



Innst. 158 S

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:17 S (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen innen utløpet av første halvår 2015 opprette et spesialistsenter på Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu.
2. Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) på Rjukan.
3. Stortinget ber regjeringen øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan spesialistsenter, inkludert friklinikk.

Som bakgrunn for forslagene viser forslagsstillerne til beslutning om avvikling av akutttilbudet ved Rjukan sykehus og til sitater fra helse- og omsorgsminister Bent Høie og Utviklingsplan 2014–2016 for Sykehuset Telemark HF der videre utvikling av helsetjenestene i Rjukan omhandles.

Forslagsstillerne mener at det må utvikles konkrete og forpliktende planer for statens helsetilbud for øvre Telemark, og at avvikling av akutfunksjoner innen kirurgi og medisin må stilles på vent, inntil nye beredskaps- og helseplaner for Rjukan er lagt fram og godkjent.

Forslagsstillerne mener at Rjukan sykehus må utvikles til et spesialistsenter for befolkningen i øvre Telemark som må bestå av den statlig finansierte spesialisthelsetjenesten og den delen av kommunalt finansierte helsetjenester som er naturlig å legge til senteret. De mener senteret må inneholde sengeavdeling for utvalgte døgnbehandlinger og et bredt spekter av dagbehandling og medisinske poliklinikker, etter modell fra Hallingdal Sjukestugu. Videre mener forslagsstillerne at senteret skal inneholde en kirurgisk friklinikk etter mønster fra Danmark som kan bruke sykehusets tre operasjonssaler til å korte ned helsekøene for planlagte operasjoner.

Komiteens merknader

Komiteen flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønås Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ingjerd Thon Hagaseth, viser til at styret ved Sykehuset Telemark gjennom utredningsarbeid har kommet fram til at en samling av somatisk akuttvirksomhet og døgnbehandling på færre steder vil være den beste måten å ivareta det samlede ansvaret for befolkningen i Telemark på. Sykehuset Telemarks beslutning er begrunnet i pasientsikkerhet og kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at styret samtidig har vært tydelige på store investeringsbehov i størrelsesorden én milliard kroner med byggstart 2017 for å gjennomføre omstillingene på en fornuftig måte. Blant annet trenger Sykehuset Telemark investeringene for å oppgradere gamle sengeposter, bedre arealbruk og styrket poliklinikk. Det er også fremtidige behov for desentralisert stråleterapi i Helse Sør-Øst.

Komiteens medlem fra Senterpartiet og komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, vil understreke at de ikke støtter sykehuset Telemarks beslutning eller godtar begrunnelsen for beslutningen. Disse medlemmer mener det gjennom prosessen har kommet tydelig frem at den reelle begrunnelsen for beslutningen er ønsket om økonomisk innsparing og sentralisering i helseforetaket og viser for øvrig til sine øvrige merknader i innstillingen.

Disse medlemmer viser til Innst. 199 S (2013–2014) og at forslaget om at vesentlige endringer i sykehusstruktur og sykehusoppgaver – spesielt endringer i eksisterende føde- og akuttberedskap – blir avgjort av Stortinget i Nasjonal helse- og sykehusplan, ikke fikk flertall. Avvikling av Rjukan sykehus er derfor nå en realitet. Disse medlemmer vil understreke at det ikke er eller var holdepunkter for at sykehusstilbudet i Rjukan ikke hadde god kvalitet. På pasientopplevd kvalitet skårer Rjukan høyest av sykehusene i Sykehuset Telemark HF.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte 5. juni 2014 vedtok at akuttfunksjonen ved Rjukan sykehus skulle avvikles. I Stortinget 17. juni 2014 uttalte helseministeren blant annet:

«Dette er et vedtak som også inneholder et klart krav om at før akuttstilbudet på Rjukan legges ned, skal en fornye og oppdatere planene for de prehospitaltjenestene, eller akuttfunksjoner utenfor sykehus – nettopp for at en skal ha de planene på plass før akuttstilbudet nedlegges, slik at befolkningen skal føle seg trygg med tanke på de akuttjenestene som de har krav på.

