



## STORTINGET

# Innst. 55 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:12 S (2017–2018)

---

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Trine Skei Grande, Terje Breivik og Carl-Erik Grimstad om sykehusstrukturen i Vest- Finnmark

---

Til Stortinget

#### Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen iverksette nødvendige utredninger for en fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark som ivaretar pasientens beste.
2. Stortinget ber regjeringen utrede akuttisykehus i Hammerfest, akuttisykehus i Alta og akuttisykehus både i Alta og Hammerfest.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at utredningene om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark vurderes særskilt opp mot andre geografiske områder med flere sykehus (på mindre areal, en mindre befolkning og med kortere avstander) enn det er i Vest-Finnmark, slik som Ofoten, Vesterålen, Lofoten, Hardanger, Voss osv.
4. Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark.

Forslagsstillerne viser til at Stortinget i mars 2016 vedtok Nasjonal helse- og sykehusplan, en plan Venstre har gitt sin tilslutning til. Forslagsstillerne mener likevel at noen aspekter ikke er ivare tatt godt nok i planen, blant annet hvilke krav til utredninger og samfunnsøkonomiske analyser som skal kreves ved bygging av

#### Beriktiget

nye sykehus. Forslagsstillerne viser til at Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast følgende:

«Når motstridende interesser gjør det vanskelig å bli enige om hva som er den beste løsningen, har regjeringen ett gjennomgående svar: hensynet til pasienten skal alltid veie tyngst.»

Forslagsstillerne tar som en selvfølge at dette også gjelder når det skal bygges nye sykehus. Forslagsstillerne viser til at det er et uomtvistelig faktum at det foreligger motstridende interesser mellom Hammerfest og Alta når det gjelder lokalisering av et nytt sykehusbygg i Vest-Finnmark, og at Helse Nord RHF har besluttet å bygge et nytt lokalsykehus for Vest-Finnmark i Hammerfest. Forslagsstillerne viser til at det ikke er innhentet nødvendig kunnskap som sikrer at hensynet til pasienten veier tyngst, f.eks. om lokalisering av sykehusbygg (ett eller to sykehus) og fordeling av sykehustjenester mellom de to byene Hammerfest og Alta. Forslagsstillerne mener dette er kunnskap og informasjon som må vurderes grundig før en slik beslutning tas.

#### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Marianne Synnes, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grim-

stad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til representantforslaget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan som er førende for utviklingen av landets sykehustjenester og som fastslår at det skal legges vekt på geografi, bosettingsmønster og reiseavstander ved utviklingen av fremtidens akuttsykehus.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, er kjent med at dagens lokalsykehus for Vest-Finnmark ligger i Hammerfest. Sykehusbygget ble ferdigstilt i 1956, og fremstår i dag som gammelt og umoderne. Ved bygningsmessig gjennomgang er det funnet nødvendig å erstatte dagens bygningsmasse med et nytt og moderne sykehusbygg, og det er i den forbindelse oppstått en debatt om lokalisering. Helse Nord RHF ønsker å bygge på ny tomt i Hammerfest kommune, mens offentlige og private i Alta-området krever at det gjennomføres en ny utredning om fremtidig sykehusstruktur og sykehustjenester for Vest-Finnmark før det tas endelig beslutning om lokalisering.

Videre merker flertallet seg at forslagsstillerne viser til at det er historiske grunner til at sykehuset er lokalisert til Hammerfest, men at det har vært store demografiske endringer i Vest-Finnmark siden sykehusstrukturen ble diskutert.

Flertallet viser til at Vest-Finnmark har en utfordrende geografi, og at avstanden mellom Alta og Hammerfest er 140 km med en fjellovergang, Sennalandet, som kan være stengt på de verste vinterdagene.

Komiteens medlem fra Venstre ønsker å presisere forståelsen av at veien over Sennalandet «kan være stengt på de verste vinterdagene». I henhold til meldingsrapport fra Statens Vegvesen for perioden 1. oktober 2016 til 15. mai 2017 har veien vært midlertidig stengt 55 ganger, i perioder på til sammen 287 timer. I samme periode har det vært kolonnekjøring på strekningen i alt 57 ganger i perioder på til sammen 214 timer.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, merker seg innspillet fra Alta kommune om befolkningssammensetningen og økende befolkning i Alta de siste 50 årene, samt analysen fra Oslo Economics AS om samfunnsvirkninger, herunder virkninger for behandlingskvalitet, reisetid og økonomi, som følge av ulike sykehusstrukturer i Vest-Finnmark.

Flertallet har videre registrert et sterkt engasjement for at det må gjennomføres en uavhengig utredning, før man vedtar bygggestart av nytt sykehus.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at dette engasjementet blant annet viste seg gjennom at nesten 10 000 innbyggere gikk i fakkeltog 26. august 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, og Sosialistisk Venstreparti, viser til at helseforetaksmodellen legger til grunn at de regionale helseforetakene har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i sine respektive helseregioner. De regionale helseforetakene skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene de eier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at prosjektet «Alta Nærpsykehus», som nå blir til Klinikk Alta, skal realiseres ved en ombygging og utvidelse av nåværende Alta helsesenter, i et samarbeid mellom Finnmarkssykehuset og Alta kommune. Spesialisthelsetilbudet i Alta får dermed samme navn som Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes.

Flertallet vil presisere at det skal etableres stedlig ledelse ved Klinikk Alta, at det kommer CT/MR i Alta i løpet av 2019, og at det i denne sammenheng etableres slagalarm koblet opp mot nevrolog, noe som gjør at en kan starte trombolysе-behandling ved slag i Alta. Videre vil flertallet påpeke at Helse Nord har fått i oppdrag i etablere flere hjemler for avtalespesialister i 2017. Flere av disse skal lokaliseres til Alta. Flertallet mener det er naturlig at nye avtalespesialister arbeider i samarbeid med Klinikk Alta.

