



# Innst. S. nr. 266

(2008–2009)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:50 (2008–2009)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli og Inge Lønning om bedre helse- tjenester der pasientene bor

Til Stortinget

#### SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en helhetlig plan for å styrke helsetilbudet der pasientene bor, herunder:

1. Tiltak for å styrke fastlegeordningen, gjennom bedre kapasitet og tilrettelegging for mer tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid.
2. Endre takstsystemet og andre finansieringsordninger slik at det stimulerer til behandling på laveste effektive omsorgsnivå.
3. Øke tilskuddet til fagutvikling og forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
4. Etablere en tilskuddsordning for å sikre samme gjennomsnittslønn for leger i sykehjem og leger i sykehus.
5. Tiltak for å styrke rekrutteringen av sykepleiere til den kommunale helsetjenesten.
6. Tilskudd til opprustning av medisinsk utstyr i sykehjem og andre helse- og omsorgsinstitusjoner i kommunen, slik at beboerne kan få bedre helsetjenester.
7. En økonomisk forpliktende opptrappingsplan for utbygging av plasser i sykehjem og omsorgsboliger.
8. Styrke tilbudet om kvalifisering, utdanning og fagutvikling for ufaglærte.
9. En plan for å styrke kapasiteten og kvaliteten i helsestasjoner og skolehelsetjeneste, som særlig sikrer bedre tiltak overfor familier, barn og unge som opplever helsemessige og sosiale problemer, herunder rusproblemer og psykisk sykdom.
10. Pålegge regionale helseforetak å utvikle flere ambulerende helsetjenester og andre desentraliserte spesialisthelsetjenester.
11. Utarbeide en plan for å styrke lokalsykehusenes funksjoner overfor store pasientgrupper som trenger nærhet til sitt helsetilbud, herunder kronisk syke, pasienter som trenger rehabilitering, rusbehandling og omsorg ved livets slutt.
12. Etablere ordninger som stimulerer flere samhandlingstiltak i samarbeid mellom helseforetak og kommuner.
13. Etablere økonomiske stimuleringsordninger for implementering av telemedisinske løsninger."

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til tross for at Norge er i verdenstoppen når det gjelder bruk av penger på helse per innbygger med høyere antall sykehussenger per innbygger og flere leger og sykepleiere i sykehus enn andre europeiske land, rangeres Norge lavt i internasjonale sammenlikninger av sammenhengen mellom ressursinnsats og resultater. Det vises videre til at til tross for økte bevilgninger har helsekøen økt, og det er et høyt antall korridorpasienter. Forslagsstillerne mener at denne utviklingen indikerer at hovedutfordringen i helsetjenesten ikke er knyttet til ressursmangel, men strukturelle svakheter og dårlig ressursutnyttelse.

Det framholdes at selv om 90 prosent av pasientene kan ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, er utgiftene til denne sektoren under femten prosent av

de totale utgifter til helsetjenesten og mindre enn en fjerdedel av spesialisthelsetjenestens utgifter.

Det påpekes at flere utviklingstrekk setter den kommunale helse- og omsorgstjeneste under press, som redusert gjennomsnittlig liggetid i sykehus, mer dagbehandling i sykehusene, økt kommunalt ansvar for pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester, og et økende antall eldre i befolkningen. Utfordringene krever bedre kapasitet, kompetanse og større tverrfaglig innsats i primærhelsetjenesten.

Det vises til melding fra Helsetilsynet fra 2005 der situasjonen beskrives slik at brukere med sammensatte behov får et stykkevis og delt tjenestetilbud, og at det er de pasientene som trenger helse- og omsorgstjenesten aller mest, som rammes hardest av den store systemsvikten i helse- og omsorgstjenesten. Det vises videre til at det i NOU 2005:11 ble dokumentert at svikt i samhandlingen foregår både på systemnivå og på individnivå.