Jeg håper også at denne beslutningen blir starten på et fornyet og forsterket samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune om utviklingen av felles helsetjenester mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for de av områdene som skal være igjen på sykehuset i Rjukan.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti forutsetter at helse- og omsorgsministeren følger opp arbeidet med å oppdatere planene for prehospitaltjenester og

akuttjenester utenfor sykehus svært tett, for å skape trygghet blant de berørte for at tilbudet til befolkningen skal være like trygt som før.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Sykehuset Telemarks nye «oppdaterte» plan for prehospitaltjenester ikke inneholder noen nye tiltak som tilsier at befolkningen skal føle seg trygg med tanke på de akuttjenestene de har krav på, på tross av statsrådets klare krav om dette. Disse medlemmer viser til at Tinn kommune overfor Sykehuset Telemark HF har kommet med flere forslag for å bøte på den svekkede beredskapen, blant annet å lage en «Ål-modell» i samarbeid med kommunen. Disse medlemmer viser til at Tinn kommune mener at den nye «oppdaterte» planens prosedyrer ved stengte veier ikke inneholder noen nye tiltak utover noen varslingsrutiner. Disse medlemmer vil understreke at den ekstra dagambulansen (08:00–22:00) i Rjukan og den utvidede dagambulansen i Vinje ikke er nye tiltak, men tiltak som allerede lå til grunn i «utviklingsplanen».

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, merker seg at Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2014–2016, som er bygget på hva som vil gi et godt og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud, har hatt en bred faglig prosess med 88 hørings svar.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet merker seg videre at «Halvingdal Sjukestugu-modellen» er vurdert i planarbeidet. Befolkningsgrunnlaget og at avstanden fra Rjukan til nærmeste akutt sykehus, Notodden sykehus, er 7 mil, gjør at en slik modell ikke anbefales.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2014–2016 ifølge styret ved helseforetaket, forutsatt nødvendige investeringer, gir et godt og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud. Denne utviklingsplanen har hatt en bred faglig prosess med 88 hørings svar med ulike synspunkter i de ulike kommunene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2014–2016 ikke sikrer gode og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud og ikke bygger på en bred faglig prosess, på tross av mange høringsinnspill.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at statsrådets ord om at Stortingets

beslutning om nedleggelse av Rjukan sykehus skulle bli starten på et fornyet og forsterket samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune, ikke har funnet sted. Kommuneledelsen ble informert gjennom media om at Sykehuset Telemark HF aktet å leie ut bygninger til private interessenter, og har blitt informert gjennom media om framskyndelser i avviklinger av akutttilbud og tjenester. Disse medlemmer mener det ligger godt til rette for et lokalmedisinsk senter (LMS), etter modell fra Hallingdal Sjukestugu, i Rjukan, og viser til at det finnes flere eksempler på LMS lokalisert med kortere avstand til sykehus enn tilfellet vil være her. Disse medlemmer viser til følgende sitater i vedtatt Utviklingsplan 2012–2014 Sykehuset Telemark HF:

«STHF vil etter beste evne legge forholdene til rette for opprettelse av LMS (lokalmedisinsk senter) i sykehusets bygningsmasse, enten dette er i Kragerø, Seljord eller på Rjukan.»

(...)

«Rjukan sykehus kan etter STHFs vurdering kunne utvikles til en felles arena der både privat kirurgisk aktivitet, avtalespesialister, legevakt, fastleger, fysio- og ergoterapi, rehabilitering med ulike dag og døgntilbud kan samlokaliseres under samme tak. Både psykiatri, rus og somatikk vil kunne ha plass i en slik nyskapende modell.»

(...)

«STHF vil kunne initiere og koordinere videre aktivitet knyttet til et slikt driftskonsept dersom Tinn kommune og/eller andre aktører ønsker dette. STHF ønsker å legge forholdene godt til rette for en slik utvikling for å sikre en betydelig helseaktivitet i Rjukan sykehus i fremtiden.»

(...)

«STHFs ambisjon er å desentralisere så mange behandlingstilbud som mulig. Det er derfor planlagt videreført et bredt sykehusstilbud på dagtid; dialyse, cellegiftbehandling og spesialistpoliklinikker, røntgen og laboratorietjeneste. Det vil løpende vurderes ut fra pasientbehov og tekniske muligheter om ytterligere desentraliserte tilbud kan opprettes.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, støtter at det legges til rette for helseaktivitet i lokalene til Rjukan sykehus. Flertallet støtter initiativet og dialogen med Tinn kommune og private helseaktører for å etablere helseaktivitet i lokalene. Flertallet mener det ligger til rette for polikliniske tjenester og dagtilbud, og at det også vil være mulighet for å utvikle et bedre samarbeid med legevakten med øyeblikkelig hjelp-senger.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter at Sykehuset Telemark HF sammen med kommunen og eventuelle andre aktører legger til rette for helseaktivitet i lokalene til Rjukan Sykehus. Disse