Komiteens medlem fra Venstre synes det er bra at det tilføres flere funksjoner til Alta, men vil presisere at Finnmarkssykehuset må bemanne CT/MR røntgen i Alta alle dager i uken, dersom man skal kunne si at Alta har en fungerende slagalarm.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, mener det er avgjørende viktig at Finnmarkssykehuset legger til rette for at legespesialister kan etablere seg i Alta, og vil påpeke at det må være mulig å arbeide delt mellom Hammerfest og Alta, uavhengig av hvor man har bosted og fast arbeidstilknytning. Ved en utvidelse av Klinikk Alta fremstår det for flertallet som krevende å bemanne denne utelukkende med ambulerende spesialister.

Flertallet viser til at Klinikk Alta i første rekke skal betjene pasienter i kommunene Alta, Kautokeino og Loppa, og at klinikken er en betydelig utvidelse av spesialisthelsetjenestetilbudet i Vest-Finnmark:

- Målet mot 2020 er å doble poliklinikk- og dagkirurgitilbudet sammenlignet med dagens nivå.
- En viderefører dagens nivå på medisinsk dagbehandling, og øker fra 9 til 20 senger for somatisk behandling, hvorav 6 er kommunale.
- Det etableres MR og CT, og antallet ultralydundersøkelser skal økes.
- I tillegg får en et nytt tilbud for tyngre rusbehandling. To av åtte plasser innenfor rusbehandling er dedikert tyngre avrusning.

Flertallet mener det er viktig at nye radiologiske tjenester i Alta har tilgjengelighet og åpningstider som tilfredsstillende befolkningens behov.

Flertallet viser til at sykehusstrukturen i Finnmark har vært vurdert av Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF i flere omganger, senest i forbindelse med utarbeidelsen av Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF (2015–2030), vedtatt av styret for Finnmarkssykehuset HF 28. mai 2015 (styresak 30-2015). Planen er senere fulgt opp med idéfaseren for Nye Hammerfest sykehus, der mandatet ble gitt gjennom behandling både i styret for Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF våren 2016. Idéfaserapporten ble ferdigstilt 3. januar 2017. Styret for Helse Nord RHF godkjente idéfaserapporten og mandat for konseptfasen 26. april 2017 (styresak 44-2017). Sak om valg av tomt for Nye Hammerfest sykehus ble behandlet av styret for Helse Nord RHF 25. oktober 2017 (styresak 112-2017). Som en del av og parallelt med dette arbeidet, har utvidelse av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta vært utredet. Dette går blant annet fram av følgende saker som har vært behandlet av styret for Helse Nord RHF: Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet (styresak 147-2012), Tiltak for styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark (styresak 72-2014) og Utvidelse av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark, forprosjekt (styresak 14-2016).

Flertallet viser til at Fagforbundet i Finnmark, NSF Finnmark og Finnmark legeförening alle støtter det vedtatte forslaget til sykehusstruktur i Finnmark.

Flertallet minner om at dette er planer og utredninger som det er lagt ned et betydelig arbeid i, og der berørte kommuner har vært involvert. I sum utgjør disse et solid grunnlag for framtidig utvikling av Finnmarkssykehuset HF.

Komiteens medlem fra Venstre vil presisere at hele begrunnelsen for forslaget om en utredning av sykehusstrukturen Vest Finnmark, er fordi Venstre mener det ikke er utredet godt nok.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, stiller seg bak helseministerens vurdering

om at planene som ligger til grunn for Finnmarkssykehuset HF også er i samsvar med de overordnede politiske føringene som nå er forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Utviklingen av Finnmarkssykehuset, med enheter i Kirkenes, Hammerfest, Alta og Karasjok, som sammen med regionsykehuset i Tromsø arbeider sammen som et team, er i samsvar med den beskrivelsen planen gir av framtidig utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Norge.

Flertallet viser til at Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast at vi fortsatt skal ha en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Planen beskriver også utfordringene med å opprettholde stabile og kompetente fagmiljøer i sykehus med få innbyggere i opptaksområdet, spesielt innenfor akuttkirurgi. I sykehusplanen slås det fast at tilbud om desentraliserte spesialisthelsetjenester utenfor sykehus, slik som Alta helsesenter, skal videreutvikles.

Flertallet mener det hverken er faglig eller økonomisk grunnlag for å etablere flere sykehus i Finnmark. Dette ville svekke fagmiljøet i Vest-Finnmark ved at både basisbemanning og vaktordninger måtte etableres parallelt ved to sykehus. Sykehusene i Finnmark har særlige utfordringer med å rekruttere og beholde fagfolk. Ved to likeverdige tilbud i Vest-Finnmark vil pasientgrunnet bli lite for hvert av sykehusene, med små og sårbare fagmiljøer. Rekrutteringsproblemer innebærer også risiko for at enkelte tilbud kan falle bort.

Flertallet bemerker at helseforetaksmodellen ikke legger opp til å øke det økonomiske tilskuddet til Finnmarkssykehusene, selv hvis antallet sykehus i fylket skulle øke. Dermed vil tilbudet ved de to eksisterende sykehusene kuttes kraftig om et tredje sykehus skal finansieres. Dette vil kunne svekke det totale helsetilbudet til Finnmarks befolkning.