Forslagsstillerne mener at en større andel av veksten i bevilgningene til helsetjenesten må styres mot helse- og omsorgstjenesten i kommunene samtidig som det må utvikles flere spesialisthelsetjenester utenfor sykehus og helseforetakenes virksomhet må i større grad innrettes mot ambulerende virksomhet og desentraliserte tilbud som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det framholdes at det er nødvendig å styrke fastlegeordningen, slik at pasienter kan få bedre tilgang til fastlegetjenester, og at det må legges bedre til rette for et bedre tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid. Videre mener forslagsstillerne det er helt nødvendig å styrke helsetjenestene i sykehjem gjennom rekruttering av flere leger og sykepleiere. Det uttales at det bør innføres en tilskuddsordning som sikrer samme gjennomsnittslønn for leger i sykehus og i institusjoner for eldre og funksjonshemmede, og at det må investeres mer i kompetansehevede tiltak, kvalifiseringstilbud og utdanning.

Det understrekes at helsestasjoner og skolehelsetjenesten må styrkes, særlig med tanke på bedre forebyggende helsearbeid med hensyn til sårbare familier og utsatte barn og unge.

Forslagsstillerne mener det er nødvendig å sikre bedre framdrift i arbeidet med å omstille lokalsykehusenes virksomhet, slik at disse kan gi bedre tilbud til pasientene i deres nærmiljø.

Det vises til eksempler der bruk av telemedisin har gitt betydelige effektiviseringsgevinster i form av redusert behov for pasienttransport og sykehusbehandling, og det vises til at Nasjonalt senter for telemedisin har påpekt at manglende økonomiske insentivordninger er et problem for implementering av telemedisinske løsninger.

## KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Dag Ole Teigen og Mari Helén Varøy, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, er grunnleggende enig i at det bør utvikles et bedre helsetilbud der pasientene bor. Komiteen er bekymret over at selv om 90 prosent av pasientene, ifølge representantforslaget, kan ferdigbehandles i primærhelsetjenesten, er utgiftene til denne sektoren under 15 prosent av de totale utgifter til helsetjenesten og mindre enn en fjerdedel av spesialisthelsetjenestens utgifter.

Komiteen er enig i at flere utviklingstrekk setter den kommunale helse- og omsorgstjeneste under press, som redusert gjennomsnittlig liggetid i sykehus, mer dagbehandling i sykehusene, økt kommunalt ansvar for pasienter som har behov for helse- og omsorgstjenester, og et økende antall eldre i befolkningen. Komiteen mener at utfordringene krever bedre kapasitet, kompetanse og større tverrfaglig innsats i primærhelsetjenesten.

Komiteen er videre bekymret for at brukere med sammensatte behov får et stykkevis og delt tjenestetilbud.

Komiteen mener at en større andel av veksten i bevilgningene til helsetjenesten må styres mot helse- og omsorgstjenesten i kommunene samtidig som det må utvikles flere desentraliserte tilbud som understøtter den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ser behovet for å styrke fastlegeordningen, slik at pasienter kan få bedre tilgang til fastlegetjenester.

Komiteen mener at det må legges bedre til rette for et bedre tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid. Komiteen imøteser en stor satsing på helsetjenestene i sykehjem gjennom rekruttering av flere leger og sykepleiere.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre er enig i at det bør innføres en tilskuddsordning som sikrer samme gjennomsnittslønn for leger i sykehus og i institusjoner for eldre og funk-

sjonshemmede, og at det må investeres mer i kompetansehevede tiltak, kvalifiseringstilbud og utdanning.

Komiteen vil fremheve at helsestasjoner og skolehelsetjenesten må styrkes, særlig med tanke på bedre forebyggende helsearbeid med hensyn til sårbare familier og utsatte barn og unge. Komiteen viser for øvrig her til komiteens merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2008–2009).

Komiteen er helt enig i at det er nødvendig å sikre bedre framdrift i arbeidet med å omstille lokalsykehusenes virksomhet, slik at disse kan gi bedre tilbud til pasientene i deres nærmiljø.

Komiteen viser til eksempler der bruk av telemedisin har gitt betydelige effektiviseringsgevinster i form av redusert behov for pasienttransport og sykehusbehandling, og viser til at Nasjonalt senter for telemedisin har påpekt at manglende økonomiske insentivordninger er et problem for implementering av telemedisinske løsninger.