medlemmer mener det er å vise manglende respekt for befolkningen på Rjukan, når målsettinger om likeverdige spesialisthelsetjenester, uavhengig av bosted og utviklingsplanens lovnader om flere desentraliserte sykehus tjenester i LMS, kun skal ivaretas av private sykehus tilbydere, og ikke det offentlige helsevesen gjennom sitt sørge for-ansvar.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at ventetiden på kirurgisk behandling er for lang, og mener det fra regjeringens side er iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og kø. Det er lagt opp til aktivitetsvekst i sykehusene og kjøp av tjenester hos private leverandører. Disse medlemmer støtter vurderingen av Helse Sør-Øst om at det ikke er behov for å etablere et ytterligere offentlig tilbud ut over det som Sykehuset Telemark legger opp til. Disse medlemmer mener at dersom private aktører vil etablere seg i Rjukan, så er dette positivt. Det må imidlertid skje innenfor det anbudsregimet som eksisterer, eller som en helt privat klinikk basert på egenbetaling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er positivt at Tinn kommune har fått 10 mill. kroner til omstillingsmidler.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet påpeker at regjeringen i regjeringsplattformen har nedfelt at de vil stoppe nedleggelse av akutt- og fødetilbud som ikke er begrunnet med pasientsikkerhet og kvalitet, før nasjonal helse- og sykehusplan er behandlet. Dette er begrunnelsen for at statsråden stadfestet vedtaket som ble gjort av styret i Sykehuset Telemark og avvikling av akuttfunksjoner i Kragerø og i Rjukan, samt at han ba om at planer for prehospitaltjenester ble oppdatert og fornyet i god tid før avvikling av akuttfunksjonen ved Sykehuset Telemark, Rjukan. Disse medlemmer mener at de prehospitaltjenestene skal ha den nødvendige kvalitet og kapasitet før akutttilbud avvikles.

Disse medlemmer viser til at Sykehuset Telemark i sin utviklingsplan legger opp til et poliklinisk dagtilbud i Rjukan, med samarbeid med private og kommunale aktører. Organiseringen av dette må skje i samarbeid mellom kommune, helseforetak og eventuelle private aktører. Kommunen har fått omstillingsmidler til å starte dette arbeidet. Disse medlemmer legger til grunn at Sykehuset Telemark legger til rette for et spesialisthelsetjenestetilbud i Rjukan i tråd med utviklingsplanen og at arbei-

det gjennomføres med en god prosess med kommunen.

Disse medlemmer understreker at den medisinske og teknologiske utviklingen går fort, og er den aller største endringsfaktoren for behandlingen som skjer på sykehusene. Dagens plassering av sykehus ble i stor grad bestemt ut fra behovene for 100 år siden, den gang det tok tid å bevege seg fra ett sted til et annet. Derfor måtte behandlingen skje på det lokale sykehuset, der personellet i større grad enn nå var generalister. Flere steder med små sykehus opplever befolkningsnedgang eller stagnasjon, og en aldrende befolkning. Som i andre land opplever også Norge en vekst i kroniske sykdommer som diabetes, kols, hjerte- og karsykdommer, kreft og psykiske lidelser.

Dette utfordrer helsepolitikken på flere områder og nivåer – innenfor folkehelse, primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Disse medlemmer påpeker at denne utviklingen påvirker sykehusstruktur, tilbud på sykehusene og samhandlingsreformen.

Disse medlemmer påpeker videre at i dagens sykehusstruktur er de fleste akuttmottak bygd opp rundt tilbud om indremedisin, kirurgi og anestesi 24 timer i døgnet. Denne organiseringen utfordres av at kirurgien sentraliseres. Dette skjer i alle land, og skyldes både den medisinske og teknologiske utviklingen, og det enkle faktum at øvelse gjør mester. Vi vet for eksempel at sentralisering av brystkreftkirurgi har ført til at flere overlever kreftsykdommen. Like viktig som at kirurgen er trent, er at det diagnostiske teamet har bredde og erfaring. Slik unngår man også unødige inngrep. Disse utfordringene vil belyses i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Disse medlemmer viser til at det var mange endringer i sykehusstrukturen under den rød-grønne regjeringen, og at både sykehus, fødetilbud og akutt-kirurgitilbud ble avvirket flere steder. Stensby sykehus ble nedlagt, fødetilbudet i Nordfjord Sjukehus ble nedlagt, og akuttmottaket på Larvik sykehus ble nedlagt. Disse medlemmer er opptatt av at pasienten skal sikres kvalitet i tilbud og i kirurgiske akutte inngrep. Det siste krever et større pasientgrunnlag enn man har på mindre sykehus.