Komiteens medlem fra Venstre vil understreke at god rekruttering og brede fagmiljøer er viktig. Dette medlem ser det som sannsynlig at Altas unge, store og økende befolkning, i kombinasjon med et sammensatt næringsliv med gode jobbmuligheter for ektefeller, et universitets- og høyskolemiljø, et særlig godt tilbud for barn og unge og en svært god flyforbindelse, vil gjøre det relativt enklere å rekruttere til et stabilt og kompetent medisinsk fagmiljø.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Finnmarkssykehuset HF vil styrke spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta gjennom bygging og renovering av ca. 5 000 m<sup>2</sup> ved Alta helsesenter. Det vil gi mulighet for å øke polikliniske konsultasjoner med 80 pst. sammenlignet med dagens nivå. Det blir medisinsk dagbehandling, samt mulighet for å øke antall dagkirurgiske inngrep med 115 pst. fram mot

2020. Det er vedtatt å øke antall plasser ved sykestua til 20 senger, hvorav 14 senger er dedikert for spesialisthelsetjenester og 6 skal være kommunale senger. Det skal installeres MR-maskin og CT-maskin og antall ultralydundersøkelser skal økes. Det utvidede tilbudet i Alta vil omfatte pasienter som ellers ville fått sin behandling i Hammerfest, ved UNN eller andre steder utenfor Finnmark, i tillegg til at det vil imøtekomme vekst i behov for tjenester.

Flertallet viser til at det er lagt til rette for en omfattende prehospital tjeneste i Nord-Norge. I tillegg til båt- og bilambulansetjenesten, er det stasjonert to ambulansefly i Alta og ambulanshelikopter i Tromsø. Det vil også komme nytt redningshelikopter i Lakselv/Banak som vil få betydelig bedre muligheter for regularitet enn nåværende helikopter. Flertallet mener det er vesentlig at ambulansetjenestene er tilpasset faktisk behov i området og at det skaper nødvendig trygghet i befolkningen.

Flertallet mener det er grunn til å minne om at helseforetak, for å unngå unødig pasienttransport, sørger for at pasienter fraktes til sykehus med riktig behandlingsnivå, uten unødig omvei til lokalsykehus, når diagnostikk og behandling ikke kan gis ved lokalsykehuset. Dette er spesielt viktig i helseregioner med store avstander. Flertallet mener bedre radiologitjenester i Alta er et virkemiddel for å oppnå dette, men foretaksledelsen må uansett aktivt følge opp denne problemstillingen.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er all grunn til å anerkjenne innbyggernes bekymring for at akutt pasienter blir sendt til Hammerfest, hvis det riktige behandlingsnivået vil være ved UNN, når vi vet at tid kan være en kritisk faktor. Dette medlem mener det er grunnleggende viktig at akutt pasienter kan sendes direkte til UNN fra Alta for å unngå unødig pasienttransport ved mistanke om akutt og alvorlig sykdom.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre viser til at Oslo Economics på oppdrag fra Alta kommune har gjennomgått retningslinjene for statlige utredninger i Norge, og vurdert i hvilken grad ulike løsninger for sykehusstruktur i Finnmark er blitt utredet i henhold til disse retningslinjene. De har identifisert fire utredninger i regi av Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF som kan ha relevans i forhold til vurdering av sykehusstrukturen i Finnmark:

- Strategisk utviklingsplan Finnmarkssykehuset HF 2015–2030
- Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark
- Nye Hammerfest sykehus Idefaserapport

- Alternative løsninger for sykehusstrukturen i Finnmark

Videre viser disse medlemmer til at Oslo Economics har gjennomgått hvilke alternativer som behandles i disse fire utredningene, og hvilke virkninger som er vurdert for å legge grunnlag for å velge mellom alternativene. Deretter har de vurdert i hvilken grad disse utredningene gir et beslutningsgrunnlag for valg av sykehusstruktur i Finnmark, sett i lys av retningslinjene for statlige utredninger. Konklusjonen til Oslo Economics er at det bare er i notatet om alternative løsninger for sykehusstrukturen i Finnmark at sykehusstruktur er et tema, men at det i notatet i svært liten grad er gjort analyser av virkninger, hverken for helseforetak, befolkning eller samfunn. Oslo Economics mener derfor at notatet ikke gir grunnlag for å vurdere hvilken sykehusstruktur som er å foretrekke. Konklusjonen for de øvrige tre utredningene er at det er gjennomført til dels omfattende analyser av ulike virkninger, men at det ikke er vurdert hva som er hensiktsmessig sykehusstruktur.

Disse medlemmer er godt kjent med prosjektet «Alta Nærpsykehus», og tilbudene som er planlagt lagt her. Når det imidlertid har blitt en diskusjon og oppstått uenighet om hvilke utredninger og analyser som ligger til grunn for hvilke tjenester som skal lokaliseres til det enkelte sykehus eller klinikk, mener disse medlemmer at det vil være naturlig å sørge for at alle vedtak både begrunnes og forankres best mulig.

Disse medlemmer mener derfor at vedtak om å bygge nytt sykehus i Vest-Finnmark er en god anledning til å foreta en helhetlig utredning som vil forankre og gi et godt grunnlag for lokalisering og organisering av fremtidige sykehustjenester i regionen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en uavhengig helhetlig utredning av sykehusstrukturen i Vest-Finnmark.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til statsrådets svarbrev til helse- og omsorgskomiteen datert 17. november 2017, der Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger av en rapport utarbeidet Oslo Economics om hva som er kravene til statlige utredninger, fremkommer. Flertallet viser til at det i brevet pekes på at verken utredningsinstruksen eller Statens prosjektmodell for store investeringer, gjelder for helseforetakene. Flertallet merker seg at hvis både utredningsinstruksen og det øvrige kvalitets-sikringsregimet i helseforetakene skulle gjelde, medfører det at to kvalitetssikringsregimer skal følges samtidig. Flertallet er av den oppfatning at dette ville

medført en uheldig praksis, som ville brutt med det kvalitetssikringsregimet som er bygget opp over tid, og som på en god måte sørger for en solid økonomisk ansvarlighet i helseforetakene.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til at helseføretakslova § 1 slår fast at helseføretakas formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetenester til alle som treng det, når dei treng det, uavhengig av alder, kjønn, bustad, økonomi og etnisk bakgrunn, og å legge til rette for forskning og undervisning.

