



Innst. 199 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget frå helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:25 S (2013–2014)

Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ivar Odnès og Geir Pollestad om at sjukehusstruktur og endring av vesentlege oppgåver ved sjukehus skal avgjerast av Stortinget i ein nasjonal helse- og sjukehusplan

Til Stortinget

Samandrag

Det blir i dokumentet fremja følgjande forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa sørge for at vesentlege endringar i sjukehusstruktur og sjukehusoppgåver – spesielt endringar i eksisterande føde- og akuttberedskap – blir avgjort av Stortinget i nasjonal helse- og sjukehusplan.
2. Stortinget ber regjeringa sørge for at store sjukehusinvesteringar blir avgjort av Stortinget i nasjonal helse- og sjukehusplan.»

Forslagsstillarane understrekar at det er eit offentleg ansvar å gje alle eit likeverdig tilbod av helsetenester uavhengig av diagnose, bustad eller personleg økonomi. Dei meiner at forankring av sjukehuspolitikken i Stortinget, tydeleggjering av regjeringa sitt ansvar og styrking av den lokale, politiske innflytelsen er vesentleg for å skape openheit, debatt, aksept og demokratisk forankring av dei avgjersler som blir gjort, og dei helsetenestene som blir tilbydd. Det blir uttala at det er viktig at sjukehusutbygging og funksjonsfordeling mellom sjukehus skjer etter ein overordna plan, der nasjonale myndigheiter gjev

klare retningslinjer for kva oppgåver dei ulike sjukehusa skal ha.

Forslagsstillarane ser fram til framlegging av nasjonal helse- og sjukehusplan og meiner at denne planen må rullerast kvart fjerde år. Dei meiner sjukehusplanen må avklare sjukehusstruktur, geografisk plassering, gjere greie for nasjonale, regionale og lokale funksjonar ved dei einskilte sjukehusa og tydeleggjere oppgåvefordelinga mellom dei ulike nivåa i helsetenesta. Dei meiner vidare at planen må gje ei oversikt over økonomiske verkemiddel, organisering og investeringsbehov i sjukehussektoren og i tillegg omhandle krav til beredskap, kva basisfunksjonar alle sjukehus skal ha, og ein overordna fagleg-politisk analyse av stordriftsfordeler/ulempar ved investering i nye sjukehus og ved sjukehusfusjonar.

Forslagsstillarane meiner at viktige saker som til dømes endringar i fødetilbod og akuttberedskap ikkje skal kunne vedtakast av helseføretaka, men av Stortinget i den komande nasjonale helse- og sjukehusplanen.

Forslagsstillarane viser til at mange føretak har på høyring strategiplanar med sikte på endeleg vedtak innan relativt kort tid, og dei meiner det er svært uheldig om store struktur- og oppgåveendringar skjer samstundes som Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider ein styrande nasjonal helse- og sjukehusplan. Forslagsstillarane meiner at pågåande og planlagde omstillingar av vesentleg karakter skal bli behandla av Stortinget i den varsla helse- og sjukehusplanen.

Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen,

Audun Otterstad og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til regjeringens planlagte nasjonale helse- og sykehusplan og ønsker dette initiativet velkommen. Det norske helsekartet og helheten i spesialisthelsetjenesten er et politisk ansvar og må gis klar politisk styring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, understreker at norske sykehus skal være trygge og tilgjengelige for befolkningen. Det krever en desentralisert sykehusstruktur, og det krever en politikk der hvert enkelt sykehus gis ansvar og funksjoner som sikrer helhet i tilbudet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ønsker velkommen en nasjonal helse- og sykehusplan som skal skissere nasjonale prinsipper og rammer for ulike typer sykehus og sykehusstruktur. Dette flertallet mener det er nødvendig å beskrive utfordringsbildet og tren-der innen spesialisthelsetjenesten og hvordan den best kan samhandle med primærhelsetjenesten.

Dette flertallet støtter at det i en slik plan skal foreslås definisjoner på ulike typer sykehus og prinsipper for sykehusstruktur i landet. Dette flertallet merker seg og støtter helse- og omsorgsministerens intensjon om at Nasjonal helse- og sykehusplan skal skissere en framtidig spesialisthelsetjeneste på pasientenes premisser.

Dette flertallet mener at med en slik plan vil Stortinget ha mulighet til å trekke opp de overordnede prinsippene for framtidens spesialisthelsetjeneste i Norge.

Dette flertallet ønsker at Stortinget skal involveres sterkere i å ta de viktigste beslutningene om hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikles. Dette flertallet presiserer at spesialisthelsetjenesten må ha mulighet for å gjennomføre utviklingsarbeid som er nødvendig ut fra lokale behov og forutsetninger innenfor de overordnede rammene som en nasjonal helse- og sykehusplan skisserer.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener derfor det ikke er rik-

tig at Stortinget skal ta beslutninger knyttet til det konkrete føde- og akutttilbudet eller øvrige endringer ved de ulike sykehusene. Disse medlemmer vil påpeke at det er helsemyndighetene som skal nedfelle disse prinsippene i faglige kriterier og kvalitetskrav. Det vil ikke være riktig at Stortinget tar over det ansvar styre, administrasjon og ledelse har i å sikre kvalitet på tjenestene i sin region. Disse medlemmer mener at helseforetakene også framover må ha ansvar for å planlegge og gjennomføre det utviklings- og omstillingsarbeidet som er nødvendig for å imøtekomme de nasjonale prinsippene og faglige kriteriene som blir satt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, legger til grunn at helseforetaksloven § 30 slår fast at en rekke saker skal behandles i foretaksmøte, og at lovens § 30 har en grunnleggende føring at sakene bør være av vesentlig betydning, ha prinsipielle sider eller ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Flertallet legger videre til grunn at det er ministeren som er tillagt ansvar å definere hva som er vesentlig eller prinsipielt ut over de avklaringene som følger av loven selv.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet refererer til brev av 5. mai 2014 der helse- og omsorgsministeren informerer om at en del av utviklingsplanarbeidet som pågår, vil ende opp i beslutninger om nye store byggeprosjekter, og at prosjektene vil bli forelagt Stortinget gjennom regjeringens årlige forslag til statsbudsjett. Videre informerer ministeren om at Stortinget vil få en oversikt over planprosesser og regionenes planlagte investeringer gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan. Disse medlemmer støtter denne tilnærmingen og mener at Stortinget hverken kan påta seg driftsansvar eller ha ansvaret for kvalitet og økonomi i det enkelte foretak.

Sykehusstrukturen ble til for over hundre år siden. Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener vi har behov for en dynamisk utvikling av helsetjenestetilbudet siden den medisinske utviklingen pågår kontinuerlig og behandlingsformer endrer seg. Flertallet påpeker at prehospitale tjenester får en stadig større betydning, og det er viktig å sikre kvaliteten på disse. De hører naturlig hjemme i en nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at regjeringsplattformen legger opp til at en ny styringsmodell for

spesialisthelsetjenesten vil kunne etableres etter at en nasjonal helse- og sykehusplan er vedtatt og virker. Disse medlemmer slutter seg til departementets fremgangsmåte. I påvente av Nasjonal helse- og sykehusplan skal de regionale helseforetakene fortsatt ha ansvar for å gjennomføre regjeringens politikk og ansvar for å følge opp at bevilgningene blir benyttet slik de skal. Når Nasjonal helse- og sykehusplan er vedtatt og virker, vil organiseringen med regionale helseforetak bli foreslått endret.

Disse medlemmer fastholder at det utviklingsarbeidet som er i gang i spesialisthelsetjenesten, skal fortsette som før.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at flere partier igjen ønsker en stor omorganisering av sykehusene. Forslagene går i ulik retning, argumentene er forskjellige, og det er foreløpig ingen bred enighet om veien videre.

