



# Innst. 376 S

(2014–2015)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:84 S (2014–2015)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Knag Fylkesnes, Audun Lysbakken og Kirsti Bergstø om sykestuer i Nord-Troms**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i Nord-Troms videreføres fra 1. januar 2016, og at de sikres samme finansieringsløsning som sykestuene i Finnmark.»

Forslagsstillerne viser til at sykestuene er et viktig ledd i helsetjenesten i utkantstrøk. De har vist stor evne til å tilpasse seg nye tider og medisinske nyvinninger, og de fleste har utviklet seg til en velutstyrt og velfungerende «halvannenlinjetjeneste».

Sykestuenes nytte er godt dokumentert, og forslagsstillerne mener at mye tyder på at en slik «halvannenlinjetjeneste» også vil kunne være et fornuftig ledd i tiltakskjeden i sentrale strøk, som en del av en større samhandlingstenkning.

Forslagsstillerne viser til at det pågår en årelang diskusjon om fremtidig finansiering av sykestuene i kommunene Skjervøy, Nordreisa, Kåfjord og Kvænangen i Nord-Troms. Da samhandlingsreformen ble innført, fikk sykestueplassene i Finnmark videre finansiering gjennom en modell der Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet bidrar med like stor andel hver. Samtidig ble det skapt stor usikkerhet rundt finansieringen av sykestuene i Nord-Troms.

Fra 2005 har Universitetssykehuset i Nord-Norge og Helse Nord finansiert et antall sengeplasser på sykestuene i Nord-Troms. Nå er det varslet stans i finansieringen, noe som vil medføre nedleggelse av alle sykestuene i de fire kommunene. Begrunnelsen er en kombinasjon av presset sykehusøkonomi, og at en ønsker å samle kompetansen og ressursene på ett sted – Tromsø.

Forslagsstillerne mener at det er nødvendig å sikre en finansieringsløsning som viderefører sykestuetilbudet i de fire kommunene i Nord-Troms. Finansieringsløsningen bør være lik dagens modell for finansiering av sykestuene i Finnmark.

#### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Niclas Tokerud, 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 Lavrans Kierulf, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til at det har vært sykestuedrift gjennom mange år i ulike regioner over hele landet. Sykestuene har gitt gode helsetjenester til befolkningen. De har behandlet et bredt spekter av diagnoser og sykdomstilstander og utviklet et stadig sterkere samarbeid med sykehusene og øvrig helsetjeneste.

Komiteen mener det er dokumentert at innbyggere i distrikter med lange avstander til sykehus

har hatt svært god nytte av sykestuene, noe som både er positivt for den enkelte og for samfunnet. Forskning viser at kommuner med sykestuer har lavere forbruk av sykehustjenester enn distrikter uten slikt tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at man etter innføring av samhandlingsreformen også har sett tydelig forskjell mellom sykestuekommuner og kommuner som ikke har slike senger, med tanke på å kunne motta utskrivningsklare pasienter. Sykestuene representerer en kombinasjon av gode helsetilbud, faglige utfordringer for helsepersonell, god samfunnsøkonomi og mindre press på transport og ambulanse. De gir etter flertallets mening god og tilpasset spesialisthelsehjelp til befolkningen i mange distriktskommuner, i tråd med sentrale mål i samhandlingsreformen.

### *Sykestuene i Nord-Troms*

Komiteen viser til at Universitetssykehuset i Nord-Norge UNN og Helse Nord RHF fra 2005 har finansiert ni sengeplasser på sykestuene i Nord-Troms, fordelt på fire kommuner. Kommunene Kvænangen, Nordreisa, Skjervøy og Kåfjord har til sammen litt over 11 000 innbyggere og er en stor region geografisk sett. Avstanden fra den nordligste kommunen Kvænangen til nærmeste sykehus i Tromsø er på 320 km. Det er tilsvarende avstanden Oslo–Kristiansand. Sykestuene i Nord-Troms har hatt godt belegg for sengene, og alle kommunene har stabilt og kompetent helsepersonell. Komiteen mener det er positivt at et stort flertall av innlagte pasienter ved sykestuene skrives ut til hjemmet etter behandling. Kommunenes tall viser at under 20 prosent må sendes videre til sykehus for behandling etter innleggelse ved sykestuene. Komiteen merker seg at de nevnte kommunene drifter sykestueplassene i samarbeid med helseforetaket ved hjelp av telemedisin. Komiteen mener bruk av telemedisin kan gi økt mulighet til oppfølging på tvers av avstander, og at dette på en utmerket måte understøtter sykestuenes mulighet til å gi kvalitativt gode tjenester til innbyggerne.