Komiteen er kjent med hovedutfordringene slik forslaget beskriver disse, og støtter på dette grunnlag intensjonen i forslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at representantforslaget tar opp en rekke utfordringer knyttet til dagens norske helsetjeneste. Hovedutfordringen i spesialisthelsetjenesten er ikke ressursmangel, men strukturelle svakheter og dårlig ressursutnyttelse. Samtidig er det behov for økt kapasitet, kompetanse og tverrfaglig innsats i primærhelsetjenesten.

Komiteen er enig i de fleste elementene i den utviklingen representantforslaget tegner. Demografiske og epidemiologiske endringer i de senere år gir nye og forsterkede utfordringer for helsetjenesten. Svært mange av dem er knyttet til samhandling mellom ulike aktører, både innen kommunen og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Flere pasienter og pasientgrupper er avhengige av flerfaglige tilnærminger og samhandling mellom tjenestenivåer.

Komiteen vil påpeke at utfordringen ofte er at det svikter i overgangen mellom sykehus og kommune. En viktig utfordring er derfor å få til et bedre samspill mellom sykehus og kommuner, både i forbindelse med innleggelse og utskrivning av pasienter. Både i denne sammenheng og ut fra en rekke behov hos befolkningen gjennom ulike livsfaser og ved forskjellige typer sykdom og/eller funksjonstap, er det nødvendig å styrke helse- og omsorgstjenestene i kommunen spesielt.

Komiteen vil fremheve at vi i dag i liten grad har systemer som understøtter pasientens behov for

helhet i behandlingsforløpet. Gode behandlingsforløp har betydning for både fysisk og mental helse.

Komiteen mener at mye god samhandling i dag skjer "på tross av" systemet, og sentralt for komiteen blir følgelig å utvikle økonomiske og juridiske systemer for at rett samhandling skal skje "på grunn av" systemet.

Komiteen viser til forslaget der det refereres til undersøkelser som viser svikt i helsetilbudet, som særlig rammer pasienter som har behov for langvarige og omfattende tjenester fra flere instanser over tid. Samtidig vil komiteen påpeke misforholdet mellom ressursinnsats og resultater i den norske helsetjenesten. Dette har sammenheng med at det er en uforholdsmessig fordeling av ressurser mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Slik komiteen ser det, er det nødvendig å sikre at en større andel av ressursene i helsetjenesten settes inn i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, for å sikre at pasientene får et bedre tilbud der de bor og unngår unødvendige sykehusinnleggelses og pasienttransport. Komiteen viser til undersøkelser foretatt av Scandianvian Health Partner som refereres i ukeavisen Mandag Morgen nr. 12/2009, der det fremgår at et bedre behandlingstilbud på lavere nivå kan spare 500 mennesker fra å dø av hjerneslag, og 700 mill. kroner for samfunnet. Videre er det etter komiteens vurdering nødvendig å sikre bedre tilbud om forebyggende behandling og rehabilitering for å sikre at pasientene får bedre hjelp til å mestre hverdag og jobb.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser positivt på intensjonen i de fleste av forslagene representantene reiser, og vil komme tilbake til hvordan vi mer konkret kan møte disse utfordringene når Stortinget behandler meldingen om samhandling som blir lagt fram i juni 2009.

Disse medlemmer foreslår at representantforslaget vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Samarbeidsregjeringen nedsatte et utvalg for å utrede samhandlingsutfordringene og foreslå forslag til tiltak, og at utvalget leverte sin innstilling i NOU 2005:11 "Fra stykkevis til helt". Disse medlemmer konstaterer at Regjeringen Stoltenberg ikke har fremmet konkrete forslag til tiltak for løse disse utfordringene i løpet av inneværende stortingsperiode.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er enig i intensjonene i forslaget. Det å tilby bedre primærhelsetjenester er en riktig