Disse medlemmer viser til at statsråden i sykehustalen 7. januar 2015 beskrev tre utviklingsretninger for framtidens sykehusstruktur. En av retningene innebærer opprettholdelse av vår desentraliserte sykehusstruktur, men tilpasning av akuttfunksjonene til befolkningsgrunnlaget. Dette vil bety at medisinsk akuttberedskap kan opprettholdes ved flere sykehus nærmere der pasienten bor. Dette er én av flere retninger, som skal diskuteres nærmere i Nasjonal helse- og sykehusplan, og som etter disse medlemmers vurdering vil kunne være aktuell for

å ivareta fremtidens behov der mange flere eldre vil ha behov for sykehustjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i statsbudsjettet for 2015 foreslo å bevilge 30 mill. kroner årlig i tre år, til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan, etter at helseministeren vedtok en nedbygging av Rjukan sykehus. Siden nedbyggingen knytter seg til arbeidsplasser innen helse, bør prosjektet i hovedsak være rettet inn mot ny helserettet aktivitet, for eksempel til tiltak for å redusere ventetid for utvalgte pasientgrupper i helseregionen. I tillegg er det et mål at prosjektet bidrar til varige arbeidsplasser og gode spesialisthelsetilbud for befolkningen i Rjukan og nærliggende områder.

Disse medlemmer poengterer at midlene bør bevilges i revidert nasjonalbudsjett til Helse Sør-Øst som skal lede prosjektet i tett samarbeid med Tinn kommune, Telemark fylkeskommune, Sykehuset Telemark og Innovasjon Norge. Prosjektet bør benytte seg av erfaringene fra det nasjonale pilotprosjektet ved Nordfjordeid lokalsykehus, og søke å benytte seg av relevante nasjonale midler fra for eksempel HelseOmsorg21 og Raskere Tilbake.

Disse medlemmer viser til at det er en forutsetning for hele omstillingsplanen i Sykehuset Telemark at det investeres i nybygg. Det er skapt lokal usikkerhet om tidsplanen, blant annet på grunn av arbeidet med økonomisk langtidsplan i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer forventer at regjeringen holder tidsplanen slik at Stortinget kan ta stilling til aktuelt investeringslån i statsbudsjettet 2017 som planlagt i Sykehuset Telemark.

Disse medlemmer viser videre til at helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte 5. juni 2014 vedtok at akuttfunksjonen ved Rjukan sykehus skulle avvikles. I Stortinget 17. juni 2014 uttalte helseministeren blant annet:

«Dette er et vedtak som også inneholder et klart krav om at før akutttilbudet på Rjukan legges ned, skal en fornye og oppdatere planene for de prehospitaltjenestene, eller akuttfunksjoner utenfor sykehus – nettopp for at en skal ha de planene på plass før akutttilbudet nedlegges, slik at befolkningen skal føle seg trygg med tanke på de akuttjenestene som de har krav på. Jeg håper også at denne beslutningen blir starten på et fornyet og forsterket samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune om utviklingen av felles helsetjenester mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten for de av områdene som skal være igjen på sykehuset i Rjukan.»

Disse medlemmer vil vise til at det fra ulike hold nå kommer bekymringsmeldinger om hvorvidt arbeidet med å fornye og oppdatere planene for akuttfunksjoner utenfor sykehus er godt nok ivarettatt. Det er etter disse medlemmers syn svært viktig i

vanskelige omstillingsprosesser, at tilbud som skal komme til erstatning for det man mister, er klart kommunisert og ivaretar befolkningens behov for trygghet. Helseministeren har så langt ikke klart å skape denne tryggheten for Rjukan samfunnet.

Disse medlemmer vil også vise til at diskusjonen om akutfunksjonene mm. ved Rjukan sykehus var gjenstand for omfattende drøfting i Stortinget i juni 2014. I debatten varslet disse medlemmer, at det var avgjørende å få sikret en tilfredsstillende, alternativ akuttberedskap, men måtte konstatere at forslaget ble nedstemt. Disse medlemmer ønsker likevel en konkret oversikt om hvordan statsråden har fulgt opp sine egne lovnader hva gjelder oppdatert plan for prehospitaltjenester.

Disse medlemmer konstaterer videre at regjeringen fikk vedtatt et svakt sykehusbudsjett for Helse Sør-Øst for 2015, langt under det nåværende helseminister Bent Høie tidligere har beskrevet som behovet. Det er behov for å styrke budsjettene til alle fire helseregionene blant annet for å ivareta akuttberedskapen i områder som Tinn og Telemark.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 foreslå 30 mill. kroner årlig til Helse Sør-Øst i tre år, til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan i tett samarbeid med Tinn kommune, Telemark fylkeskommune, Sykehuset Telemark og Innovasjon Norge. Prosjektet bør benytte seg av erfaringene fra det nasjonale pilotprosjektet ved Nordfjordeid lokalsykehus, og søke å benytte seg av relevante nasjonale midler fra for eksempel HelseOmsorg21 og Raskere Tilbake.»