Denne medlemen vil framheve at dette viktige føremålet med helseføretaka også må gjelde for folk i Vest-Finnmark. Denne medlemen viser til at det lenge har vore eit stort folkeleg engasjement for å få eit meir desentralisert helsetilbod i Alta-området, særleg gjeld dette for fødslar og akutte hendingar.

Denne medlemen viser til at i dag er Hammerfest sjukehus lokalsjukehus for befolkninga i Vest-Finnmark, og at det i Hammerfest er under planlegging eit nybygg på ca. 28 000 m<sup>2</sup>. Samstundes føregår det ei utbygging og renovering av ca. 5 000 m<sup>2</sup> til spesialisthelsetenestetilbodet i Alta, med moglegheit for auke i talet på polikliniske konsultasjonar på ca. 80 prosent samanlikna med dagens nivå. Tilbodet skal omfatte medisinsk dagbehandling og moglegheit for å auke talet dagkirurgiske inngrep med 115 prosent fram mot 2020. Det er vedtatt å auke talet på plassar ved sjukestua til 20 senger, og at 6 av desse skal vere kommunale senger. Denne medlemen ser utbygging av ein spesialisthelsetenesteklinikk i Alta som svært positiv.

Denne medlemen viser til at det i lang tid har vore ein diskusjon om sjukehusstrukturen i Vest-Finnmark. Denne medlemen registrerer at det er svært ulik oppfatning i helseføretaket, i befolkninga og i Alta kommune om hvorvidt dagens praksis er forsvarleg og hensiktsmessig. Særleg gjeld dette tilbodet for dei fødande. Fødetilbodet i Alta er jordmorstyrt, noko som betyr at mange må føde i Hammerfest og må transporterast i ambulansefly eller bil, ofte under krevjande værforhold. Men også andre akuttsituasjonar vert opplevd som utrygge på grunn av lang transport.

Denne medlemen forstår godt kravet om eit betre fødetilbod i Alta. Det er etter denne medlemen si erfaring, etter å ha besøkt området, ulik informasjon om fødetilbodet frå helseføretaket si side og det Alta kommune og befolkninga opplever i praksis. Fødetilbodet som er i Alta i dag, fungerer godt for dei kvinner som ifølgje retningslinene kan føde på jordmorstyrt fødestove. Men for dei som ikkje kan det, eller der det skjer noko undervegs som krev legetilsyn, er tilbodet mangelfullt. Det er fleire som kan fortelje om uverdige transportar eller utryggeleik fordi bil- eller luftambulans er vekke i anna oppdrag. Uavhengig av forslaget om ein ek-

stern vurdering av nytt sjukehus i Alta, er det naudsynt med ein brei gjennomgang av fødetilbodet i Vest-Finnmark, for å sikre fødekvinne i Alta-området og deira familiar betre rettar og tilbod før, under og etter fødsel. I ein slik gjennomgang må ein høyre på helsepersonell, innbyggjarar og brukarar av tenestene sine erfaringar. Følgjeteneste, barseltilbod og kven som kan få tilbod om innlegging/pasienthotellopphald før termin og etter fødsel, må evaluerast.

Denne medlemen viser til brev frå helse- og omsorgsministeren til komiteen i saka, der det vert vist til helseføretakslova og Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sjukehusplan. Denne medlemen vil presisere at det ikkje er nokon tvil om at det har politisk forankring i Helse- og omsorgsdepartementet når helseføretaket ikkje vil gjere ei ny utgreiing av sjukehusstrukturen som kunne gitt fleire akutt-tenester og fødetilbod i Alta. Denne medlemen meiner at Nasjonal helse- og sykehusplan som Stortinget ga sin tilslutning til, var så overordna at den i praksis er lite førande på sjukehusstruktur og sjukehusstilbodet til befolkninga. Nasjonal helse- og sjukehusplan ga meir makt og ansvar til helseføretaka. Helse- og omsorgsministeren har ved fleire høve slått fast at han som statsråd kan gå inn i kva som helst av saker i helseføretaka, dersom han vil det. Helseføretakslova § 30 seier eksplisitt i kva saker helseføretaksstyra ikkje har vedtakskompetanse. Det er ikkje noko som lovmessig hindrar Stortinget i denne saka å gå inn og be regjeringa sikre ei ny, ekstern vurdering av moglegheitene for styrking av spesialisthelsetenestetilbodet i Alta, inkludert fødetilbod. Denne medlemen vil vise til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2018 har sett av 1 mill. kroner til ei slik ny utgreiing.

Denne medlemen viser til at Alta kommune i 2016 ga Oslo Economics i oppdrag å utgreie samfunnsverknader av endra sjukehusstruktur i Vest-Finnmark. Rapporten konkluderte med at det vil vere samfunnsøkonomisk lønnsamt å flytte akuttsjukehuset i Hammerfest til Alta.

Denne medlemen vil slå fast at sjukehusstrukturen i Finnmark, med lokalsjukehus i Kirkenes og Hammerfest, må vidareførast. Hammerfest sjukehus skal utviklast som eit fullverdig akuttsjukehus. Likevel meiner denne medlemen at det er grunn til å utgreie ein utviding av akuttilbodet i Alta, med etablering av fødeavdeling og sikring av lokal beredskap for akutte hendingar.