utvikling av ressursbruken, samt at dette vil medføre en økt trygghet for innbyggerne. Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:83 (2006–2007) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Carl I. Hagen, Siv Jensen og Harald T. Nesvik om en fremdriftsplan for å sikre en varm, valgfri og verdig eldreomsorg som skinner, og Dokument nr. 8:73 (2008–2009) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Harald T. Nesvik, Jan Arild Ellingsen og Robert Eriksson om en plan for en verdig og helhetlig rusomsorg, med enkeltindividet i fokus. Disse forslagene omtaler en rekke tiltak som ville sørget for økt kompetanse og kvalitet i primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer er av den oppfatning at finansieringssystemet må endres. Dette vil medføre en bedre utnyttelse av ressursene ut fra LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå). Det vises til Dokument nr. 8:73 (2008–2009) hvor Fremskrittspartiets forslag til finansieringssystem er grundig omtalt.

Disse medlemmer mener det å kunne foreta valg, er en verdi i seg selv. Det å kunne velge bort noe, eller det å kunne velge å beholde noe, er et gode som forslagsstillerne mener må legges til grunn for å skape verdige helse- og omsorgstjenester i Norge. Det bør derfor innføres reell valgfrihet både i spesialisthelsetjenesten og i omsorgstjenestene.

Disse medlemmer mener videre at en nedleggelse av de regionale helseforetakene vil være en viktig forutsetning for å få likeverdige helsetjenester i hele Norge. De regionale helseforetakene bør erstattes med et statlig sykehusdirektorat som blant annet bør ha koordineringsansvar og tilretteleggingsfunksjoner. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, føre til økt samhandling mellom ulike helse- og omsorgstjenester i Norge.

Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:92 (2008–2009) og Dokument nr. 8:10 (2008–2009) der det beskrives hvordan Fremskrittspartiet ønsker å endre avtalehjemmelordningene for fysioterapeuter, psykologer og psykiatere. Endringene vil, slik disse medlemmer ser det, medføre et bedre og tryggere tilbud for pasientene, samt sørge for reduserte ventetider og ventelister.

Disse medlemmer mener videre det er behov for en storstilt satsing på sykehjemsbygging i årene som kommer. Dette er nødvendig for å oppfylle målet om 25 prosent dekningsgrad i heldøgns pleie- og omsorgsplasser av antall eldre over 80 år. Det vises i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2009, der investeringstilskuddet er økt til 800 000 kroner per plass, samt at totalrammen er utvidet.

Disse medlemmer mener videre det er behov for å opprette et tilbud om oppsøkende, fore-

byggende hjemmesykepleie til dem som er 75 år og eldre. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, bidra til økt forebygging, bedre helse og mindre sykehjems- og sykehusinnleggelser. Det vises til Dokument nr. 8:83 (2006–2007) der dette er nærmere omtalt.

Disse medlemmer viser til de kommunale forskjellene hva gjelder nivå og bruk av omsorgslønn. De som tar vare på sine nærmeste, utfører en meget viktig jobb som samfunnet har nytte av. Det vil derfor være hensiktsmessig å innføre statlige, normerte satser for omsorgslønn.

Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:83 (2006–2007) og Dokument nr. 8:37 (2008–2009), hvor intermediære avdelinger og hospice er omtalt. Det er, slik disse medlemmer ser det, viktig å legge til rette for økt bruk av intermediære avdelinger, samt hospice, da dette vil være et viktig bidrag til økt samhandling i helse- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer viser til den utvikling som har funnet sted, knyttet til nedbygging av medisinske sengeposter. Dette er, slik disse medlemmer ser det, en utvikling som har gått for langt. Omfanget av korridorpasienter er et særnorsk fenomen som ikke er akseptabelt. Disse medlemmer mener derfor det må legges til rette for et økt antall medisinske sengeposter ved norske sykehus.

Disse medlemmer viser til at det i dag ikke eksisterer en lovfestet rett til sykehjemsplass for eldre pleietrengende som oppfyller de faglige kriteriene for en slik plass. Dette er, slik disse medlemmer ser det, uakseptabelt. Det fremmes derfor forslag om en slik juridisk rett til sykehjemsplass for eldre som har et pleie- og omsorgsbehov.