Disse medlemmer viser til at det står følgende i regjeringserklæringen:

«Regjeringen vil fremme en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget for å skape åpenhet og forutsigbarhet i sektoren. Helse- og sykehusplanen skal blant annet inneholde en definisjon av innholdet i ulike typer sykehus, struktur i spesialisthelsetjenesten, behovskartlegging, utstyrsbehov og investeringsplaner. Sykehusplanen må også omhandle lokal-sykehus og den viktige rollen de har for å sikre beredskap for liv og helse i hele landet.»

Videre står det:

«Regjeringen vil stoppe nedleggelse av akutt- og fødetilbud som ikke er begrunnet med pasientsikkerhet og kvalitet, før nasjonal helse- og sykehusplan er behandlet.»

Disse medlemmer har merket seg at helse- og omsorgsministeren har i tillegg tidligere gitt signaler om at den nye sykehusplanen vil bli så detaljert at de regionale helseforetakene blir overflødige. Disse medlemmer viser også til at Erna Solberg den 2. september 2013 sa:

«Slik vi har en Nasjonal transportplan for samferdsel, bør vi få en nasjonal helseplan for sykehusene. Da vil vi lytte til lokale innspill, faglige råd og la Stortinget ta avgjørelsene. I dag har vi fire Helse-Norge, vi må få samlet disse til ett. Det handler ikke bare om mer penger, men også om mindre byråkrati i helsevesenet. Ved å fjerne ett nivå vil vi få redusert mye byråkrati.»

Samme dag publiserte Høyre på sine nettsider at

«Høyre vil etablere en nasjonal helse- og sykehusplan, som skal utvikles sammen med fagmiljøene og lokalmiljøene og til slutt vedtas i Stortinget. Planen skal være et styringsverktøy for helsetjenesten og blant annet inneholde: minimumskrav til innholdet i ulike sykehus – fra distriktmedisinske sentre til uni-

versitetssykehus, en plan for bedre helsebygg, med en faglig vurdering av det fremtidige kapasitetsbehovet, en plan for finansiering av nybygg og oppgraderinger, planer for fremtidig utdanning og spesialisering basert på kompetansekartlegging og behovsanalyse.»

På tross av disse klare formuleringene fra nåværende statsminister før valget og deretter lovnader i regjeringserklæringen, mener disse medlemmer at helse- og omsorgsministeren har gitt uttrykk for at viktige endringer i sykehusstrukturen likevel kan skje i forkant av den nasjonale sykehusplanen. Helse- og omsorgsministeren har ikke stoppet ulike forslag i utviklingsplaner til sykehusene i helseregionene selv om det var bebudet at slike planer skulle avgjøres i Stortinget.

Stortingsflertallet har i Innst. 158 S (2013–2014) heller ikke villet forplikte seg til å fullfinansiere endringer og pålegg som kommer i sykehusplanen.

I sum vil disse medlemmer derfor hevde at stortingsflertallet hadde en uenighet om retning, klarhet om virkemidler og ingen plan for finansiering. Det var etter disse medlemmers syn et dårlig utgangspunkt for en omfattende endring av sykehussektoren.

Disse medlemmer merker seg imidlertid at helse- og omsorgsministeren i sitt svarbrev av 5. mai 2014 til komiteen har snudd i dette spørsmålet. Helse- og omsorgsminister Bent Høie skriver blant annet:

«Regjeringen ønsker med Nasjonal helse- og sykehusplan å skissere nasjonale prinsipper og rammer for ulike typer sykehus og sykehusstruktur. Deretter er det helsemyndighetene som skal nedfelle disse prinsippene i faglige kriterier og kvalitetskrav som kan stilles til virksomhetene for framtiden. Helseforetakene vil også framover ha ansvar for å planlegge og gjennomføre det utviklings- og omstillingsarbeidet som er nødvendig for å imøtekomme de nasjonale prinsippene og faglige kriteriene som blir satt.

Jeg ønsker ikke med Nasjonal helse- og sykehusplan å legge opp til at Stortinget skal ta beslutninger knyttet til det konkrete føde- og akutttilbudet eller øvrige endringer ved de ulike sykehusene. Stortinget må ikke ta over det ansvaret som ligger hos styret og ledelsen for helseforetakene for å levere gode og trygge helsetjenester til befolkningen i sitt område. Det er styrene og administrasjonenes sitt ansvar å gjøre nødvendige endringer, utvikling og tilpasninger i driften for å sikre at sykehusene tilbyr de helse-tjenestene befolkningen til enhver tid trenger, at de holder god kvalitet og tilbys i rett tid. Jeg ønsker at Stortinget skal involveres sterkere i å ta overordnede beslutninger, men tjenesten må ha mulighet for å gjennomføre slikt utviklingsarbeid som er riktig og nødvendig utfra lokale behov og forutsetninger, innenfor disse overordnede rammene.»

Disse medlemmer registrerer at helse- og omsorgsminister Bent Høie, etter å ha satt seg bedre inn i saken, tilsynelatende har avlyst lovnadene fra

Erna Solberg før valget og lagt vekk regjeringserklæringens intensjon og formuleringer om å kutte ut den regionale styringen og forankringen av sykehusene. Tvert imot er statsrådens svarbrev tydelig på at Stortinget ikke skal ta beslutninger knyttet til endringer ved de ulike sykehusene. Disse medlemmer merker seg at statsråden er tydelig på at Stortinget ikke må ta over det ansvaret som ligger hos styret og ledelsen for helseforetakene for å levere gode og trygge helsetjenester til befolkningen i sitt område, men statsråden er fortsatt utydelig på de regionale helseforetakenes rolle. Disse medlemmer legger likevel til grunn at statsråden vil beholde de regionale helseforetakene siden han på ingen måte kommer med noe alternativ i sitt svarbrev. Disse medlemmer merker seg at den nye versjonen av sykehusplanen ikke er egnet til å avlaste styringen av helseregionene fordi helseforetakene også framover vil ha ansvar for å planlegge og gjennomføre det utviklings- og omstillingsarbeidet som er nødvendig for å imøtekomme de nasjonale prinsippene og faglige kriteriene som blir satt. Disse medlemmer antar derfor at statsråden ikke har noen intensjon om å avvikle regionene, og at Høyres prestisjereform dermed i realiteten er avlyst. Disse medlemmer mener det er positivt at regjeringen ser ut til å ha avlyst sin varslede storstilte omlegging av sykehusstyringen, siden denne ville kunne tatt oppmerksomhet vekk fra de viktigste sakene, som kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet, IKT-reform og å få ned ventetidene slik at folk får raskere hjelp. Disse medlemmer vil i tillegg peke på faren for økt byråkrati og mer sentralisering ved løsningene Erna Solberg og Bent Høie tidligere har lovet ved å flytte beslutninger om sykehusstruktur og investeringsplaner fra regionene inn til hovedstaden.

Disse medlemmer mener også at det er vanskelig å få klarlagt hvilken rolle de private, kommersielle sykehusene skal ha i den nasjonale sykehusstrukturen, all den tid dette ikke er nevnt i regjeringens ulike strategiske planer. Dette er, slik disse medlemmer ser det, betenkelig all den tid prinsippet om «fritt behandlingsvalg» på det offentliges regning vil gi kommersielle aktører betydelig armslag både når det gjelder hva slags behandling man skal tilby, og hvor i landet man vil etablere tilbudet.