Denne medlemen viser også til representantforslag frå Senterpartiet om å sikre skadde pasienters tilgang til akuttsykehus med traumefunksjon dersom transporttid til traumesenter er over 45 minuttar, jf. Dokument 8:68 S (2016–2017), Innst. 276 S (2016–2017). I representantforslaget vert det vist til studiar omtalt i Akuttutvalget (NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhet-

lig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus), som framhevar at risikoen for å dø etter traumer er større i tynt befolka områder enn i tett befolk områder. Vidare er det i ein studie frå 2013 påvist høgare skadeforekomst og dødelegheit ved skader og ulykker i Finnmark samanlikna med tilsvarande hendingar i rurale og urbane områder i Hordaland. Akuttutvalget skreiv at slik kunnskap bør ha betydning for korleis akuttberedskapen vert lagt opp. Denne medlemen sluttar seg til denne anbefalinga.

Denne medlemen viser til at Nasjonal helse- og sykehusplan la til grunn at kvar enkelt sjukehuseining må være ein del av eit nettverk som samarbeider om pasientforløp, utdanning av helsepersonell, bemanning og hospiterings- og ambuleringsordninger. Slik skulle helseføretaka leggje til rette for at pasientar får den same trygge og gode behandlinga, uansett kva sjukehus dei blir behandla ved. Denne medlemen vil understreke at sjukehusa i Finnmark må samarbeide og må utviklast i ein slik nettverksmodell. Denne medlemen meiner at spesialisthelsetenestetilbodet i Alta må utvidast med fødeavdeling, og at det må utgreiast nødvendige akuttfunksjonar i tilknytning til dette.

På denne bakgrunn vert følgjande forslag fremma:

«Stortinget ber regjeringa utvide spesialisthelsetenestetilbodet i Alta med ein fødeavdeling og utgreie nødvendige akuttfunksjonar i tilknytning til dette. Det må leggst til grunn at det blir bygt nytt sjukehus i Hammerfest og at sjukehusa i Finnmark samarbeider i ein nettverksmodell for å gi heile befolkninga eit likeverdig helsetilbod av god kvalitet.»

Komiteens medlem fra Venstre mener Nasjonal helse- og sykehusplan er et viktig styringsverktøy og er en utvikling i riktig retning for hvordan vi ønsker at våre fremtidige sykehus skal organiseres og driftes. Likevel mener dette medlem at noen aspekter ikke er ivaretatt godt nok, blant annet hvilke krav til utredninger og samfunnsøkonomiske analyser som skal kreves ved bygging av nye sykehus. Dette er bakgrunnen for representantforslaget om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark, og dette medlem mener det er behov for ytterligere utredninger og påfølgende helhetlige vurderinger.

Dette medlem viser til rapport utarbeidet av konsultentselskapet Oslo Economics av november 2017. Ifølge denne rapporten er beslutningene om bygging av et sykehus i Hammerfest utilfredsstillende utredet og ikke i samsvar med stortingsflertallets krav til regjeringen (jf. behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan) om å «påse at alle reelle alternativer drøftes og underlegges grundige analyser». Det stilles også eksplisitt krav til vurdering av reisevei for pasienter i alle deler av helseføretaket, de prehospitale ressursene og konsekvensene

for disse, topografi, fly- og helikoptervær, utvikling og rekruttering til sykehuset m.m.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede akuttisykehus i Hammerfest, akuttisykehus i Alta og akuttisykehus både i Alta og Hammerfest.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at utredningene om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark vurderes særskilt opp mot andre geografiske områder med flere sykehus (på mindre areal, en mindre befolkning og med kortere avstander) enn det er i Vest-Finnmark, slik som Ofoten, Vesterålen, Lofoten, Hardanger, Voss osv.»

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark.»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen iverksette en uavhengig helhetlig utredning av sykehusstrukturen i Vest-Finnmark.

### Forslag fra Senterpartiet:

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringa utvide spesialisthelsetenestetilbodet i Alta med ein fødeavdeling og utgreie nødvendige akuttfunksjonar i tilknytning til dette. Det må leggst til grunn at det blir bygt nytt sjukehus i Hammerfest og at sjukehusa i Finnmark samarbeider i ein nettverksmodell for å gi heile befolkninga eit likeverdig helsetilbod av god kvalitet.

### Forslag fra Venstre:

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utrede akuttisykehus i Hammerfest, akuttisykehus i Alta og akuttisykehus både i Alta og Hammerfest.

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sørge for at utredningene om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark vurderes særskilt opp mot andre geografiske områder med flere sykehus (på mindre areal, en mindre befolkning og med kortere avstander) enn det er i Vest-Finnmark, slik som Ofoten, Vesterålen, Lofoten, Hardanger, Voss osv.

#### Forslag 5

Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark.

### **Komiteens tilråding**

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

### **vedtak:**

Dokument 8:12 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Trine Skei Grande, Terje Breivik og Carl-Erik Grimstad om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. november 2017

**Olaug V. Bollestad**

leder

**Jan Steinar Engeli Johansen**

ordfører

## Vedlegg 1

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 10. november 2017**

#### **Dokument 8:12 S (2017-2018) - Representantforslag om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen dateret 24. oktober 2017 vedlagt Dokument 8:12 S (2017-2018) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Trine Skei Grande, Terje Breivik og Carl-Erik Grimstad om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark.

Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen iverksette nødvendige utredninger for en fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark som ivaretar pasientenes beste.
2. Stortinget ber regjeringen utrede akuttpsykehus i Hammerfest, akuttpsykehus i Alta og akuttpsykehus både i Alta og Hammerfest.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at utredningene om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark vurderes særskilt opp mot andre geografiske områder med flere sykehus (på mindre areal, en mindre befolkning og med kortere avstander) enn det er i Vest-Finnmark, slik som Ofoten, Vesterålen, Lofoten, Hardanger, Voss osv.
4. Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark.

Representantene tar i sitt forslag utgangspunkt i at Stortinget i mars 2016 vedtok Nasjonal helse- og sykehusplan, som Venstre har gitt sin tilslutning til. Forslagsstillerne mener likevel at noen aspekter ikke er ivare tatt godt nok i planen, blant annet hvilke krav til utredninger og samfunnsøkonomiske analyser som skal kreves ved bygging av nye sykehus.

#### *Overordnede krav om planer og rapportering*

Helseforetaksmodellen legger til grunn at de regionale helseforetakene har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i sine respektive helseregioner. De regionale helseforetakene skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier. De regionale helseforetakene har utarbeidet strategidokumenter med visjoner og mål, strategier og overordnede planer for utvikling av regionens tjenestetilbud. Disse tar blant annet hensyn til demografisk utvikling, sykdomsutvikling, fordeling av oppgaver mellom helseforetakene og samlet kapasitetsbehov. Prioriteringer skjer gjennom årlige budsjetter og arbeid med og rullering av økonomisk langtidspan, basert på nasjonale og regionale føringer og innspill fra helseforetakene.

Som omtalt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), skal helseforetakene ha en overordnet plan som grunnlag for å gjennomføre endringer og utviklingstiltak. Vesentlige tiltak kan ikke gjennomføres før de er innarbeidet i en slik *utviklingsplan* og vedtatt i tråd med gjeldende beslutningsprosedyrer. Utviklingsplanen er en operasjonalisering av overordnede planer og strategier, og skal gi et fremtidsbilde av utviklingen for helseforetakets virksomhet og bygninger.

Før Stortinget vedtok Nasjonal helse- og sykehusplan i 2016, var retningslinjer for utviklingsplaner forankret i *veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter*.

I følge veilederen skulle hovedelementet i utviklingsplanen være *virksomhetsdelen*. Denne skulle beskrive status for helseforetakets aktivitet og virksomhet, og gi grunnlag for å beskrive endringer i virksomheten og tallfeste det framtidige aktivitetsnivået og kapasitetsbehovet. Virksomhetsdelen av utviklingsplanen skulle også skissere mulige endringer i oppgavefordeling og sykehusstruktur, organisering og driftsøkonomi, samt mulige konsekvenser av slike endringer.

*Den bygningsmessige delen* av utviklingsplanen skulle bygge på virksomhetsdelen av planen og være underordnet denne. Den skulle ifølge veilederen dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter og begrensninger for framtidig bruk. Planen burde også vise hvordan bygningsmassen kunne utvikles for å bidra til effektiv drift, og hvordan krav til miljø og andre samfunnskrav kunne ivaretas. På grunnlag av dette ville en kunne definere nødvendige tiltak og tilhørende investeringsbehov.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at helseforetakene skal ha minst like gode kvalitets-sikringssystemer som andre statlige byggeprosjekter, selv om det er valgt en annen metodikk enn det som følger av KS1- og KS2-metoden som ligger til grunn for statlige investeringer over 750 mill. kroner. Det skal i helseforetakene gjennomføres ekstern kvalitetssikring av konseptvalg (KSK) for investeringer med forventet kostnad over 500 mill. kroner.

Helseforetakene har ingen generell foreleggelsesplikt for de enkelte prosjektene. Som en del av styringsdialogen skal det for store prosjekter (med forventet kostnad over 500 mill. kroner) foreligge en konseptrapport og KSK, som sammen med de regionale helseforetakenes vurderinger, legges fram for departementet. Dette danner grunnlag for en eventuell lånesøknad for



prosjektet, samt godkjenning i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 4-1.

Ved omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen skal det regionale helseforetaket legge dette fram for departementet, og det skal fattes vedtak i foretaksmøte (jf. helseforetaksloven § 30).

Etter at Stortinget behandlet Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) våren 2016, er det utarbeidet en egen *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* og det er fastsatt revidert *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Det gjelder fortsatt at investeringsprosjekter skal være forankret i utviklingsplaner og økonomiske langtidspaner.

Gjennomgangen over viser etter min mening at det både har vært og er, tydelige krav til utredninger og beslutningsprosesser ved bygging av nye sykehus. I foretaksmøter med de regionale helseforetakene i mai 2016 og januar 2017 ble det lagt føringer for arbeidet med utviklingsplaner framover. Utviklingsplanene for helseforetakene skal ses samlet og sikre det totale helsetilbudet i regionen. Alle helseregioner skal derfor innen 31. desember 2018 utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen for utviklingsplaner med en tidshorison fram mot 2035. Ved endring i akuttfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen. De regionale planene skal være grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan.

#### *Beslutninger om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark*

Sykehusstrukturen i Finnmark har vært vurdert av Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF i flere omganger, senest i forbindelse med utarbeidelsen av Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF (2015-2030), vedtatt av styret for Finnmarkssykehuset HF 28. mai 2015 (styresak 30-2015). Planen er senere fulgt opp med idéfasen for Nye Hammerfest sykehus der mandatet ble gitt gjennom behandling både i styret for Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF våren 2016. Idéfaserapporten ble ferdigstilt 3. januar 2017. Styret for Helse Nord RHF godkjente idéfaserapporten og mandat for konseptfasten 26. april 2017 (styresak 44-2017). Sak om valg av tomt for Nye Hammerfest sykehus ble behandlet av styret for Helse Nord RHF 25. oktober 2017 (styresak 112-2017).