Disse medlemmer ser videre behovet for å øke kompetansen til medisinsk helsepersonell ved norske sykehjem. Det fremmes derfor forslag om bemanningsnormer, som sikrer en god og adekvat dekning av leger, sykepleiere og pleiepersonell ved norske sykehjem.

Disse medlemmer er av den oppfatning at representantforslaget tar for seg en rekke enkelttiltak som vil være skritt i riktig retning for å utvikle og forbedre helsetilbudet i Norge. Disse medlemmer støtter at det utarbeides en helhetlig plan for utvikling og samhandling i helsetjenesten. Disse medlemmer mener imidlertid det er behov for en rekke tiltak som ikke skisseres i representantforslaget, samtidig som noen av tiltakene som er nevnt av forslagsstillerne, ikke støttes.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti støtter forslagene fra Høyre med unntak av forslag 4, der dette medlem mener at lønnsbetin-



gelser for leger i sykehjem må gjøres til gjenstand for forhandlinger mellom partene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en helhetlig plan for å styrke helsetilbudet der pasientene bor, herunder:

1. endre takstsystemet og andre finansieringsordninger slik at det stimulerer til behandling på laveste effektive omsorgsnivå,
2. øke tilskuddet til fagutvikling og forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten,
3. tiltak for å styrke rekrutteringen av sykepleiere til den kommunale helsetjenesten,
4. tilskudd til opprustning av medisinsk utstyr i sykehjem og andre helse- og omsorgsinstitusjoner i kommunen, slik at beboerne kan få bedre helsetjenester,
5. en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for utbygging av plasser i sykehjem og omsorgsboliger,
6. styrke tilbudet om kvalifisering, utdanning og fagutvikling for ufaglærte,
7. en plan for å styrke kapasiteten og kvaliteten i helsestasjoner og skolehelsetjeneste, som særlig sikrer bedre tiltak overfor familier, barn og unge som opplever helsemessige og sosiale problemer, herunder rusproblemer og psykisk sykdom,
8. pålegge regionale helseforetak å utvikle flere ambulerende helsetjenester og andre desentraliserte spesialisthelsetjenester,
9. utarbeide en plan for å styrke lokalsykehusenes funksjoner overfor store pasientgrupper som trenger nærhet til sitt helsetilbud, herunder kronisk syke, pasienter som trenger rehabilitering, rusbehandling og omsorg ved livets slutt,
10. etablere ordninger som stimulerer flere samhandlingstiltak i samarbeid mellom helseforetak og kommuner,
11. etablere økonomiske stimuleringsordninger for implementering av telemedisinske løsninger."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen innføre incentiver for å øke bruken av frivillig sektor."

"Stortinget ber Regjeringen gjennomføre en satsing på intermediære avdelinger."

"Stortinget ber Regjeringen etablere økonomiske stimuleringsordninger for implementering av omsorgsteknologi."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen innføre reelt fritt brukervalg for den enkelte, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, på tvers av kommunegrenser og regionsgrenser."

"Stortinget ber Regjeringen innføre fri etableringsrett og refusjonsrett for fysioterapeuter, psykologer og psykiatere med autorisasjon som sikrer god prioritering og ressursbruk."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme tiltak for å styrke fastlegeordningen, gjennom bedre kapasitet og tilrettelegging for mer tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen endre finansieringssystemet i helsevesenet, slik at pengene følger pasienten til det behandlingssted som benyttes, samt at finansieringsansvaret i sin helhet legges til folketrygdsystemet."

"Stortinget ber Regjeringen nedlegge de regionale helseforetakene og opprette et statlig sykehusdirektorat."

"Stortinget ber Regjeringen øke investeringstilskuddet til bygging av sykehjemsplasser, slik at man oppnår 25 prosent dekningsgrad, i heldøgns pleie- og omsorgsplasser av antall eldre over 80 år innen 2012."