Som forslagsstillerne peker på, har helse- og omsorgsministerens varslede endring i styringsmodell fra regionale helseforetak til nasjonal helse- og sykehusplan, med lovnader om mer effektive sykehustjenester, skapt store forventninger en rekke steder i landet. Gitt dette, og formuleringene i regjeringserklæringen, var det etter disse medlemmers syn vanskelig å forsvare at styre og ledelse i ulike sykehus skulle gjøre store irreversible endringer i sin sykehusstruktur i tiden fram til helse- og

omsorgsministeren skal invitere Stortinget til å vedta en eventuell ny sykehusstruktur i de ulike delene av landet basert på en nasjonal helse- og sykehusplan etter modell fra Nasjonal transportplan.

Disse medlemmer merker seg at helse- og omsorgsministeren i brevet av 5. mai 2014 nå har avklart at den nasjonale helse- og sykehusplanen likevel ikke skal avgjøre sykehusstruktur og investeringer ved de ulike sykehusene, men at dette, som under helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre, avgjøres i regionene og deretter legges frem for Stortinget i de årlige budsjettproposisjonene. I tillegg forstår disse medlemmene det dithen at regjeringen nå har avklart at sykehusplanen heller ikke skal være så detaljert at den erstatter de regionale helseforetakene, slik det har vært skapt et inntrykk av. Det er imidlertid ikke avklart hvorvidt regjeringen legger opp til å fullfinansiere eventuelle endringer og kvalitetshevninger som den inkluderer i planen sammenlignet med dagens situasjon og planer.

Disse medlemmer vil påpeke at foretaksorganisering eller helseregioner ikke er mål i seg selv, men virkemidler for å nå de overordnede helsepolitiske målene som er god pasientbehandling, god helsefaglig drift av sykehusene og godt arbeidsmiljø. For disse medlemmer er ingen styringsmodell hugget i stein. Enhver styringsmodell bør være under kontinuerlig vurdering og justering, og helseforetaksmodellen med regionale helseforetak ble stadig forbedret gjennom Stoltenberg IIs regjeringsperiode.

Disse medlemmer viser til at den viktigste begrunnelsen den gang for å overføre sykehusene fra fylkeskommunene til staten og helseregioner var at det skulle gi pasienter over hele landet likeverdige helsetjenester. Samlet sett mener disse medlemmer å ha faglig dekning for å si at det har bidratt til bedre og mer likeverdige helsetilbud i hele landet. I stedet for å samle all styring sentralt, slik det kan virke som regjeringen ønsker, ønsker disse medlemmer heller å se på hvordan den regionale forankringen kan bli enda bedre.

Disse medlemmer mener organiseringen av det store Helse Sør-Øst-området bør vurderes på nytt ved blant annet å se på muligheten for å dele opp regionen. Målet må eventuelt være å styrke den regionale forankringen i hele området. Dette bør skje først når vi er trygge på at omstillingene ved Oslo universitetssykehus og i hovedstadsregionen er enten gjennomført eller under god kontroll.

Fra 1. januar 2013 ble det lovfestet hvilken type saker som skal besluttet av foretaksmøtet – det vil si av helse- og omsorgsministeren: Det gjelder blant annet endring av sykehusstruktur og antall helseforetak i en region, og økonomiske og organisatoriske krav og rammer. Disse medlemmer mener at målene for sykehussektoren må være nasjonalt

forankret, og tidligere helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre foreslo at helse- og omsorgsplanen som vedtas av Stortinget, skal sende enda tydeligere signaler om kurs og retning. Under Stoltenberg II-regjeringen fikk styrene for sykehus og regioner flere medlemmer med politisk bakgrunn, og styremedlemmenes lokale tilhørighet har bidratt med viktig kunnskap og forankring. Styremøtene er åpne, slik at både allmennheten og mediene kan følge diskusjonene.

Disse medlemmer viser til at de aller fleste pasientene i dag får behandling på sykehus i «sin» region. De blir kanskje operert på det største og mest høyspesialiserte sykehuset og får deretter oppfølging på det lokale sykehuset nærmere hjemmet sitt. Disse medlemmer mener det er bra for pasientene at sykehusene i regionen har en arbeidsdeling basert på lokale forhold. Erfaring tilsier at arbeidsdelingen fungerer dårlig hvis beslutningene overlates til det enkelte sykehus alene. Det er mye sant i det gamle ordtaket om at «øvelse gjør mester». Disse medlemmer mener derfor at arbeidsfordelingen har bidratt til at kvaliteten har blitt vesentlig bedre, og at vi har gått fra å være middels gode til å være blant de beste OECD-landene når det gjelder behandling av hjerteinfarkt og brystkreft. Innen flere av de andre alvorlige sykdommer som måles av OECD, befinner norsk helsetjeneste seg blant de aller beste når det gjelder overlevelse.

Disse medlemmer vil påpeke at man hele tiden skal være åpen for endring og justering på alle områder der en med rimelig trygghet kan anta at bedre pasientbehandling blir resultatet. Disse medlemmer mener prinsippet om likeverd og lik adgang til helsehjelp reflekterer grunnleggende verdier det ikke skal rokkes ved. Organiseringen av sykehusene, både i det store og i det lille bildet, handler om å bygge helsetjenester rundt pasientene slik at de får best mulig og tryggest mulig behandling når de trenger det, der hvor det er mest hensiktsmessig at hun får det.

Disse medlemmer har i utgangspunktet sympati med forslagsstillernes forslag om det hadde vært slik at en nasjonal helse- og sykehusplan på linje med Nasjonal transportplan var nært forestående og med tydelige indikasjoner – slik Høyre ved flere anledninger har antydnet før partiet inntok regjeringskontorene. Da ville det vært unaturlig å gjøre eventuelle store endringer i sykehusstrukturen rett før Stortinget skulle fatte disse beslutningene. Nå har imidlertid regjeringen, slik disse medlemmer forstår brevet fra helse- og omsorgsministeren av 5. mai 2014, gått bort fra disse planene og vil heller beholde dagens regionale styringsmodell med økt involvering av Stortinget i tråd med føringene fra Stoltenberg II.

Disse medlemmer mener ansatte i helsetjenesten gjør en formidabel jobb hver eneste dag. Det

er avgjørende for kvaliteten i helsetjenesten på alle nivåer at regjeringen ikke skaper usikkerhet ved å være uklar og avventende på hvordan helsetjenesten skal organiseres framover. Det er derfor viktig å ikke forsinke eller stoppe nødvendige endringer og investeringer som allerede er planlagt og igangsatt. Dette gjelder bl.a. nytt sykehus i Møre og Romsdal, nye protosentre, nytt sykehus i Buskerud, psykiatribygg i Trondheim eller nye sykehusinvesteringer i Nord-Norge. Disse medlemmer viser til den omfattende oversikten som Stoltenberg II ga i Prop. 1 S (2013–2014) om nye sykehusinvesteringer de neste fire årene, og forventer at regjeringen følger opp disse viktige prosjektene uten forsinkelser.

Disse medlemmer vil understreke at helsesektoren og spesielt sykehusene er tjent med, og hele tiden må være forberedt på, endring. Sykehusene og helsepersonell skal ha ett hovedmål: Alt for pasienten. Da må man på alle nivåer ta inn over seg nødvendigheten av fornyelse, forbedringer, forandringer. Disse medlemmer registrerer at mange av de planene som regjeringen har varslet og omtalt som store og nødvendige endringer i helsesektoren, i stor grad er basert på viktige beslutninger og prosesser igangsatt under Stoltenberg II-regjeringen. Disse medlemmer registrerer videre at pipa har fått en annen lyd etter at regjeringskontorene ble inntatt. Samtidig er disse medlemmer bekymret for at helse- og omsorgsministeren også framover vil fortsette å spre usikkerhet og si én ting og gjøre noe annet – slik vi ser det når det gjelder regjeringens egen omtale av Nasjonal helse- og sykehusplan, slik vi har sett det i prosessen rundt reservasjonsretten for fastleger, og slik vi har sett det knyttet til tidligere krav om havarikommisjon i helsetjenesten som han nå fra posisjon ikke lenger ønsker. Disse medlemmer har også registrert at helse- og omsorgsministeren har gått vekk fra kravet i regjeringserklæringen om pengebruk til rusbehandling og psykisk helse sammenlignet med somatikk i hvert helseforetak.