Komiteen viser til at sykestuene i Finnmark har hatt egen finansiering over en særskilt post på statsbudsjettet. Denne ble videreført gjennom en finansieringsmodell der Helse Nord RHF og Helse- og omsorgsdepartementet sørget for halvparten hver.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at innføring av samhand-

lingsreformen skapte usikkerhet rundt finansieringen av sykestuene i Nord-Troms, som i motsetning til Finnmark-sykestuene har hatt et rent regionalt tilskudd. I 2013 varslet Universitetssykehuset i Nord-Norge UNN og Helse Nord RHF at man mente at tiltakene i samhandlingsreformen etter hvert ville gjøre sykestuene i Nord-Troms overflødige. Flertallet vil bemerke at samtlige politiske partier i nord den gang meldte at man ønsket å videreføre satsingen på sykestuene i de fire kommunene i regionen.

Flertallet viser til Prop. 1 S (2013–2014) Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, der det ble lagt inn en tydelig bestilling til Helse Nord RHF om at sykestuene i Nord-Troms skulle ha fortsatt finansiering over helseforetakets budsjett. Flertallet viser til følgende formulering i helsebudsjettet som ble vedtatt av stortingsflertallet i budsjettbehandlingen:

«Helse Nord RHF skal innenfor sine ordinære inntektsrammer sikre fortsatt drift av sykestuene i Nord-Troms. Det legges til grunn at Helse Nord RHF finansierer sykestuene i Nord-Troms på samme måte som sykestuene i Finnmark.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener sykestuer er et eksempel på et tilbud som det bør finnes mer av i samhandlingsreformen. Å legge til rette for helsetjenester utenfor sykehus der den enkelte bor er bra for den enkelte, og det er god samfunnsøkonomi.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at fra 2005 har Universitetssykehuset i Nord-Norge og Helse Nord finansiert et antall sengeplasser på sykestuene i Nord-Troms. Disse medlemmer vil bemerke at fra 1. januar 2016 får alle kommunene i landet en lovpålagt plikt til å ha kommunale øyeblikkelig hjelp-senger, og disse vil bli finansiert gjennom rammeoverføringen til kommunene.

Disse medlemmer påpeker at tilskuddet på statsbudsjettet til sykestuene i Finnmark har historiske årsaker, og springer ut av en forsøksordning med aktivitetsbasert finansiering av sykestuene i Finnmark på 2000-tallet. Som en følge av de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen ble det ikke lenger vurdert som aktuelt å videreføre en slik forsøksordning, og forsøket ble derfor avsluttet. Tilskuddet på statsbudsjettet ble likevel videreført.

Disse medlemmer påpeker at regjeringen skal fremme en nasjonal helse- og sykehusplan høsten 2015 for Stortinget. Planen vil bli regjeringens viktigste verktøy for hvordan vi skal innrette sykehussene og spesialisthelsetjenesten fremover. Planen utarbeides med utgangspunkt i hvordan pasienter og

brukere mener helsetjenesten bør se ut. Den skal gi konkret innhold til begrepet «pasientens helsetjeneste». Både prosess og plan skal reflektere brukernes erfaringer, kompetanse og synspunkter. Gjennom å fremlegge en nasjonal helse- og sykehusplan vil regjeringen sørge for at overordnede politiske beslutninger om utvikling av sykehusene og spesialisthelsetjenesten for fremtiden vil være forankret i Stortinget.

Disse medlemmer refererer til helse- og omsorgsministerens brev av 24. april 2015 der han sier at det ikke er planer om å svekke finansieringsgrunnlaget for sykestuedriften i Nord-Troms i 2016. Dette står ved lag. Som en del av samhandlingsreformen vil en del midler overføres til kommunerammene i forbindelse med deres plikt til å tilby døgnopphold for øyeblikkelig hjelp som kommunene har kunnet tilby fra 2012, og som blir lovpålagt fra 2016. Dette medfører at midler over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett overføres Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett fra 2016. Disse midlene som overføres kommunene, er det kommunene som selv disponerer bruken av. I tillegg er disse medlemmer gjort kjent med at Helse Nord RHF har besluttet å videreføre finansieringen av sykestuedriften utover denne overføringen, også for 2016. Det er disse medlemmer tilfredse med, og viser til at dette medfører at de økonomiske rammene for helsetilbudet til befolkningen i de berørte kommunene ikke endres.