"Stortinget ber Regjeringen implementere et tilbud om årlig oppsøkende og forebyggende hjemme-sykepleie for alle eldre over 75 år."

"Stortinget ber Regjeringen innføre bindende, normerte satser og kriterier for omsorgslønn."

"Stortinget ber Regjeringen stille krav om vandelstest for dem som arbeider i pleie- og omsorgssektoren."

"Stortinget ber Regjeringen øke antallet medisinske sengeposter ved norske sykehus."

"Stortinget ber Regjeringen innføre lovfestet rett til sykehjemsplass for dem som oppfyller faglige kriterier for et slikt behov."

"Stortinget ber Regjeringen innføre bemanningsnormer i sykehjem både for leger, sykepleiere og annet pleiepersonell."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen etablere en tilskuddsordning for å sikre samme gjennomsnittslønn for leger i sykehjem og leger i sykehus."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker at flere leger og sykepleiere med kompetanse på sammensatte sykdommer og lidelser ansettes på sykehjem. Flertallet ønsker også å:

- stimulere til spesialisering av helsepersonell til primærhelsetjenesten,
- opprette en egen legespesialisering i sykehjemsmedisin,
- lage en samlet plan for oppbygging av forskningsprogrammer/akademiske stillinger i eldreomsorg,
- prioritere mer ressurser til rehabilitering,
- gi frivillige organisasjoner som driver gode faglige rehabiliteringstilbud, større forutsigbarhet når det gjelder drift og avtaler,
- ha nye, forsterkede institusjoner i kommunene som kan avlaste sykehussektoren.

Flertallet mener at en forsterket primærhelsetjeneste i kommunene, kombinert med bedre samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste i forkant og etterkant av sykehusbehandling, vil redusere behovet for innleggelser og re-innleggelser i sykehus.

Dagens finansiering av sykehusene ivaretar ikke pasienter med sammensatte og kompliserte diagnoser godt nok. I dag lønner det seg ikke for sykehusene å behandle pasienter med sammensatte tilstander, og dagens system stimulerer ikke til samhandling mellom sykehus og primærhelsetjeneste. Et nytt finan-

sieringssystem må legges opp slik at det sikrer et helhetlig pasientforløp.

Flertallet ønsker å sette i gang en omfattende gjennomgang av byråkrati, dobbeltrapportering og skjemavelde i helsesektoren. Et stadig mer omfattende skjemavelde og rapporteringsregime hindrer økt kapasitet på pasientbehandlingen. Det er et stort potensial for å effektivisere ressursbruken på sykehusene. Leger og annet helsepersonell må kunne bruke mest mulig tid på pasientbehandling, ikke på rapportering, telling og administrativt arbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ønsker å endre fastlegeordningen slik at fastlegene får en funksjon med et bredere ansvar for å følge pasienten, også ved utskriving fra sykehus tilbake til kommunen og om nødvendig opprette flere fastlegehjemler.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at Venstres mål for neste regjeringsperiode er en velferdsreform med bedre samhandling mellom de ulike delene av helsevesenet. Norge bruker mer penger på helsevesenet og har flere leger og sykepleiere enn andre land vi vanligvis sammenligner oss med. Utfordringen i helsesektoren i dag er ikke først og fremst for lite penger, men prioritering, organisering og en annen balanse mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Stadig nye legemidler, nye behandlingsmetoder og andre helseteknologiske fremskritt gjør at mer helsebehandling blir teknisk mulig. Det er selvsagt positivt, men samtidig skaper dette et forventningspress. Det blir derfor stadig viktigere å skille mellom hvilken ressursbruk som er teoretisk mulig og hvilken ressursbruk som er riktig.

