



## STORTINGET

# Innst. 156 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:180 S (2018–2019)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Arnstad, Heidi Greni og Kjersti Toppe om tiltak for å sikre pasienter trygg utskrivning og verdig transport fra sykehus**

Til Stortinget

### Bakgrunn

I dokumentet fremmes 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.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:180 S (2018–2019) om tiltak for å sikre pasienter trygg utskrivning og verdig transport fra sykehus. Helseministeren har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 25. september 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har i tillegg avholdt høring, der Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Pårørendealliansen, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeforening deltok.

Komiteen mener at alle pasienter skal motta helhetlige og sammenhengende tjenester av god kvalitet, uansett geografisk tilhørighet, og at den høye andelen nattransporter tyder på at vi ikke i tilstrekkelig grad lykkes med dette. Hjemtransport av pasienter på nattetid bryter med viktige verdier og prinsipper for helse- og omsorgstjenesten og pasientbehandling.

Komiteen har merket seg tallene for hjemtransport som det vises til i representantforslaget, herunder at:

«... det i 2018 ble kjørt minst 1 546 turer med eldre over 74 år ut av sykehusene mellom klokken 22.00 og 07.00. Ved minst 461 av turene var pasientene 90 år eller

eldre. Minst 603 av turene gikk fra sykehuset mellom midnatt og klokken 05.00.»

Komiteen merker seg også at antallet nattransporter har økt flere steder siden 2012 og at det sannsynligvis er høye mørketall.

Komiteen merker seg at det i både representantforslaget, i høringsinnspill, samt i svaret fra statsråden, vises til utfordringer med samhandling mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til representantforslaget og høringsinstansenes oppfatning av årsaker til økt nattransport, hvor det i hovedsak vises til incentivordninger som innsatsstyrt finansiering, kombinert med kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter og for lav kapasitet, herunder reduksjon av sengeplasser og kutt i ambulansetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at VGs avsløringer om nattransporter og uverdige forflytninger av pasienter i livets slutfase viser at regjeringen ikke har lykkes med sine lovnader om å sikre samhandling i helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringspartiene har stemt ned forslag om å gjennomføre en evaluering av samhandlingsreformen, jf. Dokument 8:19 S (2018–2019) og Innst. 206 S (2018–2019). I sin uttalelse til representantforslaget viste statsråden til at det ikke var behov for å evaluere reformen:

«Vi har gjennom flere meldinger til Stortinget lagt til rette for en arbeidsdeling mellom kommuner og sykehus som er i tråd med samhandlingsreformen. Særlig viktig er Primærhelsetjenestemeldingen og alle tiltak som følger av denne. Regjeringen har med Primærhelsetjenestemeldingen tatt samhandling ett steg videre, ved å rette innsatsen mot de områdene der reformen svikter.»

#### *Sengekapasitet*

Komiteen viser til at et sentralt tema er antallet sengeplasser i sykehusene. Det vises til representantforslaget, som peker på omlegging av spesialisthelsetjenesten i retning av mer poliklinikk og dagbehandling, og at reduksjon av antall sengeplasser særlig har gått ut over tilbudet til eldre skrøpelige pasienter. Representantforslaget viser til Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld St. 11 (2015–2016)), hvor det ble skrevet at eldre fremover vil ha et større behov for døgnbehandling, og at særlig økningen i gruppen over 65 år vil bety økt behov for sengeplasser. Komiteen viser til at statsråden i spørsmålet om kapasitet i antall sengeplasser i spesialisthelsetjenesten peker på at «Norge har et noe høyere

antall sykehussenger per innbyggere enn våre naboland» og «at mange innleggelse kan forebygges ved bedre behandling og oppfølging fra sykehusene og kommunene i fellesskap» og videre at «det er de regionale helseforetakenes ansvar å sørge for at kapasiteten i sykehusene er tilstrekkelig for å dekke befolkningens behov for spesialisthelsetjenester».