Disse medlemmer er opptatt av å sikre gode, lokale helsetjenester til innbyggerne også etter 2016.

Imidlertid vil UNN og kommunene måtte gå i dialog om hvordan tilbudet skal organiseres i forbindelse med støtten foretaket vil bidra med utover midlene som overføres til kommunerammen, og forutsetninger for dette. Disse medlemmer understreker viktigheten av et godt samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste for å utvikle kvalitetsmessig gode tilbud tilpasset befolkningens behov.

Disse medlemmer er kjent med at det er ulike oppfatninger mellom UNN og kommunene i hvordan dette tilbudet skal organiseres. Disse medlemmer mener det må bli en reell dialog mellom kommunene og UNN skal det bli en hensiktsmessig løsning, og at man i dialogen må kunne vurdere alternativer til samlokalisering av tilbudet på en lokasjon.

Disse medlemmer mener vi skal ha en helse- og omsorgstjeneste som sikrer hele befolkningen likeverdig tilgang til forsvarlige tjenester. Et slikt tilbud kan vi bare realisere gjennom tett samarbeid mellom kommuner og sykehus.

Samhandlingsreformen med vektlegging på sammenhengende behandlingsforløp gjelder fortsatt. Et av de viktigste målene i samhandlingsreformen er at

tjenestene i sykehus og kommune skal henge sammen.

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

«Stortinget ber regjeringen sikre at befolkningen i Nord-Troms, i kommunene Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvæningen, får likeverdige spesialisthelsetjenesten, og at det blir lagt til rette for helsetjenester utenfor sykehus i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Stortinget ber regjeringen i nasjonal helse- og sykehusplan beskrive former for og utvikling i samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten om spesialisthelsetjenestetilbud.»

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helse Nord i brev av 26. mai 2015 har meddelt de fire kommunene i Nord-Troms at RHF-et viderefører nåværende finansieringsordning for sykestuene også i 2016. Dette flertallet støtter dette, men merker seg at helseforetaket setter som premiss at man samlokaliserte samtlige sykestuesenger i regionen til Distriktsmedisinsk senter Sonjatun i Nordreisa. Dette flertallet er kjent med at slik samlokalisering er foretatt mange steder, og er enig i at dette kan være riktig der det ligger til rette for en slik ordning. Dette flertallet vil imidlertid peke på at Nord-Troms er en region med store avstander, utfordrende infrastruktur, ofte vinterstengte veier og spredt bodd befolkning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er vel kjent at de fire sykestuekommunene ønsker å videreføre den fordelingen av senger man i dag har, og at det understrekes at man har god og relevant helsefaglig kompetanse i alle kommunene. Disse medlemmer vil understreke at det er kommunene som har det helsefaglige ansvaret for sykestuesengene, og legger til grunn at UNN HF og Helse Nord RHF går inn i en konstruktiv dialog med de aktuelle kommunene, med sikte på å finne løsninger som ivaretar kommunenes syn i saken. Disse medlemmer legger også til grunn at man ser KAD-sengene i regionen i tråd med sykestuesatsingen, og forutsetter at statsråden følger dette opp i styringsdialogen med Helse Nord RHF.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i de fire kommunene i Nord-Troms, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvænangen, videreføres fra 1. januar 2016, ut fra en modell som kommunene selv finner formålstjenlig og som samtidig gir de beste tjenestene til befolkningen i regionen.»

### **Forslag fra mindretall**

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

##### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i de fire kommunene i Nord-Troms, Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvænangen, videreføres fra 1. januar 2016, ut fra en modell som kommunene selv finner formålstjenlig og som samtidig gir de beste tjenestene til befolkningen i regionen.

### **Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råår Stortinget til å gjøre slikt

v e d t a k :

#### **I**

Stortinget ber regjeringen sikre at befolkningen i Nord-Troms, i kommunene Nordreisa, Skjervøy, Kåfjord og Kvænangen, får likeverdige spesialisthelsetjenester, og at det blir lagt til rette for helsetjenester utenfor sykehus i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Stortinget ber regjeringen i nasjonal helse- og sykehusplan beskrive former for og utvikling i samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten om spesialisthelsetjenestetilbud.