Dette medlem ønsker at flere oppgaver må løses nærmere den enkelte bruker – i primærhelsetjenesten. Det krever en omfordeling av fagfolk og ressurser fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, slik at de settes i stand til å løse nye oppgaver. For å få dette til mener dette medlem at kommunene må være robuste nok til å ta dette ansvaret. Skal flere velferdsoppgaver løses i kommunene, slik dette medlem foreslår, kreves sterkere fagmiljøer, flytting av ressurser fra stat til kommune – og større kommuner. Dette medlem vil påpeke at dagens kommunestruktur i hovedsak ble fastsatt tidlig på 1960-tallet. Siden den gang har samfunnet gjennomgått store endringer. Den 45 år gamle kommunestrukturen står i sterk kontrast til dagens reelle bo-, arbeidsmarkeds- og serviceområder. Mange av kommunene har rett og slett ikke lenger mulighet til å ta et helhetlig grep om stadig mer kompliserte og kompetansekrevene offentlige tjenester, spesielt innen helse og omsorg.

Dette medlem ønsker å gi bedre helsetjenester der folk bor. Men dette forutsetter en kommunereform der flere offentlige oppgaver blir desentralisert fra staten til kommunene. En slik reform krever etter dette medlems syn en ny kommunestruktur. Det nye kommunekartet i Norge vil etter en slik reformprosess ha større kommuner med større ansvar enn dagens, spesielt innen velferdstjenester og helsevesen. Da kan det gis behandling, pleie og omsorg i folks nærmiljø, slik at brukerne får et bedre tilbud og økt verdighet. Nærhet til brukerne gir også større mulighet til å aktivisere det frivillige hjelpeapparatet gjennom samarbeid med det offentlige. Dette medlem vil gjennomføre en ny kommunereform ved at Stortinget fastsetter et måltall for hvor mange kommuner reformen skal resultere i, men hvor kommunene selv får bestemme de nye kommunegrensene. Staten må forplikte seg til å overføre offentlige oppgaver til det nye kommunenivået, slik at andelen øker fra dagens 40 prosent til 50 prosent eller mer. Det bør legges vekt på å redusere antall kommuner i naturlige sammenhengende bo- og arbeidsmarkedsregioner. Av hensyn til Norges spesielle geografi kan det ikke settes en absolutt minimumsgrense for antall innbyggere i kommunene. Det må lages spesielle ordninger for øykommuner og andre kommuner der geografi gjør kommunesammenslåing mindre aktuelt. Det må lages en egen lov for gjennomføring av reformen som forplikter staten til desentralisering av konkrete oppgaver. I loven må det presiseres at prosessen skal baseres på frivillighet ved at kommunene i utgangspunktet selv velger hvem de vil slå seg sammen med, men at staten i siste instans har en mulighet til å kunne gripe inn for å sikre at måltallet nås slik at ikke desentraliseringen av oppgaver forhindres.

På dette grunnlag fremmer dette medlem følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen gjennomføre en ny kommunereform ved at Stortinget fastsetter et måltall for hvor mange kommuner reformen skal resultere i, men hvor kommunene selv får bestemme de nye kommunegrensene. Staten må forplikte seg til å overføre offentlige oppgaver til det nye kommunenivået, slik at andelen øker fra dagens 40 prosent til 50 prosent eller mer."

## **FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:**

#### *Forslag 1*

Dokument nr. 8:50 (2008–2009) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Sonja Irene Sjøli

og Inge Lønning om bedre helsetjenester der pasientene bor – vedlegges protokollen.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen innføre incentiver for å øke bruken av frivillig sektor.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber Regjeringen gjennomføre en satsing på intermediære avdelinger.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber Regjeringen etablere økonomiske stimuleringsordninger for implementering av omsorgsteknologi.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:**

#### *Forslag 5*

Stortinget ber Regjeringen innføre reelt fritt brukervalg for den enkelte, både i primær- og spesialisthelsetjenesten, på tvers av kommunegrenser og regionsgrenser.

#### *Forslag 6*

Stortinget ber Regjeringen innføre fri etableringsrett og refusjonsrett for fysioterapeuter, psykologer og psykiatere med autorisasjon som sikrer god prioritering og ressursbruk.

### **Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:**

#### *Forslag 7*

Stortinget ber Regjeringen fremme tiltak for å styrke fastlegeordningen, gjennom bedre kapasitet og tilrettelegging for mer tverrfaglig samarbeid og forebyggende helsearbeid.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

#### *Forslag 8*

Stortinget ber Regjeringen endre finansieringssystemet i helsevesenet, slik at pengene følger pasienten til det behandlingssted som benyttes, samt at finansieringsansvaret i sin helhet legges til folketrygdsystemet.