Disse medlemmer er av ovenstående årsaker usikre på hva statsråden mener om en framtidig organisering og styring av sykehusene i Norge, og er derfor også bekymret for hvordan regjeringen faktisk skal sikre at sykehusene fortsatt kan levere på sitt samfunnsoppdrag til beste for pasienten – hver eneste dag. Disse medlemmer mener det nå er åpenbart at helse- og omsorgsministeren ikke har noen intensjon om å avløse styringen av helseregionene med en nasjonal sykehusplan etter modell fra Nasjonal transportplan. Disse medlemmer mener derfor at det er avgjørende at helse- og omsorgsministeren og regjeringen snarest kommuniserer sine reelle planer for styringen av sykehusene i framtiden.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende alternative forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest avklare hvordan sykehusene skal styres, og hvor hvilke beslutninger av vesentlig art skal tas.»

«Stortinget ber regjeringen snarest avklare hvorvidt de regionale helseforetakene skal nedlegges.»

«Stortinget ber regjeringen tydeliggjøre hvordan sykehusene, herunder lokalsykehusene, skal ivareta god og trygg beredskap overfor befolkningen.»

«Stortinget ber regjeringen snarest på egnet måte kommunisere til de regionale helseforetakene hvordan de skal forholde seg til regjeringens endrede tilnærming til Nasjonal helse- og sykehusplan.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti advarer mot en utvikling der sentrale helsepolitiske prioriteringer, slik som fordeling av funksjoner og plassering av akutt- og fødetilbud, blir foretatt uten politisk behandling.

Disse medlemmer understreker at hele det norske folk skal ha trygghet for at det finnes et kompetent sykehus med de nødvendige funksjoner i rimelig nærhet. Disse medlemmer mener en nasjonal helse- og sykehusplan også bør inneholde prinsipper for hvordan tjenester kan fordeles på sykehusene for å sikre at hvert enkelt sykehus får et innhold som sikrer grunnleggende funksjoner.

Disse medlemmer understreker at det å avvente en nasjonal sykehusplan før større strukturendringer gjennomføres, ikke må være til hinder for å gjøre nødvendige forbedringer og opprustning i norske sykehus. Disse medlemmer viser til Legeforeningens advarsel mot dette og understreker at forslaget ikke skal være til hinder for å gjennomføre viktige og nødvendige oppgraderinger. Disse medlemmer advarer imidlertid mot å gjøre endringer i tiden frem til den nasjonale helse- og sykehusplanen fremlegges, som endrer vesentlig på helt grunnleggende funksjoner, som akutt- og fødetilbud, eller som endrer sykehuskartet.

Disse medlemmer understreker at det er avgjørende at en nasjonal sykehusplan inkluderer de prehospitale tjenestene for å sikre at den ivaretar helheten i tjenestene. I den forbindelse vil disse medlemmer vise til høringsinnspillet fra Norsk Luftambulansse:

«En nøkkelfunksjon er derfor også de prehospitale akuttmedisinske tjenestene som skal diagnostisere, behandle og bringe pasienten til egnet sykehus eller legevakt. Dette er ambulansetjenesten, legevaktlegen og luftambulansetjenesten, avhengig av

alvorlighetsgrad. Organisering og fordeling av funksjon og oppgaver mellom de små lokalsykehusene og større sykehus medfører behov for rask transport og høy akuttmedisinsk kompetanse under transport.»

Disse medlemmer forutsetter at de prehospitale tjenestene også blir et sentralt tema i den kommende helse- og sykehusplanen.

Disse medlemmer merker seg høringsinnspillet fra Den norske jordmorforening og bekymringen for kompetansesituasjonen og for at økt sentralisering medfører flere transportfødsler. Disse medlemmer understreker at dette er varsler som må tas på stort alvor. Kvinner over hele landet har rett på trygge fødetilbud.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at vesentlige endringer i sykehusstruktur og sykehusoppgaver – spesielt endringer i eksisterende føde- og akuttberedskap – blir avgjort av Stortinget i Nasjonal helse- og sykehusplan.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i henhold til lov om helseforetak § 30 skal foretaksmøtet, altså statsråden, treffe vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram til vedtak for Stortinget enhver nedlegging av føde- og akutttilbud i sykehusene.»

«Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal helse- og sykehusplan som definerer oppgavene til hvert enkelt sykehus, også lokalt, ut fra et nasjonalt hensyn.»

«Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal helse- og sykehusplan, slik at vesentlige endringer og saker av prinsipiell betydning, jf. foretaksloven § 30, blir avgjort av Stortinget.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i flere helseforetak er prosesser på gang som kan føre til store endringer i sykehusstrukturen og sykehus tilbudet i hele landet. Disse strategiprosessene har flere steder ført til stor uro både hos innbyggere og fagfolk og krav om at Stortinget må ta de endelige beslutningene. Disse medlemmer tar ikke stilling til de enkelte strategiprosessene, men mener at store, vesentlige endringer

av sykehustilbud må forankres og avgjøres av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan, ikke av foretakene selv. Disse medlemmer vil presisere at representantforslaget ikke omhandler å sette en stopper for eller «å fryse» strategiarbeidet og prosessene som pågår i helseforetakene. Det som foreslås er at endelige vedtak i saker av vesentlig betydning, slik som fusjonering av sykehus, nedlegging av sykehus eller å fjerne fødetilbud, må gjøres i den varslede nasjonale helse- og sykehusplanen. På samme vis foreslås at store, nye investeringer – slik som bygging av nytt storsykehus – må avklares og vedtas endelig i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er på høy tid at Stortinget tar tilbake makten over sykehuspolitikken og setter en stopper for den sentralisering av akuttfunksjoner og sykehustilbud som regjeringen og den politiske ledelsen i Helse- og omsorgsdepartementet tillater uten forankring i Stortinget. Disse medlemmer mener at den folkevalgte styringen av sykehussektoren må sikres gjennom utarbeidelse av en konkret nasjonal plan for sykehustilbudet som vedtas av Stortinget.

Disse medlemmer registrerer at det i høringen kom fram en usikkerhet om hva som menes med vesentlige endringer av sykehustilbudet. Disse medlemmer vil da vise til foretaksloven § 30:

«Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger.»

Disse medlemmer viser til St. meld. 16 (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan, der det står at hvilke saker som er av vesentlig betydning, vurderes i den enkelte sak. Eksempler på såkalte § 30-saker kan være endringer i fødetilbud og akuttberedskap. Stortinget sluttet seg til dette.

Disse medlemmer viser videre til følgende merknader knyttet til § 30 ved stortingsbehandlingen av foretaksloven, jf. Innst. O. nr. 118 (2000–2001):

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet, har merket seg at på tross av at ansvar og beslutningsprosesser er delegert så langt ned i systemet som mulig, så kan ikke saker av vesentlig betydning både for foretaket selv eller vesentlig betydning for å ivareta politiske målsettinger, avgjøres i helseforetaket. Dette innebærer at større saker i praksis går helt til Storting og Regjering. Eksempelvis kan ikke et sykehus legges ned bare med lokal beslutning. Begrunnelsen er bl.a. at foretakene etter lovforslaget ikke utfører nærings-

virksomhet, men ivaretar virksomheter innenfor en sektor som er av grunnleggende verdi for velferden i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Høyre har merket seg at departementet i sine merknader til § 30 viser til beslutning om nedleggelse av sykehus som et eksempel på vedtak som skal fattes av foretaksmøtet i regionalt helseforetak i henhold til bestemmelsen om at vedtak i saker av vesentlig betydning skal fattes i foretaksmøtet. Disse medlemmer legger til grunn at listen for hvilke saker som må bringes inn for foretaksmøtet i regionalt helseforetak, ikke legges lavere enn dette.»

