



Innst. 436 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:101 S (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kari Kjønås Kjos, Ib Thomsen, Christian Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre om en langsiktig plan for å løse sykehusutfordringene i Oslo-regionen

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for en utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo-regionen.»

Forslagsstillerne viser til at det gjennom flere år har vært store utfordringer knyttet til kapasitet, pasientflyt og informasjonsflyt på sykehusene i Oslo-regionen, og viser til representantforslag og budsjettforslag fra Fremskrittspartiet som har hatt som siktemål å bedre situasjonen.

Forslagsstillerne mener det er behov for en helhetlig tilnærming for å sikre nok kapasitet og god kompetanse på sykehusene i Oslo-regionen. Forslagsstillerne vil understreke at sykehusene, som har som oppgave å behandle syke pasienter, har behov for langsiktige rammer og gode risikoanalyser før store omstillinger settes i gang.

Forslagsstillerne mener det er grunn til å understreke at noen av de fremste medisinske kompetansmiljøene befinner seg i Oslo, og at dette gjør at også pasienter fra andre deler av Norge vil ha nytte av et bedre utbygd sykehustilbud i Oslo. Forslagsstillerne peker i den anledning på at Radiumhospitalet, som er en sentral utviklingsaktør på kreftbehandling, bør ha

et nasjonalt tilbud til pasienter med alvorlig kreftsykdom.

Forslagsstillerne trekker fram noen konkrete forslag som raskt kan iverksettes mens man venter på en mer varig løsning for å sikre god kapasitet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ledig kapasitet i private sykehus benyttes for å redusere ventetider for pasientene, finansiert av egen overslagsbevilgning i statsbudsjettet.
- Ledig bygningsmasse ved Aker sykehus tas i bruk for å avlaste kapasitetsutfordringene både ved Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus.
- Stensby sykehus opprettholdes frem til alternativ kapasitet er bygget opp.
- Det bygges et nytt sykehus i Oslo for å dekke kapasitetsutfordringene som kommer som følge av befolkningsveksten i Oslo-regionen.
- Ved vedtak om oppstart av nye sykehus skal eventuelle endringer i struktur og opptaksområde som følge av nye prosjekter belyses.

Forslagsstillerne mener en helhetlig tilnærming er det eneste som kan sikre et godt tilbud til pasientene og god utnyttelse av ressursene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Stein Erik Lauvås, Thor Lillehovde, og Sonja Mandt, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Morten Stordalen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg,

fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, John Thune, viser til at Stortinget har vedtatt at helseregionen, i dette tilfellet Helse Sør-Øst RHF, har ansvar for å sørge for at befolkningen i sin region får et godt og riktig sykehustilbud.

Komiteen viser til helse- og omsorgsministerens brev av 16. mai 2013 til komiteen, hvor han redegjør for at Helse Sør-Øst RHF nylig har fått en ny vurdering av kapasiteten ved Ahus fra SINTEF. På bakgrunn av denne opplyser Helse Sør-Øst RHF at de vil etablere et eget prosjekt der både de offentlige og de private, ideelle sykehusene, samt kommunene i området inviteres med. Helse Sør-Øst opplyser at det kan være aktuelt å vurdere en annen utnyttelse av de private, ideelle sykehusene, se på en justering av framtidig funksjonsfordeling mellom de ulike sykehusene i området og også vurdere endring av opp-taksområdene til det enkelte sykehus. Arbeidet skal være igangsatt før sommeren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at representantforslaget har i seg forslag om at det skal opprettes en egen overslagsbevilgning for å benytte ledig kapasitet i private sykehus. Flertallet vil ikke støtte et slikt system fordi det vil medføre stor risiko for forskjellsbehandling mellom offentlige og private sykehus. Dette fordi de private, kommersielle sykehusene kan velge hvilke pasienter de er villig til å utrede og behandle, mens de offentlige sykehusene sitter igjen med de omfattende og kompliserte operasjonene. Mens de offentlige sykehusene må prioritere hardt hver eneste dag innenfor budsjetttrammer fastsatt av Stortinget, vil forslaget bety at private, kommersielle aktører skal kunne sende regningen til det offentlige uten at de sykeste får behandling først, og uten at dette blir sett i en større prioriteringsmessig sammenheng. Utredning og behandling av ukompliserte lidelser vil ta en større del av ressursene på bekostning av budsjetttrammene til de offentlige sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til Innst. 250 S (2012–2013) hvor de samme påstander ble fremsatt av regjeringspartiene og hvor Høyre og Fremskrittspartiet derfor fremmet forslag om en gjennomgang av dagens DRG-system for å rette opp i de påståtte skjevheter. Dette forslaget ble da nedstemt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kriste-