#### *Forslag 9*

Stortinget ber Regjeringen nedlegge de regionale helseforetakene og opprette et statlig sykehusdirektorat.

*Forslag 10*

Stortinget ber Regjeringen øke investeringstilskuddet til bygging av sykehjemsplasser, slik at man oppnår 25 prosent dekningsgrad, i heldøgns pleie- og omsorgsplasser av antall eldre over 80 år innen 2012.

*Forslag 11*

Stortinget ber Regjeringen implementere et tilbud om årlig oppsøkende og forebyggende hjemme-sykepleie for alle eldre over 75 år.

*Forslag 12*

Stortinget ber Regjeringen innføre bindende, normerte satser og kriterier for omsorgslønn.

*Forslag 13*

Stortinget ber Regjeringen stille krav om vandelstest for dem som arbeider i pleie- og omsorgssektoren.

*Forslag 14*

Stortinget ber Regjeringen øke antallet medisinske sengeposter ved norske sykehus.

*Forslag 15*

Stortinget ber Regjeringen innføre lovfestet rett til sykehjemsplass for dem som oppfyller faglige kriterier for et slikt behov.

*Forslag 16*

Stortinget ber Regjeringen innføre bemanningsnormer i sykehjem både for leger, sykepleiere og annet pleiepersonell.

**Forslag fra Høyre og Venstre:***Forslag 17*

Stortinget ber Regjeringen etablere en tilskuddsordning for å sikre samme gjennomsnittslønn for leger i sykehjem og leger i sykehus.

**Forslag fra Venstre:***Forslag 18*

Stortinget ber Regjeringen gjennomføre en ny kommunereform ved at Stortinget fastsetter et måltall for hvor mange kommuner reformen skal resultere i, men hvor kommunene selv får bestemme de nye kommunegrensene. Staten må forplikte seg til å overføre offentlige oppgaver til det nye kommunenivået,

slik at andelen øker fra dagens 40 prosent til 50 prosent eller mer.

**KOMITEENS TILRÅDING**

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

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rå Stortinget til å gjøre slikt

**v e d t a k :**

Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en helhetlig plan for å styrke helsetilbudet der pasientene bor, herunder:

1. endre takstsystemet og andre finansieringsordninger slik at det stimulerer til behandling på laveste effektive omsorgsnivå,
2. øke tilskuddet til fagutvikling og forskning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten,
3. tiltak for å styrke rekrutteringen av sykepleiere til den kommunale helsetjenesten,
4. tilskudd til opprustning av medisinsk utstyr i sykehjem og andre helse- og omsorgsinstitusjoner i kommunen, slik at beboerne kan få bedre helsetjenester,
5. en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for utbygging av plasser i sykehjem og omsorgsboliger,
6. styrke tilbudet om kvalifisering, utdanning og fagutvikling for ufaglærte,
7. en plan for å styrke kapasiteten og kvaliteten i helsestasjoner og skolehelsetjeneste, som særlig sikrer bedre tiltak overfor familier, barn og unge som opplever helsemessige og sosiale problemer, herunder rusproblemer og psykisk sykdom,
8. pålegge regionale helseforetak å utvikle flere ambulerende helsetjenester og andre desentraliserte spesialisthelsetjenester,
9. utarbeide en plan for å styrke lokalsykehusenes funksjoner overfor store pasientgrupper som trenger nærhet til sitt helsetilbud, herunder kronisk syke, pasienter som trenger rehabilitering, rusbehandling og omsorg ved livets slutt,
10. etablere ordninger som stimulerer flere samhandlingstiltak i samarbeid mellom helseforetak og kommuner,
11. etablere økonomiske stimuleringsordninger for implementering av telemedisinske løsninger.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2009

**Harald T. Nesvik**

leder

**Gunvald Ludvigsen**

ordfører