«Stortinget ber regjeringen i kommende Nasjonal helse- og sykehusplan gi en orientering om investeringsbehov og utviklingsmuligheter ved Sykehuset Telemark.»

«Stortinget ber regjeringen senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 fremme forslag til investeringslån knyttet til gjennomføring av nødvendige nyinvesteringer på Sykehuset Telemark.»

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015 redegjøre konkret for hvilke prehospitaltjenester som er iverksatt, inkludert tiltak ved sykehuset på Notodden, for å kunne ta imot pasienter som før ville blitt behandlet ved Rjukan.»

«Stortinget ber regjeringen følge opp sykehusbudjetten i Telemark, inkludert å sørge for et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom til å gjennomføre omstil-

lingene på en best mulig måte, og ber samtidig regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2015 fremme konkrete tiltak med bevilgningsforslag for å sikre tilstrekkelig akuttberedskap i berørte områder.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at med regjeringens budsjettframlegg og budsjettsamarbeid med Kristelig Folkeparti og Venstre i 2014 og 2015 har sykehusene fått tidenes største budsjettvekst.

Tall fra Finansdepartementet viser at dette er en høy vekst sammenlignet med tidligere år. Det er ikke riktig at dette er et svakt budsjett, slik Arbeiderpartiet prøver å gi inntrykk av.

Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen har lagt til rette for en høyere vekst i pasientbehandlingen i sine to første budsjetter, sammenlignet med hva de rødgrønne fikk vedtatt gjennom sine åtte.

Sykehusenes økonomi ble styrket med over 2 mrd. kroner, og det legges til rette for en vekst i all pasientbehandling med om lag 2,15 prosent.

Disse medlemmer vil peke på at helseforetakene får fra 2015 økt handlingsrom til å inngå leieavtaler til utstyr og bygg. Foretakene kan nå lease nytt medisinsk-teknisk utstyr som bidrar til bedret pasientbehandling og ressursbruk. Videre har regjeringen fjernet begrensninger for hvor mange pasienter de offentlige sykehusene kan behandle. Sykehusene blir også gjennom finansieringssystemet motivert til å behandle flere pasienter, fordi den innsatsstyrte finansieringen (ISF) er økt.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti stemte ned forslagene om at framtiden til Rjukan sykehus skulle behandles i Nasjonal helse- og sykehusplan. Å videreføre akutfunksjoner og døgnbehandling inntil videre ble også nedstemt. Med dette ble en prosess der Rjukan sykehus mistet sin akuttberedskap, godtatt, og det før det fantes et alternativ for akutttilbudet og de prehospitaltjenestene. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble stående alene sammen med Miljøpartiet De Grønne om følgende forslag i Stortinget 17. juni 2014:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Utviklingsplanen for Sykehuset Telemark HF 2014–2016 blir vurdert på ny når det gjelder lokalsykehusene på Rjukan og i Kragerø.»

Stortinget ber regjeringen sørge for at akutfunksjoner og døgnbehandling inntil videre videreføres på Rjukan og i Kragerø.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 30 mill. kroner årlig

over 3 år i omstillingsmidler til Tinn kommune, i forbindelse med avvikling av akuttmottaket i Rjukan. Midlene ble foreslått gitt Tinn kommune til rådighet, som selv må vurdere aktuelle nysatsninger, i samarbeid med relevante aktører. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti fikk gjennomslag for 10 mill. kroner i midler til omstilling og nyskaping i Rjukan, og har forventning til å få på plass ytterligere midler til omstilling i området. Dette medlem mener det er viktig å få på plass tilstrekkelige midler til kommunen for å kunne tilrettelegge for å sikre gode helsetjenester, nye etableringer og trygge arbeidsplasser.