Som en del av og parallelt med dette arbeidet, har utvidelse av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta vært utredet. Dette går blant annet fram av følgende saker som har vært behandlet av styret for Helse Nord RHF: Utredning av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark – mandat for arbeidet (styresak 147-2012), Tiltak for styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta/Vest-Finnmark (styresak 72-2014) og Utvidelse av

spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark, forprosjekt (styresak 14-2016).

Dette er planer og utredninger som det er lagt ned et betydelig arbeid i og der berørte kommuner har vært involvert. I sum utgjør disse et solid grunnlag for framtidig utvikling av Finnmarkssykehuset HF. Jeg vil også vise til at jeg tidligere, i svar til representanten Skjelstad (dokument 15:498 (2014-2015)), har understreket at plan- og virksomhetsutvikling i sykehus er omfattende og tidkrevende prosesser, og at jeg har gitt klare føringer om at planarbeidet i helseforetakene ikke skulle stoppe opp i påvente av en nasjonal helse- og sykehusplan.

#### *Sykehusstrukturen i Finnmark i lys av nasjonal helse- og sykehusplan*

Etter min vurdering er planene som ligger til grunn for Finnmarkssykehuset HF også i samsvar med de overordnede politiske føringene som nå er forankret i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Utviklingen av Finnmarkssykehuset, med enheter i Kirkenes, Hammerfest, Alta og Karasjok som sammen med regionsykehuset i Tromsø arbeider sammen som et team, er i samsvar med den beskrivelsen planen gir av framtidig utvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Norge. Jeg viser i denne sammenheng til at komiteen støttet "*at regjeringen vil stille krav om at den faglige nettverksfunksjonen mellom sykehus skal styrkes og bli mer forpliktende*". Komiteen viste videre til "*at tilbud om desentraliserte spesialisthelsetjenester skal videreutvikles. Dette vil gi mange pasienter kvalitetsmessig gode tjenester i nærområdet, og spare dem for belastningen ved å reise til sykehus*". Komiteen mente "*samløkalisering med kommunale tjenester gir en større mulighet for å etablere helhetlige pasientforløp mellom primær- og spesialisthelsetjenesten*". (Innst. 206 S (2015-2016))

Nasjonale helse- og sykehusplan slår fast at vi fortsatt skal ha en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Planen beskriver også utfordringene med å opprettholde stabile og kompetente fagmiljøer i sykehus med få innbyggere i opptaksområdet, spesielt innenfor akuttkirurgi. Regjeringen slår også fast i sykehusplanen at tilbud om desentraliserte spesialisthelsetjenester utenfor sykehus, slik som Alta helsesenter, skal videreutvikles.

Jeg har i tidligere svar til Stortinget gitt uttrykk for at det verken er faglig eller økonomisk grunnlag for å etablere flere sykehus i Finnmark. Dette ville svekke fagmiljøet i Vest-Finnmark ved at både basisbemanning og vaktordninger måtte etableres parallelt ved to sykehus, og det ville innebære høyere driftskostnader.

Sykehusene i Finnmark har særlige utfordringer med å rekruttere og beholde fagfolk. Jeg ønsker ikke å gjøre noe som kan skape uro og svekke fagmiljøet knyttet til Hammerfest sykehus. Usikkerhet rundt Hammerfest sykehus vil påvirke hele helsetilbudet i Finnmark, og dermed også pasientene og befolkningen. Ved to li-

keverdige tilbud i Vest-Finnmark vil pasientgrunnlaget bli lite for hvert av sykehusene, med små og sårbare fagmiljø. Rekrutteringsproblemer innebærer også risiko for at enkelte tilbud kan falle bort.

Befolkningsutviklingen i Finnmark og reiseavstanden til sykehus for befolkningen i Alta, som representantene viser til i sitt forslag, er bakgrunnen for at Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF vil styrke spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta gjennom bygging og renovering av ca. 5000 m<sup>2</sup> ved Alta helsesenter. Det vil gi mulighet for å øke polikliniske konsultasjoner med 80 pst. sammenlignet med dagens nivå. Det blir medisinsk dagbehandling, samt mulighet for å øke antall dagkirurgiske inngrep med 115 pst. fram mot 2020. Det er vedtatt å øke antall plasser ved sykestua til 20 senger, hvor 14 senger er dedikert for spesialisthelsetjenester og seks skal være kommunale senger. Det skal installeres MR-maskin og CT-maskin og antall ultralydundersøkelser skal økes. Det utvidede tilbudet i Alta vil omfatte pasienter som ellers ville fått sin behandling i Hammerfest, ved UNN eller andre steder utenfor Finnmark, i tillegg til at det vil imøtekomme vekst i behov for tjenester. Styret for Helse Nord RHF vedtok i styremøte 25. oktober 2017 å øke investeringsrammen til Alta-prosjektet med 14,5 mill. kroner (styresak 109-2017) til 409,5 mill. kroner (p50-ramme). Det er altså ikke slik at prosjektet skal nedskaleres, som representantene antyder at det er gitt signaler om i sitt forslag.

Selv om ingen befolkningskonsentrasjon av Altas størrelse (ca. 20 000 innbyggere) har lengre reisevei til sykehus andre steder i landet, er det samtidig mange innbyggere som er bosatt i mindre kommuner, som har like lang eller lengre reisetid til sykehus enn befolkningen i Alta. Helse Nord RHF har anslått at dette gjelder over 80 000 innbyggere (basert på en oversikt fra SKDE (Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering) på grunnlag av data fra 2011). De færreste av disse har et helsetilbud av tilsvarende omfang som det som bygges ut i Alta.