lig Folkeparti, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at intensjonen i forslaget er å klare å se utviklingen av sykehussituasjonen i Oslo-regionen i en helhet. Dette burde ideelt sett vært gjort gjennom en nasjonal sykehusplan. Det har det imidlertid ikke latt seg gjøre å få flertall for i Stortinget. Disse medlemmer peker på at behovet for økt kapasitet i Oslo-regionen er åpenbart. Det er derfor nødvendig å se hele regionen under ett, dersom man skal få på plass en fornuftig og effektiv organisering. Disse medlemmer mener forslaget er aktualisert gjennom omstillingsprosessen som har foregått og foregår på Oslo universitetssykehus.

Disse medlemmer viser til at ombyggingen av sykehotellet ved Ahus er en god indikasjon på at kapasiteten er for liten i regionen. Sykehotellet har bidratt til effektiv pasientflyt som nå delvis blir oppstykket med bakgrunn i ombyggingen som skyldes for lav kapasitet og stort innslag av korridorpasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det foregår ulike prosesser i de ulike helseforetakene i Oslo-regionen knyttet til utbygging av kapasitet ved eksisterende sykehus eller i noen tilfeller bygging av nye sykehus. Disse medlemmer mener det er avgjørende at det i denne prosessen er et overordnet fokus på effektiv ressursutnyttelse og utbygging av tilstrekkelig kapasitet. Disse medlemmer mener det øverste ansvar for dette bør ligge i Stortinget.

Disse medlemmer viser spesielt til situasjonen i Oslo der pasientbehandlingen er fordelt på flere sykehus, noe som gjør logistikken mindre effektiv. Disse medlemmer mener det er viktig å løse disse utfordringene, og mener at det på sikt bør bygges et nytt, felles sykehus for Oslo.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å få belyst den stadig økende befolkningsveksten i Oslo-regionen, som ligger til grunn for at man er avhengig av en langsiktig sykehusplan for å løse utfordringene innbyggerne i denne regionen står overfor. Oslo-regionen har gjennom en årrekke hatt stor tilflytting, og det er ingen grunn til å tro at dette ikke vil fortsette også i kommende år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det samtidig som befolkningsveksten har økt i regionen, har det på landsbasis blitt lagt ned 1 700 sengeplasser under den rød-

grønne regjeringen, og disse nedleggelsene har etter disse medlemmers syn økt kapasitetsutfordringene. Disse medlemmer hevder også at det er viktig for tryggheten i helsetjenestene pasientene blir tilbudt, at det finnes kompetanse på deres lokalsykehus, i den grad de store medisinske kompetansemiljøene allerede finnes i Oslo.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at helse- og omsorgsministeren uttalte følgende i Stortinget 12. oktober 2010:

«Dersom Ahus skal kunne håndtere det økte pasientgrunnlaget fra 2011, må bemanningen ved Ahus økes. Dette er tenkt gjort bl.a. gjennom å legge til rette for overflytting av bemanning fra Oslo universitetssykehus. Det har vært forsinkelser i denne prosessen, men det legges nå til grunn at det vil være nok søkere ved de utlyste stillingene ved Ahus.»