Dette medlem viser til at Norsk Luftambulansse peker på hull i luftambulanssekartet i Telemarksregionen/ Indre Aust-Agder, og at det er behov for å opprette en ny base for legehelikopter. Det er helt avgjørende at alvorlig syke eller skadede får den hjelpen de trenger så raskt som mulig. Det er kjent at det allerede er utfordringer i Telemarksregionen knyttet til å nå alvorlig syke og skadde innen 25–30 minutter. Dette medlem understreker at Kristelig Folkeparti har vært tydelige i sitt krav til regjeringen om å sikre en forsvarlig akuttberedskap i området, før akutttilbud legges ned.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at regjeringen legger ned offentlige sykehus i distriktene, samtidig som det skal løyves millioner til ordningen Fritt behandlingsvalg der private tilbydere fritt skal få utføre pasientbehandling betalt fra staten. Disse medlemmer mener dette fører til en sterk sentralisering av tilbud og mer ulikhet i helsetilbudet i landet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener omstillingsmidler til Tinn kommune må være øremerket utvikling av spesialisthelsetilbudet i Rjukan, og viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslo 30 mill. kroner årlig over tre år til å etablere desentraliserte sykehustjenester i et samarbeid mellom Sykehuset Telemark HF og Tinn kommune.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i helseforetaksloven som trådte i kraft i 2002, oppgis helseforetakenes formål å være:

«Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.»

Disse medlemmer mener pasienter i Rjukan ikke er sikret et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud etter avgjørelsen tatt av foretaksmøtet 5. juni

2014 om å legge ned akuttfunksjonene. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsminister i stortingsdebatten 17. juni 2014 uttalte følgende om foretaksmøtets vedtak:

«Dette er også et vedtak som inneholder et klart krav om at før akutttilbudet på Rjukan legges ned, skal en fornye og oppdatere planene for de prehospitaltjenestene, eller akuttfunksjoner utenfor sykehus – nettopp for at en skal ha de planene på plass før akutttilbudet nedlegges, slik at befolkningen skal føle seg trygg med tanke på de akuttjenestene som de har krav på.»

Disse medlemmer mener det er svært stor avstand mellom Sykehuset Telemarks ambisjoner uttalt i vedtatt Utviklingsplan 2014–2016 Sykehuset Telemark HF og de lite konkrete planene som nå foreligger om å stille lokalene til disposisjon for privat helsevirksomhet. Disse medlemmer vil understreke at det i vedtatt utviklingsplan, som hele tiden er fremholdt befolkningen som en forsikring om at helseforetaket og statsråden fortsatt tar ansvar for fremtidig drift ved Rjukan sykehus, overhodet ikke fremgår at helseforetak og statsråd mener dette ansvaret er ivarettatt dersom en privat virksomhet ønsker å etablere et helserelatert tilbud i lokalene. Disse medlemmer mener avstanden mellom det som er uttalt fra statsråden og i utviklingsplanen og det som nå faktisk skjer ved Rjukan sykehus, er så stor at det undergraver befolkningens tillit til demokratiske prosessesser.

Disse medlemmer mener at utviklingsplanens intensjoner ikke blir fulgt opp når det gjelder å etablere desentraliserte tjenester, og mener det er stort behov for å etablere et spesialisert senter for befolkningen i Øvre Telemark. Dette må bestå av den statlig finansierte spesialisthelsetjenesten og den delen av kommunale finansierte helsetjenester som er naturlig å legge til senteret. Disse medlemmer mener at et slikt spesialisert senter må inneholde sengeavdeling for utvalgte døgnbehandlinger og et bredt spekter av dagbehandling og medisinske poliklinikker, etter modell fra Hallingdal Sjukestugu. Sengeavdelingen må omfatte både interkommunale korttidssenger, observasjonssenger før innleggelse i sykehus, etterbehandling etter sykehusinnleggelse, rehabilitering og habilitering, lindrende behandling og senger for øyeblikkelig hjelp. Det medisinske faglige ansvaret må legges til Sykehuset Telemark HF, og drives i et samarbeid mellom kommuner i øvre Telemark og staten gjennom Sykehuset Telemark HF. Slik kan spesialisert senteret også romme kommunale og interkommunale helse- og omsorgstjenester, slik som frisklivssentra, helsestasjon og legevakt. Det avgjørende for å lykkes er at helseforetaket har vilje til å bidra til etablering og samarbeid om et slikt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud – noe som også var intensjonen i Samhandlingsreformen.

Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble stående alene sammen med Miljøpartiet De Grønne om følgende forslag i Stortinget 17. juni 2014:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Utviklingsplanen for Sykehuset Telemark HF 2014-2016 blir vurdert på ny når det gjelder lokalsykehusene på Rjukan og i Kragerø.

Stortinget ber regjeringen sørge for at akuttfunksjoner og døgnbehandling inntil videre videreføres på Rjukan og i Kragerø.»

Disse medlemmer viser til at forslagene ble fremmet i forbindelse med behandling av et representantforslag om at sjukehusstruktur og endring av vesentlige oppgaver ved sjukehus skal avgjerast av Stortinget i ein nasjonal helse- og sjukehusplan, Dokument 8:25 S (2013–2014), jf. Innst. 199 S (2013–2014).