Disse medlemmer mener derfor det er opplagt at det fra Stortingets side har vært meningen at forslag slik som nedlegging av fødetilbud, sentralisering av akuttberedskap, fusjonering av sykehus og etablering av storsykehus til erstatning for flere desentraliserte lokalsykehus, er forslag av vesentlig betydning som helt klart har prinsipielle sider med vesentlige samfunnsmessige virkninger som dermed ikke kan endelig vedtas av de regionale helseforetakene. Det er disse endringene forslagsstillerne mener må endelig behandles av Stortinget gjennom en nasjonal helse- og sykehusplan og ikke overlates til foretakene selv å ta endelig beslutning om. Det løpende behov for oppgraderinger, mindre investeringer, løpende vedlikehold, utstyrsinvesteringer, bygningsoppgraderinger og mindre oppgaveendringer m.m., vil som før være foretakets ansvar.

Disse medlemmer vil presisere at når Stortinget skal vedta vesentlige endringer, slik som endring av føde- og akutttilbud i en nasjonal helse- og sykehusplan, er det på ingen måte det samme som å si at Stortinget skal påta seg driftsansvar eller ha ansvaret for kvalitet og økonomi i det enkelte foretak, slik regjeringspartiene prøver å fremstille det som. Foretaksloven, som delegerte styringsansvar til regionale helseforetak, har hele tiden hatt som forutsetning at det skulle være begrensninger i foretakets beslutningskompetanse når det gjaldt store, vesentlige saker av samfunnsmessig betydning.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev til komiteen, der det står blant annet følgende om nasjonal helse- og sykehusplan:

«I regjeringens politisk plattform blir det slått fast at Regjeringen vil fremme en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget for å skape åpenhet og forutsigbarhet i sektoren. Regjeringens helse- og sykehusplan skal informere Stortinget om status og utfordringer i spesialisthelsetjenesten og gjøre det mulig for Stortinget å ta de viktigste beslutningene om hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikles. Planen skal skissere prinsipper for utvikling og organisering av sykehus og øvrige spesialisthelsetjenester. Den skal utarbeides med utgangspunkt i pasientenes behov, bygge på oppdatert kunnskap og på de strategier og planer som er utviklet i helseforetaksstrukturen.»

Disse medlemmer synes det er påfallende at statsråden i sitt svar til komiteen utelater viktige formuleringer fra regjeringsplattformen om hva en nasjonal helse- og sykehusplan skal inneholde. Dermed gis det inntrykk av at en nasjonal sykehusplan skal beskrive, informere, skissere og drøfte ulike problemstillinger, og således ikke være et like forpliktende, styrende politisk dokument for utviklingen av spesialisthelsetjenesten som det er gitt inntrykk av. Disse medlemmer viser til regjeringsplattformen, der det står følgende om hva som skal være innholdet i en nasjonal helse- og sykehusplan:

«Helse- og sykehusplanen skal blant annet inneholde en definisjon av innholdet i ulike typer sykehus, struktur i spesialisthelsetjenesten, behovskartlegging, utstyrskrav og investeringsplaner.»

Denne setningen er ikke omtalt i brevet til komiteen fra statsråden.

Disse medlemmer støtter regjeringens målsetting om at en nasjonal helse- og sykehusplan skal inneholde en definisjon av innholdet i ulike typer sykehus, struktur i spesialisthelsetjenesten, behovskartlegging, utstyrskrav og investeringsplaner. Disse medlemmer er derfor overrasket over at statsråden i sitt brev til komiteen skriver følgende:

«Jeg ønsker ikke med Nasjonal helse- og sykehusplan å legge opp til at Stortinget skal ta beslutninger knyttet til det konkrete føde- og akutttilbudet eller øvrige endringer ved de ulike sykehusene.»

Og videre:

«Det er styrene og administrasjonenes sitt ansvar å gjøre nødvendige endringer, utvikling og tilpasninger i driften for å sikre at sykehusene tilbyr de helse-tjenestene befolkningen til enhver tid trenger, at de holder god kvalitet og tilbys i rett tid.»

Disse medlemmer mener disse uttalelsene står i stor kontrast til regjeringens uttalte målsettinger for innholdet i en nasjonal helse- og sykehusplan.

Disse medlemmer er enig med statsråden i at styrene og administrasjonene i en foretaksmodell skal ha ansvar for å gjøre nødvendige endringer, utvikling og tilpasninger, og sikre innbyggerne helse-tjenester av god kvalitet og til rett tid. Disse medlemmer er uenig med statsråden i at en oppfølging av foretakslovens intensjoner om innskrenket beslutningskompetanse i saker av vesentlig betydning vil være til hinder for dette. Disse medlemmer vil vise til at i Ot.prp. nr. 66 (2000–2001), Om lov om helseforetak m.m.(helseforetaksloven), ble det nettopppekt på som en viktig forutsetning for reformen å finne balansen mellom lokal frihet i det enkelte foretak og nødvendig overordnet, statlig styring. Målet med reformen var blant annet å oppgradere den

nasjonale politiske styringsposisjonen. Disse medlemmer vil presisere at disse partier var og er imot foretaksorganisering av sykehusene, men i denne saken forholder disse partier seg til at regjeringen har varslet at den ikke vil avvike denne styringsmodellen før en nasjonal helse- og sykehusplan er fremlagt.

Disse medlemmer viser til den nylig fremlagte rapporten «Helsereform på feil premisser» fra Kommunenes Interesseforening for Lokalsykehus (KIL). Ifølge rapporten vil antall sykehus i Norge med akuttfunksjoner reduseres fra dagens 49 sykehus til under 30 sykehus dersom helseforetakenes planer gjennomføres. Ifølge rapporten er Norge det land i Norden med klart størst andel av befolkningen med over én times reisetid til nærmeste sykehus. Disse medlemmer er bekymret over den ytterligere sentralisering av akuttfunksjoner og sykehus som nå planlegges av helseforetakene, og mener at det er en stor feil at dette i tilfelle kan skje uten at Stortinget eller et annet folkevalgt organ får anledning til å diskutere og bestemme utviklingen overordnet politisk.

Disse medlemmer vil som ett eksempel trekke fram utviklingsplanen for Sykehuset Telemark HF, der det foreslås å legge ned akuttfunksjoner ved Rjukan sykehus og Kragerø sykehus. Disse medlemmer mener dette er vesentlige endringer etter foretaksloven § 30, som foretaksstyret dermed ikke kan gjøre endelig beslutning om, og som det er naturlig at Stortinget må få ta stilling til ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan. Det samme gjelder forslag om vesentlige endringer i andre helseforetak.

Disse medlemmer mener også det er svært uheldig at flere foretak planlegger til dels omfattende sykehusfusjoner uten at det har vært en faglig-politisk diskusjon om hvor store sykehus vi skal ha i Norge. Som et eksempel er det innen Helse Sør-Øst RHF utredninger og planer for storsykehus både ved Sørlandet sykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF.

Disse medlemmer mener det er et paradoks at flere foretak planlegger sykehusfusjoner samtidig som forskning om sykehusfusjoner fra bl.a. Handelshøyskolen i Bergen konkluderer med at sykehusfusjoner hverken kvalitets- eller kostnadmessig tilsier gevinster. Forsker Soki Choi, som er en av de første i verden som har forsket på sykehussammenslåinger, uttaler til Dagsavisen 18. desember 2012 at minst tre av fire sykehussammenslåinger ikke gir resultater som forventet.