Det er lagt til rette for en omfattende prehospital tjeneste i Nord-Norge. I tillegg til båt- og bilambulansetjenesten er det stasjonert to ambulansefly i Alta og ambulanshelikopter i Tromsø. Det vil også komme nytt redningshelikopter i Lakselv/Banak som vil få betydelig bedre muligheter for regularitet enn nåværende helikopter.

#### *Avslutning*

Helseforetaksmodellen er basert på at det skal være en klar rolle- og ansvarsfordeling i styringen av spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har ansvar for å gjennomføre den nasjonale helsepolitikken og for å gi befolkningen nødvendige spesialisthelsetjenester innenfor gitte økonomiske rammer. Dette inne-

bærer også et helhetlig ansvar for å se ressurser til drift og investeringer i sammenheng.

Stortinget styrer gjennom å vedta reglene i helselovgivningen og andre lover. Stortinget styrer også gjennom de bevilgningene de stiller til disposisjon til spesialisthelsetjenesten og ved å stille vilkår for bevilgningene i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet. Videre styrer staten gjennom planer, og Stortinget har lagt de politiske rammene for utviklingen av spesialisthelsetjenesten ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019).

Det følger av denne rolle- og ansvarsfordelingen at det er de regionale helseforetakene som må planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene i regionen innenfor de overordnede nasjonale rammene som Stortinget har lagt. Forslaget fra representantene om at regjeringen skal fremme sak for Stortinget om fremtidig sykehusstruktur i Vest-Finnmark, ville innebære en prinsipiell endring som ville rokke vesentlig ved de etablerte ansvarsforholdene i denne styringsstrukturen.

## Vedlegg 2

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 17. november 2017**

#### **Dokument 8:12 S (2017-2018) - Representantforslag om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark**

Jeg viser til mitt brev til helse- og omsorgskomiteen datert 10. november 2017 med bakgrunn i representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Kjenseth, Trine Skei Grande, Terje Breivik og Carl-Erik Grimstad om sykehusstrukturen i Vest-Finnmark

Jeg viser videre til at det nå er lagt fram enda en rapport utarbeidet av Oslo Economics på oppdrag fra Alta kommune: *Hva er kravene til statlige utredninger, og er det gjort utredninger av alternative løsninger for sykehusstruktur i Finnmark som tilfredsstiller disse kravene?*

Denne rapporten har fått stor oppmerksomhet, og jeg har derfor behov for å informere Stortinget om mine vurderinger av rapporten.

Jeg vil innledningsvis vise til at jeg har gjort rede for rolle- og ansvarsfordelingen i helseforetaksmodellen og hvilke overordnede krav som gjelder for utredning og planlegging av investeringsprosjekter i mitt brev til helse- og omsorgskomiteen datert 10. november 2017. Sett i lys av dette, vil jeg bemerke at jeg mener at vurderingene i rapporten fra Oslo Economics bærer preg av mangelfull innsikt i ansvarsforhold og styring av helseforetakene.

Verken utredningsinstruksen eller Statens prosjektmodell for store investeringer gjelder for helseforetakene.

Oslo Economics skriver i rapporten at helseforetakene i utgangspunktet er unntatt fra utredningsinstruksen, men de har likevel et resonnement knyttet til at utredningsinstruksen bør gjelde for saker som berører sykehusstruktur, fordi disse skal legges fram for departementet i foretaksmøtet.

Det følger av Helseforetaksloven at saker av vesentlig betydning skal legges fram for foretaksmøtet. Statsråden kan imidlertid ut fra en politisk vurdering velge å behandle alle typer saker i foretaksmøtet, det er ingen begrensninger i loven for dette. Det gir liten mening med et unntak for utredningsinstruksen, hvis det samtidig kreves at denne skal følges for de sakene som legges fram for foretaksmøtet.

Selv om utredningsinstruksen ikke gjelder for helseforetakene, har jeg i brevet datert 10. november 2017 gjort rede for at det foreligger krav til utredning og hvilke krav som gjelder. Det går også fram av dette brevet at Helse- og omsorgsdepartementet stiller krav om at helseforetakene skal ha ekstern kvalitetssikring, tilsvarende statens prosjektmodell. Beløpsgrensen for kvalitets-

sikring er satt lavere for helseforetakene (500 mill. kroner) enn i den statlige ordningen (750 mill. kroner). De to modellene skiller seg fra hverandre på enkelte punkt. Dette innebærer blant annet at helseforetakene selv bærer risikoen for kostnadsøkning i planleggingsfasen, i motsetning til det som er tilfelle i den statlige ordningen.

Det er ikke mulig å følge to kvalitetssikringsregimer samtidig, og det er gode erfaringer med det regimet som helseforetakene følger. Helseforetakene har kun hatt uvesentlige kostnadsøkninger gjennom planleggingsfasen for sine prosjekter, i motsetning til erfaringene med flere større prosjekter som følger det statlige kvalitets-sikringsregimet.

Dagens sykehusstruktur i Norge er bygd opp over mange tiår. Både befolkningsutvikling, infrastruktur og teknologisk utvikling har endret seg underveis uten at sykehusstrukturen nødvendigvis har endret seg tilsvarende. Felles for de tre utviklingsprosjektene som Oslo Economics henviser til; Helse Møre og Romsdal HF, Sykehuset Innlandet HF og Helgelandssykehuset HF, er at det er gitt føringer om å vurdere alternativer som også omfatter en framtidig sykehusstruktur med færre sykehus enn i dag. Sykehuset Østfold HF er også et eksempel på dette. Det har ikke vært aktuelt å vurdere færre sykehus i Finnmark.