Disse medlemmer konstaterer at stortingsflertallet ønsket at Rjukan sykehus' framtid skulle avgjøres uten en prosess i Stortinget knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan, og at det innebar at akuttfunksjoner og døgnbehandling ble avvirket.

Disse medlemmer mener at prosessene Rjukan sykehus har gjennomgått, er et eksempel på hva andre små og mellomstore sykehus har i vente dersom regjeringen realiserer målsettingene oppgitt i helse- og omsorgsministerens sykehustale 7. januar 2015 og i forslagene framlagt i Prop. 56 L (2014–2015) Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven (fritt behandlingsvalg).

Disse medlemmer mener løftene, gitt befolkningen av statsråden i Stortinget og av helseforetaket i utviklingsplanen, er et minimum av hva som må realiseres for de som har hatt Rjukan sykehus som sitt lokalsykehus. Disse medlemmer viser til at det i dag er ventelister innenfor mange lidelser som krever kirurgisk behandling. Disse medlemmer mener at bruk av de tre operasjonsstuene ved Rjukan Sykehus til planlagte operasjoner vil kunne redusere ventelistene og fungere som en kø-forkortningsordning (friklinikk) på prioriterte områder, slik det er etablert en ordning for i Vejle i Danmark.

Disse medlemmer mener at etablering av Rjukan specialistsenter og friklinikk må organiseres med stedlig ledelse som har både budsjett-, personal- og resultatansvar innunder Sykehuset Telemark HF.

Disse medlemmer vil understreke at det er Stortingets ansvar å sørge for at innbyggerne sikres et likeverdig helsetilbud, uavhengig av hvor man bor, og skape oppslutning om sterke og desentraliserte fagmiljø over hele landet. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen utløpet av 2015 opprette et specialistsenter i Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu.»

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) i Rjukan.»

«Stortinget ber regjeringen øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan specialistsenter, inkludert friklinikk.»

Disse medlemmer støtter ikke nedleggelsen av Rjukan sykehus, og ønsker at denne reverseres.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti støtter sekundært forslagene fra Senterpartiet for å sikre befolkningen i Rjukan et godt helsetilbud.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2015 foreslå 30 mill. kroner årlig til Helse Sør-Øst i tre år, til et prosjekt for å bidra til omstilling og ny aktivitet i Rjukan i tett samarbeid med Tinn kommune, Telemark fylkeskommune, Sykehuset Telemark og Innovasjon Norge. Prosjektet bør benytte seg av erfaringene fra det nasjonale pilotprosjektet ved Nordfjordeid lokalsykehus, og søke å benytte seg av relevante nasjonale midler fra for eksempel HelseOmsorg21 og Raskere Tilbake.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i kommende Nasjonal helse- og sykehusplan gi en orientering om investeringsbehov og utviklingsmuligheter ved Sykehuset Telemark.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2017 fremme forslag til investeringslån knyttet til gjennomføring av nødvendige nyinvesteringer på Sykehuset Telemark.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2015 redegjøre konkret for hvilke prehospitalt tiltak som er iverksatt, inkludert tiltak ved sykehuset på Notodden, for å kunne ta imot pasienter som før ville blitt behandlet ved Rjukan.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen følge opp sykehustilbudet i Telemark, inkludert å sørge for et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom til å gjennomføre omstillingene på en best mulig måte, og ber samtidig regjeringen i forslag til revidert nasjonalbudsjett for 2015 fremme konkrete tiltak med bevilgningsforslag for å sikre tilstrekkelig akuttberedskap i berørte områder.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen innen utløpet av 2015 opprette et spesialistsenter i Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) i Rjukan.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan spesialistsenter, inkludert friklinikk.

Komiteens tilråding

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

v e d t a k :

Dokument 8:17 S (2014–2015) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. februar 2015

Kari Kjønnaas Kjos

leder

Kristin Ørmen Johnsen

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 27. november 2014****Dokument 8:17 S (2014-2015) Representantforslag om oppretting av Rjukan spesialistsenter, oppgaver og finansiering - fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 11. november 2014, vedlagt Dokument 8:17 S (2014-2015).

Stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Janne Sjelmo Nordås fremmer i representantforslaget følgende forslag:

Stortinget ber regjeringen innen utløpet av første halvår 2015 opprette et spesialistsenter på Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu.

Stortinget ber regjeringen i løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) på Rjukan.

Stortinget ber regjeringen øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan spesialistsenter, inkludert friklinikk.