#### **II**

Dokument 8:84 S (2014–2015) – om representantforslag fra stortingsrepresentantene Torgeir Knag Fylkesnes, Audun Lysbakken og Kirsti Bergstø om sykestuer i Nord-Troms – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2015

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Tove Karoline Knutsen**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 24. april 2015****Dokument 8:84 S (2014-2015) Representantforslag om sykestuer i Nord-Troms - Fra stortingsrepresentantene Torgeir Knag Fylkesnes, Audun Lysbakken og Kirsti Bergstø**

Jeg viser til brev av 16. april 2015 der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til representantforslag nr. 8:84 S (2014-2015) fra stortingsrepresentantene Torgeir Knag Fylkesnes, Audun Lysbakken og Kirsti Bergstø om sykestuer i Nord-Troms.

Representantforslaget inneholder følgende forslag:

Stortinget ber regjeringen sikre at sykestuene i Nord-Troms videreføres fra 1. januar 2016, og at de sikres samme finansieringsløsning som sykestuene i Finnmark.

Nedenfor følger min uttalelse til forslaget:

Sykestuene i Nord-Troms er et eksempel på et tilbud regjeringen vil ha mer av i samhandlingsreformen. Å legge til rette for helsetjenester utenfor sykehus der den enkelte bor er bra for den enkelte, og det er god samfunnsøkonomi.

Jeg mener at organiseringen og finansieringen av sykestuene i Nord-Troms må avtales mellom de berørte kommunene og Helse Nord RHF. Det er ikke planer om å svekke finansieringsgrunnlaget for sykestuedriften i Nord-Troms i 2016. Det er naturlig at finansiering av sykestuene ses i sammenheng med tilskuddene til etablering av nye døgntilbud i kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen og eventuelle andre tilskudd.

Videre utvikling og eventuelle justeringer i sykestuetilbudet må skje lokalt basert på kjennskap til lokale forhold. Dette vil kunne få konsekvenser for tilbudet i den enkelte kommune.

Det er ikke planer om tilskudd over statsbudsjettet til driften av sykestuene i Nord-Troms. Tilskuddet på statsbudsjettet til sykestuene i Finnmark har historiske årsaker og springer ut av en forsøksordning med aktivitetsbasert finansiering av sykestuene i Finn-

mark på 2000-tallet. Som en følge av de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen ble det ikke lenger vurdert som aktuelt å videreføre en slik forsøksordning, og forsøket ble derfor avsluttet. Tilskuddet på statsbudsjettet ble likevel videreført.

Regjeringen vil ha en helse- og omsorgstjeneste som sikrer hele befolkningen likeverdig tilgang til forsvarlige tjenester. Et slikt tilbud kan vi bare realisere gjennom tett samarbeid mellom kommuner og sykehus. Samhandlingsreformen med vektlegging på sammenhengende behandlingsforløp gjelder fortsatt. Et av de viktigste målene i samhandlingsreformen er at tjenestene på sykehus og i kommuner skal henge sammen.

Høsten 2015 legger regjeringen frem en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget. Planen vil bli regjeringens viktigste verktøy for hvordan vi skal innrette sykehusene og spesialisthelsetjenesten fremover.

Nasjonal helse- og sykehusplan skal bli regjeringens operative redskap for å møte det framtidige behovet for spesialisthelsetjenester. Planen utarbeides med utgangspunkt i hvordan pasienter og brukere mener helsetjenesten bør se ut. Den skal gi konkret innhold til begrepet "pasientens helsetjeneste". Både prosess og plan skal reflektere brukernes erfaringer, kompetanse og synspunkter. Gjennom å fremlegge en nasjonal helse- og sykehusplan vil regjeringen sørge for at overordnede politiske beslutninger om sykehusene og spesialisthelsetjenesten fattes av Stortinget.

Nasjonal helse- og sykehusplan utarbeides og sees i sammenheng med annet pågående arbeid i Helse- og omsorgsdepartementet, som for eksempel den nylig framlagte stortingsmeldingen om folkehelse, de kommende stortingsmeldingene om kvalitet- og pasientsikkerhet, primærhelsetjeneste, den varslede opptrappingsplanen for rusfeltet, samt pågående arbeid innen prehospitaltjenester.