Disse medlemmer ønsker å påpeke at Ahus ikke opptrer som lokalsykehus for pasienter fra hele Oslo-regionen, men fra områdene Groruddalen og Follo som følge av endringene som har funnet sted ved Ski og Aker Sykehus. Det er derfor allerede behov for ytterligere kapasitet i Oslo. Disse medlemmer er kjent med at kapasiteten på Ahus allerede er sprenget. På tross av fritt sykehusvalg vil det allikevel være naturlig å anta at de fleste ønsker å benytte seg av sitt nærliggende lokalsykehus. Dette gir, etter disse medlemmers syn, grunn til å påpeke viktigheten av å forbedre situasjonen for pasientene i Oslo-regionen.

Avgåtte direktør Bente Mikkelsen skrev følgende til de ansatte høsten 2012:

«Det er sikkert at overføringen av ansvaret for befolkningen mellom de to sykehusene kunne vært planlagt og gjennomført bedre, og at de ansatte har i stor grad måttet bære byrden ved manglene som har vært.»

Disse medlemmer mener det er viktig å vise at vi tar til etterretning det som allerede er påpekt, og vise handlingskraft overfor innbyggerne i hovedstadsregionen, som er den raskest voksende regionen i landet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at noen av de akutte behov som har oppstått siden den avgåtte helseministers henvendelse, kunne vært unngått dersom tidligere forslag fra Fremskrittspartiet hadde vært iverksatt. I den forbindelse viser disse medlemmer til Representantforslag 70 S (2009–2010) om videre drift

av Aker sykehus. Dette ville bidratt til økt kapasitet i Oslo-regionen.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, som tar for seg økte investeringer i IKT, medisinsk-teknisk utstyr, større rammer til behandling av pasienter og forslag om å opprettholde Stensby sykehus frem til alternativ kapasitet blir stilt til rådighet.

Disse medlemmer vil understreke at sykehusene, som har som oppgave å behandle syke pasienter, naturlig nok har behov for langsiktige rammer og gode risikoanalyser før store omstillinger settes i gang. Dette har også vært fremholdt av Fylkeslegen i Oslo og Akershus. Den situasjonen man i dag har ved sykehusene i Oslo-regionen, må finne sin løsning raskt, gjerne i form av en nasjonal sykehusplan, slik disse medlemmer tidligere har foreslått, men som har blitt nedstemt av regjeringspartiene.

Disse medlemmer er positive til planene om et nytt sykehus i Østfold og et nytt sykehus i Drammen-regionen. Dette vil gi et bedre tilbud til innbyggerne på Østlandet, men vil imidlertid ikke avlaste sykehusene i Oslo i betydelig grad.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for en utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo-regionen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at opposisjonen allerede 12. oktober 2010 tok opp i en bred interpellasjon med daværende helse- og omsorgsminister at hovedstadsprosessen ikke var godt nok risikovurdert og manglet ledelse. Siden tok ulike partier fra opposisjonen opp, hver for seg og samlet, både spørsmål, interpellasjoner, krevde redegjørelse og fremmet forslag for å ta initiativ til en bedre utvikling av helsetilbudet i hovedstadsområdet. Svaret fra regjeringen Stoltenberg var uansett at alt var under kontroll. Dette ble imidlertid motbevist i en krass kritikk fra Riksrevisjonen, som ble offentliggjort like etter at statsråd Strøm-Eriksen ble byttet ut med statsråd Gahr Støre.

Disse medlemmer mener det fortsatt er et politisk ansvar å bidra til å bedre den akutte situasjonen som nå er på sykehusene, samtidig som en også sikrer en positiv langsiktig utvikling. Disse medlemmer er svært bekymret for kapasitetssituasjonen på Ahus og på enkelte avdelinger ved Oslo universitetssykehus. For mange planlagte behandlinger må avlyses, og for mange pasienter blir liggende på gangen.