Styret i Sykehuset Telemark har ut fra sitt ansvar gjennomgått hva som er en hensiktsmessig oppgavefordeling i regionen og gjort et vedtak om framtidig utvikling gjennom sin utviklingsplan. Sykehuset Telemark sin utviklingsplan 2014-2016 er bygget på faglige vurderinger av hva som vil gi et godt og likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud til Telemarks befolkning og er grunnlaget for ressursforvaltningen av fagpersoner og utstyr. Faglig høy kvalitet på tjenestetilbudet og rett kompetanse ved akutt- og døgnbehandling har vært førende for arbeidet med planen og det vedtatte tjenestetilbudet. Planen er utarbeidet etter en bred faglig prosess, og en påfølgende høring med 88 høringssvar. Jeg stadfestet endringene som gjaldt avvikling av akuttfunksjoner i foretaksmøte 5. juni 2014 på bakgrunn av formuleringer i regjeringsplattformen. Det er for øvrig ikke aktuelt for Regjeringen å gripe inn i de omstillingene som nå gjennomføres i Sykehuset Telemark. Jeg vil allikevel kommentere de enkelte forslagene kort:

Innen utløpet av første halvår 2015 opprette et spesialistsenter på Rjukan etter modell fra Hallingdal Sjukestugu

Sykehuset Telemark vurderte "Hallingdal Sjukestugu – modellen" i forbindelse med arbeidet med utviklingsplanen. Sykehuset Telemark valgte bort en

slik modell med desentralisert døgnbehandling på Rjukan sykehus ut fra krav til kvalitet og beredskap, samt vurderinger ift. befolkningsgrunnlag og avstand til nærmeste akutt sykehus på Notodden. Sykehuset Telemark viser til at befolkningsgrunnlaget knyttet til Rjukan sykehus er betydelig mindre enn den befolkningen som sokner til Hallingdal Sjukestugu.

Sykehuset Telemark ønsker å legge til rette for helseaktivitet i Rjukan sykehus, og er som kjent i dialog med både Tinn kommune og private helseaktører om leie av areal og ev. også kjøp av støttetjenester. Sykehuset Telemark mener det vil være hensiktsmessig å samle flere helseaktører i samme areal for god dialog og godt samarbeid om pasientbehandling og kompetanseoverføring. I følge Sykehuset Telemark så er det foreløpig ikke avklart om Tinn kommune vil etablere kommunal helseaktivitet i sykehusarealet. Sykehuset Telemark starter nå også opp dialog med private interessenter som ønsker å leie areal til helseaktivitet, og har som målsetting å finne plass til både kommunal og privat helseaktivitet på sykehuset.

I løpet av 2015 etablere en offentlig kø-forkortingsklinikk (friklinikk) på Rjukan

Når det gjelder ventetid og kirurgisk behandling, så har representantene rett i at det er for lang ventetid. Regjeringen har imidlertid lagt opp til tiltak for å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten, både gjennom aktivitetsvekst og gjennom innføring av fritt behandlingsvalg fra og med 2015. Vi har også i inneværende år bidratt til økt bruk av private tjenestetilleverandører.

Når det gjelder et offentlig organisert tilbud (statlig) på Rjukan, så er det nettopp dette som er vurdert i forbindelse med Sykehuset Telemark sin utviklingsplan. Helse Sør-Øst opplyser at de pt. ut fra sitt sørgefor ansvar ikke ser noe behov for å videreføre et ytterligere tilbud utover det som det legges opp til i Sykehuset Telemark sin utviklingsplan innenfor spesialisthelsetjenesten på Rjukan.

Jeg er kjent med at private har vist interesse for å etablere seg på Rjukan og at det vil være positivt for Tinn kommune dersom dette skjer. Dette må imidlertid skje innenfor det anbudsregimet som eksisterer i spesialisthelsetjenesten, eller som en selvstendig privat klinikk basert på egenbetaling.

Øremerke nødvendige omstillingsmidler til Helse Sør-Øst RHF for å etablere Rjukan spesialisenter, inkludert friklinikk

Endringene i Telemark gjøres for å sikre bedre kvalitet og vil også sikre en bedre bruk av midlene som blir bevilget til Sykehuset Telemark. Sykehuset Telemark har i forbindelse med utviklingsplanen vurdert ulike alternativer. Å øremerke midler for å gjen-

nomføre etableringer i spesialisthelsetjenesten utover det som ligger til grunn i Sykehuset Telemark sin utviklingsplan er derfor lite hensiktsmessig. Jeg vil vise til at Høyre, Frp, KrF og Venstre i budsjettforliket i Stortinget foreslår å bevilge 10 mill. kroner i omstillingsmidler til Tinn kommune over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