Disse medlemmer merker seg at foretakene i sine aktuelle planer bruker nye sykehusbegrep, slik som «dagsykehus» og «diagnostisk senter», det vil si sykehus uten døgnberedskap og døgnbehandling. Spørsmålet er om dette i hele tatt da kan sies å være sykehus. Slike nye begreper defineres av foretakene

selv som bruker det i sine strategiprosesser, og er ikke forankret i gjeldende St. meld. 16 (2010–2011), Nasjonal helse- og omsorgsplan, og i gjeldende definisjon av hva et lokalsykehus minimum skal inneholde. Disse medlemmer mener dette tydelig viser behovet for at endelig vedtak av store, vesentlige, nye endringer i sykehusoppgaver og sykehusstruktur nå må gjøres av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan, ikke av helseforetakene. Forankring av helsepolitikken og sykehuspolitikken i Stortinget, tydeliggjøring av regjeringens ansvar og styrking av den lokale politiske innflytelsen er vesentlig for å skape åpenhet, debatt, aksept og forankring av de avgjørelser som tas.

Disse medlemmer vil understreke at behovet for å ivareta både nærhet og høyspesialisering krever en økt grad av differensiering mellom sykehus. Noen sykehus vil utvikles i retning av høyspesialiserte sykehus, mens andre må ivareta de brede hovedspesialitetene innen kirurgi og indremedisin. Men alle må ha basisfunksjoner for å fylle oppgaven som sykehus. En breddekompetanse for å kunne behandle de vanligste sykdommene ved alle sykehus er viktig sett i sammenheng med at to av tre sykehuspasienter i dag behandles på lokalsykehusnivå. Disse medlemmer mener at alle lokalsykehus skal ha god breddekompetanse og ha følgende funksjoner på døgkontinuerlig basis: indremedisin, kirurgi, anestesi, og støttefunksjoner i form av røntgen og laboratorietjenester, ofte også en føde- og barselavdeling. Lokale sykehus bør også ha mulighet til å videreutvikle særlige og spesialiserte fagmiljøer som de har gode tradisjoner for.

Disse medlemmer mener at helseforetakene oppleves som lite demokratisk forankret. Både lokalt og nasjonalt mangler man en bred debatt om, og deltakelse i, de prioriteringer som gjøres innen helsesektoren. Debatten om sykehusstruktur og prioriteringer av behandlingstilbud må skje i det åpne politiske rom. Disse medlemmer mener at dagens Nasjonal helse- og omsorgsplan har vist seg ikke å være tilstrekkelig for å sikre politisk styring av sykehustilbudet. Disse medlemmer vil understreke at den varslede helse- og sykehusplanen må legge rammene for sykehustilbudet og avklare ansvarsforhold mellom tjenester og forvaltningsnivåer. Planen må avklare sykehusstruktur, skissere geografisk beliggenhet og redegjøre for nasjonale, regionale og lokale funksjoner ved de enkelte sykehus. Sykehusplanen må tydeliggjøre oppgavefordelingen mellom de ulike nivå i helsetjenesten. Planen må omhandle hvordan man ser for seg de økonomiske virkemidlene, styringsdata og behandlingsforløp i en sammenheng. Planen må gi en oversikt over økonomiske virkemidler, organisering og investeringsbehov i sektoren. Gjennom sykehusplanen må det stilles krav til

god kvalitet og riktig kompetanse på alle nivåer i helsetjenesten, hvordan man sikrer tilstrekkelig kvalifisert personell, nye tekniske løsninger og behandlingsmetoder, en samordnet behandling av pasienter og økt forskning innen både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Disse medlemmer har derfor vært positive til at også Høyre har vært tydelig på at Nasjonal helse- og sykehusplan skal være en styrende plan for sykehustilbudet. I Dagens Næringsliv (16. august 2011) sa Høyres helsepolitiske talsmann Bent Høie at det er behov for en operativ nasjonal sykehusplan, på linje med konkretiseringsnivået i Nasjonal transportplan. Høie uttalte at det er Stortinget, og ikke de regionale helseforetakene, som bør bestemme når det skal bygges nye sykehus, og hvor og hvorfor.

Da Høyre la fram sine helseløfter i valgkampen, sa Erna Solberg til Bergens Tidende 2. september 2013:

«Slik vi har en Nasjonal transportplan (NTP) for samferdsel, bør vi få en nasjonal helseplan for sykehusene. Da vil vi lytte til lokale innspill, faglige råd og la Stortinget ta avgjørelsene. Den helseplanen vi skal lage, vil definere oppgavene til hvert enkelt sykehus, også lokalt, ut fra et nasjonalt hensyn.»

Bent Høie uttalte følgende til Bergens Tidende 2. september 2013:

«Det vil alltid gå fakkeltog, men nå vil fakkeltogene vite hvor de skal gå. De kan henvende seg til sine egne politikere på Stortinget, som med vår modell vil ha ansvar for beslutningene. Det har de ikke i dag, den makten ligger til de regionale helseforetakene.»

Til Nationen 3. september 2014 uttaler Høie følgende:

«Hele poenget med en ny helseplan er at Stortinget skal få et beslutningsgrunnlag.»

Disse medlemmer vil påpeke det oppsiktvekkende i at Høyre bryter egne valgløfter og handler i strid med egen regjeringserklæring når helse- og omsorgsministeren nå uttaler at de med Nasjonal helse- og sykehusplan ikke ønsker å legge opp til at Stortinget skal ta beslutninger knyttet til vesentlige endringer slik som endringer i det konkrete føde- og akutttilbudet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til brev av 5. mai 2014 der helse- og omsorgsministeren informerer om at en del av utviklingsplanarbeidet som pågår, vil ende opp i beslutninger om nye store byggeprosjekter som vil bli forelagt Stortinget gjennom regjeringens årlige forslag til statsbudsjett. Dette medlem mener at på denne måten

kommer Stortinget inn i beslutningsprosessen i en altfor sein fase, når det bare er bevilgningen som gjenstår. Slik blir ikke investeringene sett i en nasjonal sammenheng. Dette medlem mener derfor at Stortinget i Nasjonal helse- og sykehusplan må gjøre prinsippavklaringer og vedtak om hvilke store, nye sykehusinvesteringer som skal prioriteres de nærmeste årene, slik at investeringene kan ses i en nasjonal sammenheng og tas på et bedre faglig grunnlag. Ut fra dette kan så Stortinget vedta de konkrete byggeprosjekter gjennom de årlige statsbudsjettene. Dette på samme måte som en prioriterer investeringer på samferdselssektoren gjennom Nasjonal transportplan. Dette medlem viser til at det at store sykehusinvesteringer blir vedtatt i nasjonal helse- og sykehusplan, selvsagt ikke er til hinder for at foretakene kan gjøre mindre omorganiseringer og nødvendige bygningsmessige forbedringer, som sikrer kvalitet og pasienttilbud i den daglige driften.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at store sykehusinvesteringer blir avgjort av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet påpeker at det er et stort paradoks at vi har hatt et statlig ansvar for spesialisthelsetjenesten i over ti år uten at det er laget en nasjonal helse- og sykehusplan som legger føringer for kompetansebehov, for investeringsbehov og for hvilke overordnede prinsipper sykehusene skal utvikle seg innenfor. Den nasjonale helse- og sykehusplanen vil skille seg vesentlig fra den helt overordnede, nasjonale helseplanen som forrige regjering la fram, der en ikke gikk inn og gjorde en konkret vurdering av hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikle seg i årene framover.

