, og noen helseforetak har også signalisert at de kan tenke seg å forsere dette arbeidet slik at de vil fatte vedtak allerede første halvår i år. Disse medlemmer er derfor sterkt bekymret for at vesentlige endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå kan skje uten at Stortinget får seg forelagt dette i tide, og på en måte som gir reell innflytelse på utfallet.

Disse medlemmer står fast ved at forslag om innskrenkninger og nedleggelse av lokalsykehus, akuttmedisinsk beredskap, fødselstilbud, psykiatri og ambulansetjeneste må forelegges Stortinget. Det er etter disse medlemmers mening viktig at det øverste folkevalgte organ med ansvar for spesialisthelsetjenestene i landet foretar beslutninger om de overordnede spørsmål vedrørende større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå.

Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at så skjer, og det betinger at ingen slike vesentlige endringer foretas før Stortinget har fått anledning til å behandle slike eventuelle saker.

Disse medlemmer foreslår derfor følgende:

"Stortinget ber Regjeringen om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene, blir forelagt Stortinget til behandling for å ivareta et helhetlig helsetilbud til hele befolkningen ut fra velferdsstatens og helsevesenets grunnleggende verdier.

Tiltak som berører pasientene og forsemrer tilbudet bl.a. i forhold til den akuttmedisinske beredskapen, psykiatrien, fødselsomsorgen og ambulansetjenesten, må ikke iverksettes før Stortinget har fått behandlet slike planlagte tiltak og endringer."

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Stortinget ber Regjeringen om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene, blir forelagt Stortinget til behandling for å ivareta et helhetlig helsetilbud til hele

befolkningen ut fra velferdsstatens og helsevesenets grunnleggende verdier.

Tiltak som berører pasientene og forsemrer tilbudet bl.a. i forhold til den akuttmedisinske beredskapen, psykiatrien, fødselsomsorgen og ambulansetjenesten, må ikke iverksettes før Stortinget har fått behandlet slike planlagte tiltak og endringer.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen viser til dokumentet og det som står foran, og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument nr. 8:85 (2002-2003) - forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsforhold innen spesialisthelsetjenesten forelegges Stortinget til behandling - vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 15. mai 2003

John I. Alvheim
leder

Asmund Kristoffersen
ordfører