



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

19/3058-

25. september 2019

Dokument 8:180 S (2018-2019) - Representantforslag om tiltak for å sikre pasienter trygg utskrivning og verdig transport fra sykehus

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen datert 3. juli 2019 vedlagt Dokument 8:180 S (2018-2019) – Representantforslag om tiltak for å sikre pasienter trygg utskrivning og verdig transport fra sykehus.

Storingsrepresentantene Marit Arnstad, Heidi Greni og Kjersti Toppe fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en evaluering av utskrivningspraksisen på offentlige sykehus etter innføring av samhandlingsreformen og fremme konkrete tiltak for å sikre alle pasienter trygge utskrivninger og verdig transport fra sykehus.
2. Stortinget ber regjeringen følge opp Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015-2016)) og øke sengekapasiteten ved norske sykehus for å møte eldre pasienters behov.
3. Stortinget ber regjeringen gjennom oppdragsdokument eller på annen måte slå fast at hjemtransport av pasienter fra sykehus mellom klokken 22.00 og 07.00 ikke skal tillates, og at ambulansebytter ikke skal skje. Unntak fra dette må begrunnes særskilt.
4. Stortinget ber regjeringen gjennom oppdragsdokument eller på annen måte sikre at pasienter, pårørende og kommunehelsetjenesten gis reell medvirkning ved utskrivning av pasienter fra sykehus.

Alle pasienter skal motta helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester av god kvalitet uavhengig av hvor i landet de bor og hvem som yter tjenestene. Eksempelene som er avdekket av pressen, med nattransporter av pasienter ved norske sykehus, tyder på at vi ikke har lyktes med å skape de helhetlige og sammenhengende tjenestene som særlig de

sårbare pasientgruppene trenger. Det er åpenbart ikke bra når eldre og sterkt pleietrengende blir sendt til sitt bo- og oppholdssted på natten etter undersøkelse og behandling på sykehus.

Før sommeren ble det derfor gitt en tydelig beskjed til direktørene i de regionale helseforetakene og helseforetakene om at nattransporter ikke skal forekomme, med mindre pasienten ønsker det selv, eller det er helt spesielle forhold som tilsier det.

Pasientene kan komme inn i spesialisthelsetjenesten gjennom en øyeblikkelig hjelp-innleggelse eller ved en henvisning. Planlegging av utskrivningsprosessen skal starte allerede ved innleggelse i sykehus. Det fordrer gode rutiner for kommunikasjon. Rapporter fra Helsetilsynet¹ og Riksrevisjonen² har vist at det ofte er mangelfull informasjon når pasientene legges inn, og at helsepersonell i kommunene ikke får relevant informasjon tidnok til å forberede et godt tjenestetilbud etter utskrivning. Pasientene er ofte usikre på hvilket tilbud de får i kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning, og de får i liten grad medvirke i beslutninger om dette. Videre pekes det på at spesialisthelsetjenesten kan skape forventninger hos pasient og pårørende om tilbud etter utskrivning uten å ha diskutert dette med kommunen. Konsekvensene av dårlige prosesser er usikre pasienter og pårørende, ikke tilstrekkelig tilrettelagt tilbud i kommunen og reinnleggelser som kunne vært unngått.

Jeg har derfor bedt Helsedirektoratet om å utrede hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen og basert på dette foreslå eventuelle endringer i nasjonale rammevilkår, herunder forskrift om utskrivningsklare pasienter, relevant veileder, styringsinformasjon, finansieringsordninger og digitale forutsetninger. Utredningen skal gjøres i samråd med KS og Oslo kommune, de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse. Helsedirektoratet skal trekke veksler på erfaring fra sykehus og kommuner som har etablert gode utskrivningsprosesser og pasientforløp. Intensjonen i første forslag om å evaluere utskrivningspraksisen på offentlige sykehus er derfor ivaretatt. Utredningen vil også kunne gi svar på hvordan vi best kan ivareta intensjonen i forslag tre og fire. Helseforetakene anser ikke nattransport av sårbare pasienter eller svak involvering av pasienter, pårørende og kommuner i utskrivningsprosessen som ønskelig eller god praksis. Vi må forstå og adressere de bakenforliggende årsakene til at dette forekommer.

I tillegg til at sykehus og kommuner må utarbeide bedre rutiner og prosedyrer for den enkelte pasient, ulike pasientgrupper og konkrete prosesser, er det også behov for bedre samarbeid om overordnede, strategiske spørsmål. Samhandling er derfor et sentralt tema i den nye helse- og sykehusplanen som kommer i høst.

¹ Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2015 med samhandling om utskrivning av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen;

[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrappo
rt1_2016.pdf/](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2016/helsetilsynetrappo
rt1_2016.pdf/)

² Dokument 3:2 (2017-2018)

Forslagsstillerne viser til forrige nasjonale helse- og sykehusplan, Meld. St. 11 (2015–2016), der det framgikk at framskrivninger av befolkningens behov for sykehus tjenester kan tilsi et økt behov for senger fram mot 2030.

Svingninger i innleggelser og utskrivninger vil føre til at det av og til er for dårlig plass på sykehusene. I planleggingen av kapasiteten må behovet for å kunne håndtere aktivitets-toppene veies opp mot kostnaden ved å la arealer stå tomme når aktiviteten er lavere. Internasjonale sammenlikninger viser at Norge har et noe høyere antall sykehussenger per innbygger enn våre naboland, men at antall sykehjemsplasser er noe lavere. Samtidig er slike internasjonale sammenlikninger kompliserte å tolke. Det skyldes først og fremst at tjenestene er organisert ulikt i ulike land og med forskjellige tradisjoner for hvor pasientene tas hånd om. Ulik bruk av hjemmetjenester gjør også tolkningen vanskelig.

Fordelingen av kapasitet mellom døgn, poliklinikk, og andre typer tjenester må planlegges lokalt, og ses i sammenheng med kommunenes tjenester og planer. F. eks. kan mange innleggelser forebygges ved bedre behandling og oppfølging fra sykehusene og kommunene i fellesskap. Tverrfaglige team, der sykehusets og kommunehelsetjenestens personale sammen deltar i behandling og oppfølging av pasientene har vist å gi gode resultater og færre øyeblikkelig hjelp-innleggelser.

Det er de regionale helseforetakenes ansvar å sørge for at kapasiteten i sykehusene er tilstrekkelig for å dekke befolkningens behov for spesialisthelsetjenester. I den sammenheng viser jeg til at Helse Sør-Øst RHF i sin regionale utviklingsplan endret utnyttelsesgraden fra 90 til 85 pst. belegg for normalsenger. De beregner at dette vil gi et behov for 850 nye sykehussenger i perioden 2017–2035. Endringen begrunnes med pasientsikkerhetsperspektiv, at de andre regionene alle bruker samme utnyttelsesgrad, erfaringene fra Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF, samt at bruken av pasienthotellsenger er lav.

Med hilsen



Bent Høie