Disse medlemmer understreker at Stortinget skal diskutere de overordnede prinsippene for hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikle seg i årene framover. Det må gjøres slik at Stortinget kan legge føringer for hvordan tjenesten konkret organiseres lokalt.

Disse medlemmer vil påpeke at departementet har nedsatt tre ekspertgrupper – én ekspertgruppe med brukere og pasienter, én ekspertgruppe med mer uavhengige fagpersoner og én ekspertgruppe som representerer de ulike ansattegruppene. Disse skal gi innspill til den nasjonale helse- og sykehusplanen som skal legges fram for Stortinget. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren har varslet at regjeringen i den første nasjonale helse- og sykehusplanen kommer til å løfte

frem utviklingen i akutttilbudet og den akuttmedisinske kjeden som et hovedtema.

Disse medlemmer viser til at Stortinget har lagt de overordnede føringene for utvikling av fødetilbudet ved behandlingen av stortingsmeldingen om fødselsomsorgen, jf. St.meld. nr. 12 (2008–2009) og Innst. S nr. 240 (2008–2009). Disse medlemmer påpeker at diskusjonene som har vært lokalt i etterkant av fødselsmeldingen, har kunnet vise til at føringer som er basert på faglige anbefalinger og kvalitetsmål som Stortinget også har sluttet seg til, har vært retningsgivende for utviklingen. Disse medlemmer mener at behandlingen av fødselsmeldingen er en modell for hvordan den nasjonale helse- og sykehusplanen vil virke. Disse medlemmer mener at det ikke må reduseres på kvalitetskrav i fødetilbud og akuttberedskap.

Disse medlemmer vil advare mot å stanse pågående prosesser i foretak som vil forbedre kvaliteten i pasienttilbudet. Disse medlemmer vil presisere at kvalitet i behandlingen og et likeverdig behandlingstilbud er et viktig politisk mål. Disse medlemmer mener at pågående planer om investeringer og nybygg ikke må stanses.

Disse medlemmer viser til at det er utnevnt nye styremedlemmer i de regionale helseforetakene. Disse skal som styremedlemmer ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper, men sørge for at helseforetakene gir gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen i hele regionen.

Disse medlemmer viser til at partiene er og har vært opptatt av å endre styringsmodellen for helsesektoren, og at det er en konsistent og tydelig linje i partienes politikk på dette området. Disse medlemmer viser til følgende fra Innst. 287 S (2010–2011):

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dagens styringsmodell for helsesektoren ikke er hensiktsmessig, og ønsker at det utarbeides et alternativ. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig at det sikres en politisk styring av sykehussektoren. Derfor ønsker disse medlemmer å legge ned de regionale helseforetakene og gi større frihet og mer ansvar til de lokale helseforetakene innenfor rammene av en nasjonal helsepolitikk. Disse medlemmer vil at Stortinget skal vedta en nasjonal helseplan som fastsetter den overordnede strukturen og trekker opp klare prioriteringer for helsevesenet.»

Disse medlemmer viser videre til Sundvol-den-plattformen som tydelig understreker regjeringens ambisjoner om å fremme en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget for å skape åpenhet og forutsigbarhet i sektoren, og at en slik plan er varslet å komme i 2015. Disse medlemmer viser til at regjeringen har tydeliggjort at denne helse- og syke-

husplanen skal inneholde en definisjon av innholdet i ulike typer sykehus, struktur i spesialisthelsetjenesten, behovskartlegging, utstyrsbehov og investeringsplaner. Sykehusplanen skal også omhandle lokalsykehus og den viktige rollen de har for å sikre beredskap for liv og helse i hele landet. Regjeringen vil legge ned de regionale helseforetakene når det er utformet en nasjonal helse- og sykehusplan.

Disse medlemmer viser til regjeringens prioritering av rusbehandling og psykisk helse ved å gjeninnføre den gyldne regel som tilsier at veksten i rusbehandling og psykisk helse skal være større i alle de regionale helseforetak enn veksten innen somatikk. Disse medlemmer viser til at allerede i statsbudsjettet for 2014 ble bevilgningen til disse områdene styrket med ytterligere 255 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til den bebudede stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten som vil gi en videre styrking og satsing på rusbehandling og psykisk helsearbeid i kommunene. Disse medlemmer viser også til at det i kommuneproposisjonen for 2015 er varslet en styrking av kommuneøkonomien med 400 mill. kroner, hvorav 200 mill. kroner er tenkt til helsestasjonsvirksomhet og 200 mill. kroner til rusbehandling og psykisk helse.

Disse medlemmer viser videre til Syseutvalgets mandat av 21. juni 2013 som gir utvalget i oppdrag å vurdere hvordan samfunnet bør følge opp alvorlige hendelser og mistanke om lovbrudd i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at bedre pasient- og brukersikkerhet er et sentralt mål for regjeringen, og at helse- og omsorgsministeren, ved å presisere dette og utvide mandatet til Syseutvalget, har slått fast at det skal etableres en permanent, uavhengig undersøkelseskommisjon for uønskede hendelser.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre tar til orde for å legge ned de regionale helseforetakene for å bedre politisk styring av sykehusene, bedre pasientbehandlingen og redusere administrasjon og byråkratisering av sykehusene. Antall helseforetak er allerede nærmest halvert i tiårsperioden, fra over 40 til nærmere 20. Dette har gitt større og mer robuste helseforetak som kan ta seg av noen av oppgavene de regionale helseforetakene har i dag. Disse kan sikre tilpasning til lokale forhold.

Disse medlemmer minner om forslaget om å opprette et eget foretak for ivaretagelsen av sykehusbygg. Med sikte på en mer operativ nasjonal helse- og sykehusplan støttet både Kristelig Folkeparti, Venstre og Fremskrittspartiet et forslag fra Høyre om å etablere et eget foretak for vedlikehold og utbygging av sykehusbygg (jf. Innst. 338 S (2012–2013)).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet minner om at Helse Midt-Norge har fått ansvaret for å etablere et nasjonalt byggselskap for sykehus. Det selskapet er under etablering og vil ha en funksjon for å koordinere arbeidet med større sykehusutbygginger i landet. Disse medlemmer refererer til helse- og omsorgsministerens svar i spørretimen onsdag 15. mai 2014.

Disse medlemmer viser til at hensikten med dette er å ha et samlet kompetansemiljø som kan styre utviklingen og byggingen av sykehus på en slik måte at vi ikke gjør det som har vært tilfellet til nå, at vi bygger sykehus i Norge hver gang som om vi gjør det for første gang. Erfaringen viser at da tar en ofte en del beslutninger som har store økonomiske konsekvenser, fordi en ikke har en permanent, kompetent organisasjon.

Disse medlemmer vil stemme mot alle de fremsatte forslag.

Forslag frå mindretal

Forslag frå Arbeidarpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen snarest avklare hvordan sykehusene skal styres, og hvor hvilke beslutninger av vesentlig art skal tas.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen snarest avklare hvorvidt de regionale helseforetakene skal nedlegges.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen tydeliggjøre hvordan sykehusene, herunder lokalsykehusene, skal ivareta god og trygg beredskap overfor befolkningen.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen snarest på egnet måte kommunisere til de regionale helseforetakene hvordan de skal forholde seg til regjeringens endrede tilnærming til Nasjonal helse- og sykehusplan.

Forslag frå Kristeleg Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sørge for at vesentlige endringer i sykehusstruktur og sykehusoppgaver – spesielt endringer i eksisterende føde- og akuttbereidskap – blir avgjort av Stortinget i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Forslag frå Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen legge fram til vedtak for Stortinget enhver nedlegging av føde- og akuttillbud i sykehusene.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal helse- og sykehusplan som definerer oppgavene til hvert enkelt sykehus, også lokalt, ut fra et nasjonalt hensyn.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal helse- og sykehusplan, slik at vesentlige endringer og saker av prinsipiell betydning, jf. foretaksloven § 30, blir avgjort av Stortinget.