Forslag fra mindretall**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen sørge for en utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo-regionen.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:101 S (2012–2013) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kari Kjønås Kjos, Ib Thomsen, Christian Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre om en langsiktig plan for å løse sykehusutfordringene i Oslo-regionen – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. juni 2013

Bent Høie

leder

Thor Lillehovde

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden
til helse- og omsorgskomiteen, datert 16. mai 2013****Dok 8:101 S (2012-2013) - representantforslag fra Kari Kjønås Kjos, Ib Thomsen, Christian Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre om en lang-siktig plan for å løse sykehusutfordringene i Oslo-regionen**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen 30.4.2013 vedr. Dokument 8:101 S (2012-2013) hvor stortingsrepresentantene Kari Kjønås Kjos, Ib Thomsen, Christian Tybring-Gjedde og Peter N. Myhre fremmer følgende forslag:

Stortinget ber regjeringen sørge for en utbygging av sykehuskapasiteten i Oslo-regionen.

Representantene foreslår bl.a. at det skal opprettes en egen overslagsbevilgning for å benytte ledig kapasitet i private sykehus. Dette er i så fall en sak som etter mitt syn bør behandles i forbindelse med statsbudsjettet. Regjeringen vil ikke støtte et slikt system fordi det vil medføre stor risiko for forskjellsbehandling mellom pasienter som de private kommersielle sykehusene er villig til å utrede og behandle, mens de offentlige sykehusene sitter igjen med de omfattende og kompliserte operasjonene. Mens de offentlige sykehusene må prioritere hardt hver eneste dag innenfor budsjetttrammer fastsatt av Stortinget, vil forslaget bety at private kommersielle aktører skal kunne sende regningen til det offentlige uten at de sykeste får behandling først, og uten at dette blir sett i en større prioriteringsmessig sammenheng. Utredning og behandling av ukompliserte lidelser vil ta en større del av ressursene på bekostning av budsjetttrammene til de offentlige sykehusene.

Stortinget har vedtatt at helseregionen, i dette tilfellet Helse Sør-Øst RHF, har ansvar for å sørge for at befolkningen i sin region får et godt og riktig sykehustilbud. Det er forventet en sterk befolkningsvekst i Sør-Øst-regionen generelt, og i hovedstadsområdet spesielt. Samtidig får helseregionen stadig mer kunn-

skap om hvordan samhandlingsreformen påvirker sykehustjenesten.

De årlige basisbevilgningene til sykehusene er slik innrettet at dersom befolkningsveksten i Sør-Øst er sterkere enn i resten av landet, vil dette inngå som en kompensasjon i inntektsmodellen vedtatt av Stortinget. Tilsvarende vil befolkningsøkningen i hovedstadsområdet bli kompensert i inntektsmodellen som styret i Helse Sør-Øst har vedtatt.

Helse Sør-Øst baserer sine framskrivninger på tilgjengelige data om aktivitet, drift og kapasitet i dagens sykehus og befolkningsprognoser fra SSB. Helse Sør-Øst foretar nå en ny framskrivning av behovet for hele regionen fram til 2030, og denne gjennomgangen skal etter planen være ferdig i løpet av året.

Helse Sør-Øst RHF har nylig fått en ny vurdering av kapasiteten ved Ahus fra SINTEF. På bakgrunn av denne opplyser Helse Sør-Øst RHF at de vil etablere et eget prosjekt der både de offentlige og de private ideelle sykehusene og kommunene i området inviteres med. Helse Sør-Øst opplyser at det kan være aktuelt å vurdere en annen utnyttelse av de private ideelle sykehusene, se på en justering av framtidig funksjonsfordeling mellom de ulike sykehusene i området, og også å vurdere endring av opptaksområdene til det enkelte sykehus. Arbeidet skal være igangsatt før sommeren.

Antall sykehussenger er redusert i omtrent alle land i Europa de siste ti årene (kilde: OECD). Mye som tidligere krevde flere dagers innleggelse på sykehus gjennomføres nå som dagbehandling eller med kortere liggetid på sykehus enn tidligere på grunn av endring i medisinsk teknologi. På mange fagområder har behovet for senger avtatt, selv om mange flere pasienter blir behandlet. I tillegg forventes samhandlingsreformen å påvirke behovet for sykehussenger ved at flere pasienter får tilbud i kommunene. Vi måler derfor på hvor mange som får behandling og kvaliteten på behandlingen, ikke antall sykehussenger.