Forslag frå Senterpartiet:*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen sørge for at store sykehusinvesteringer blir avgjort av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan.

Tilråding frå komiteen

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjere følgjande

v e d t a k :

Dokument 8:25 S (2013–2014) – representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ivar Odnes og Geir Pollestad om at sjukehusstruktur og endring av vesentlege oppgåver ved sjukehus skal avgjerast av Stortinget i ein nasjonal helse- og sjukehusplan – blir lagt ved protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2014

Kari Kjønnaas Kjos

leiar

Audun Lysbakken

ordførar

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 5. mai 2014****Dokument 8:25 S (2013-2014) Representantforslag om at sykehusstruktur og endring av vesentlige oppgaver ved sykehus skal avgjøres av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan – fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ivar Odnes og Geir Pollestad**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 18. mars 2014, vedlagt Dokument 8:25 S (2013–2014).

Stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ivar Odnes og Geir Pollestad fremmer i representantforslaget følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringa sørge for at vesentlige endringer i sykehusstruktur og sykehusoppgaver – spesielt endringer i eksisterende føde- og akuttberedskap – blir avgjort av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan.
2. Stortinget ber regjeringa sørge for at store sykehusinvesteringar blir avgjort av Stortinget i nasjonal helse- og sykehusplan.

I regjeringens politisk plattform blir det slått fast at Regjeringen vil fremme en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget for å skape åpenhet og forutsigbarhet i sektoren.

Regjeringens helse- og sykehusplan skal informere Stortinget om status og utfordringer i spesialisthelsetjenesten og gjøre det mulig for Stortinget å ta de viktigste beslutningene om hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikles. Planen skal skissere prinsipper for utvikling og organisering av sykehus og øvrige spesialisthelsetjenester. Den skal utarbeides med utgangspunkt i pasientenes behov, bygge på oppdatert kunnskap og på de strategier og planer som er utviklet i helseforetaksstrukturen.

Helse- og sykehusplanen skal beskrive dagens ulike typer sykehus med vekt på pasient-opplevd kvalitet og behandlingskvalitet, kapasitet, effektivitet, ansvars- og oppgavedeling, samhandling med kommunenes helse- og omsorgstjeneste og lokalsamfunnets behov for trygghet og beredskap. Planen skal drøfte dagens situasjon utfra målet om sammenhengende tjenester og gode pasientforløp.

Jeg viser til at jeg på spørsmål i ordinær spørretime 26. mars 2014 svarte på tilsvarende spørsmål fra både representanten Toppe og representanten Lundteigen. Regjeringen ønsker med Nasjonal helse- og sykehusplan å skissere nasjonale prinsipper og rammer for ulike typer sykehus og sykehusstruktur. Der-

etter er det helsemyndighetene som skal nedfelle disse prinsippene i faglige kriterier og kvalitetskrav som kan stilles til virksomhetene for framtiden. Helseforetakene vil også framover ha ansvar for å planlegge og gjennomføre det utviklings- og omstillingsarbeidet som er nødvendig for å imøtekomme de nasjonale prinsippene og faglige kriteriene som blir satt.

Jeg ønsker ikke med Nasjonal helse- og sykehusplan å legge opp til at Stortinget skal ta beslutninger knyttet til det konkrete føde- og akutttilbudet eller øvrige endringer ved de ulike sykehusene. Stortinget må ikke ta over det ansvaret som ligger hos styret og ledelsen for helseforetakene for å levere gode og trygge helsetjenester til befolkningen i sitt område. Det er styrene og administrasjonenes sitt ansvar å gjøre nødvendige endringer, utvikling og tilpasninger i driften for å sikre at sykehusene tilbyr de helsetjenestene befolkningen til enhver tid trenger, at de holder god kvalitet og tilbys i rett tid. Jeg ønsker at Stortinget skal involveres sterkere i å ta overordnede beslutninger, men tjenesten må ha mulighet for å gjennomføre slikt utviklingsarbeid som er riktig og nødvendig utfra lokale behov og forutsetninger, innenfor disse overordnede rammene. Det er Regjeringens ansvar å sikre at helseforetakenes beslutninger er innenfor Stortingets rammer. Helseforetakslovens § 30 slår fast at en rekke saker skal behandles i foretaksmøte. I tillegg kan jeg velge å benytte bestemmelsen i saker dersom helseforetakene fatter beslutninger som er klart i mot Regjeringens politikk og Stortingets flertall. Loven har imidlertid som grunnleggende føring at sakene bør være av vesentlig betydning, ha prinsipielle sider eller ha vesentlige samfunnsmessige virkninger. Jeg opplever at mange saker ønskes behandlet sentralt som ikke er av en slik vesentlig art, men hvor enkelte aktører noe ensidig fremmer sine syn og ikke ser hen til sykehusets samlede ansvar for tilbudet til hele befolkningen. Det er jeg som helseminister som er tillagt ansvaret for å definere hva som er vesentlig eller prinsipielt, ut over de avklaringene som følger av loven selv.

Jeg ønsker at Nasjonal helse- og sykehusplan virkelig skal skissere en framtidig spesialisthelsetjeneste på pasientenes premisser. Planen vil inneholde drøftinger av hva vi mener med pasientenes helsetjeneste, hvordan vi sikrer mer lik kvalitet i alle deler av landet, hvordan sykehusene i framtiden må fungere mer i nettverk og med bedre kompetansedeling, hvordan vi skal planlegge for framtidens behov, og

derigjennom gi Stortinget mulighet til å trekke opp de overordnede prinsippene for framtidens spesialisthelsetjeneste i Norge. Jeg vil imidlertid ikke binde meg til noen spesielle forslag eller løsninger nå. Arbeidet med planen har nylig startet opp, og vi skal ha en åpen planprosess med dialog med alle landets helseforetak, brukere og pasienter, ledere og ansatte i sektoren. Jeg er trygg på at mange gode innspill til hva planen bør inneholde vil komme underveis.

Representantene ønsker klare retningslinjer for hva slags oppgaver ulike sykehus skal ha. Jeg vil i den forbindelse vise til mitt innlegg i Dagens Næringsliv 18. mars (vedlagt). En stor del av sykehusstrukturen vår ble til for nærmere 100 år siden. Både de medisinske behovene, befolkningssammensetningen, veier og transport, prehospitale tjenester, medisinske mulighetene, arbeidsformer og samfunnet generelt har endret seg mer enn noen kunne forutse. Dette må få betydning for hvordan tilbudet bør

utformes for framtiden. Regjeringen ønsker å sette pasienten i sentrum. Da kan vi ikke si nei til endring. Det betyr ikke at vi skal endre alt. Men vi greier ikke å gripe nye muligheter hvis vi tvholder på gamle løsninger.

En del av utviklingsplanarbeidet som pågår vil ende opp i beslutninger om nye store byggeprosjekter. Disse prosjektene vil bli forelagt Stortinget gjennom Regjeringens årlige forslag til statsbudsjett. Jeg har til hensikt å gi Stortinget en oversikt over planprosesser og regionenes planlagte investeringer gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan. Jeg har imidlertid ikke til hensikt å flytte beslutningskompetansen fra helseforetakene til Stortinget. Investeringer og vedlikehold er en del av helseforetakenes driftsansvar og hvis denne delen av ansvaret overføres til Stortinget for beslutning så påtar Stortinget seg også en del av driftsansvaret og overtar med det ansvaret for både kvalitet og økonomi i helseforetakene.