Komiteen viser til at kapasiteten i ambulansetjenesten, og særlig bilambulansetjenesten på lavere omsorgsnivå, er viktig i spørsmålet om trygg pasienttransport fra spesialisthelsetjenesten til kommunale helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til representantforslaget og høringsinnspill som påpeker at kapasiteten i denne tjenesten påvirker prioriteringene, og at denne delen av helsetjenestene må styrkes og utvikles for å bedre pasienttransporten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslag 2 om å øke sengekapasiteten ved norske sykehus. Disse medlemmer viser til statsrådets brev, der det hevdes at det er helseforetakenes ansvar å sørge for at kapasiteten på sykehusene er tilstrekkelig for å dekke befolkningens behov. Disse medlemmer vil understreke at dette tvert imot er et overordnet politisk ansvar, og ikke et ansvar som kan skyves over til de regionale helseforetakene alene. Der som helseforetakene planlegger med en underkapasitet, vil dette få samfunnsmessige konsekvenser og gå ut over pasienttilbudet og øke presset på kommunehelsetjenesten betraktelig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at statsråden viser til at utnyttelsesgraden i Helse Sør-Øst RHF sin regionale utviklingsplan er endret fra 90 til 85 prosent belegg for normalsenger. Disse medlemmer vil da understreke at 85 prosent belegg må gjelde for akuttavdelinger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har fremmet forslag for Stortinget om å innføre en nasjonal beleggsgrense på 85 prosent i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det var en økning i antallet korridorpasienter i 2019, på tross av at helseministeren har varslet en nullvisjon. I tillegg er det kjent at flere nye sykehus, slik som i Kirkenes, på grunn av overbelegg og underkapasitet har hatt en praksis der de legger inn to pasienter på enkeltrom. Dette viser behovet for økt sengekapasitet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«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.»

#### *Gode utskrivningsprosesser*

Komiteen viser til at det både i representantforslaget og i svar fra statsråden pekes på mangler i prosessen rundt utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten og at denne må styrkes. Det vises herunder til brev fra statsråden, hvor det informeres om at Helsedirektoratet er blitt bedt om å utrede utskrivningsprosessen og foreslå endrete nasjonale rammevilkår i samråd med Oslo kommune, KS, de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse. Komiteen viser til at planlegging av utskrivningsprosessen skal starte allerede ved innleggelse, og at spesialisthelsetjenesten slår fast at pasienter med behov for komplekse eller langvarig koordinerte tjenester etter loven skal få oppnevnt en koordinator og tilbud om individuell plan. I svar fra statsråden vises det til mangelfull informasjon ved både innleggelse og utskriving, slik at kommunale helse- og omsorgstjenester ikke er godt nok forberedt. Rapporter fra Helsestilsynet og Riksrevisjonen bekrefter dette. Komiteen viser også til at det pekes på utilstrekkelig informasjon til pasienten selv, pårørende og kommunen og at økt medvirkning fra disse må sikres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslag 1 om en evaluering av utskrivningspraksisen på sykehus etter innføring av samhandlingsreformen. Disse medlemmer registrerer at helseministeren har bedt Helsedirektoratet utrede hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen, og basert på det «foreslå eventuelle endringer i nasjonale rammevilkår», og at helseministeren dermed mener at intensjonen i forslag 1 er ivarettatt.

Disse medlemmer er uenige med statsråden i dette, og mener det er uklart hva som kan komme ut av dette. Snarere enn en «utredning av ønsket innretning av utskrivningsprosessen» er det ifølge disse medlemmer behov for en evaluering av den faktiske utskrivningspraksisen som foregår ute i helsetjenesten. Dette er ikke minst viktig for å få nødvendig kunnskap om årsakene til det høye antallet nattransporter. Disse medlemmer viser til tilbakemeldinger fra ansatte i helsetjenesten om at manglende kapasitet – underdimensjonerte akuttmottak, for få tilgjengelige senger og for få tilgjengelige pasientrom, særlig ved de nyeste sykehusene – er en sentral årsak til at pasienter må sendes hjem om nettene.

Disse medlemmer viser til VGs reportasje 16. juni 2019, som dokumenterte at et stort antall pasi-

enter sendes hjem fra sykehus midt på natten. Blant annet viste reportasjen at 1 546 eldre over 74 år ble kjørt ut av sykehusene mellom kl. 22.00 og 07.00 i 2018. Som følge av artikkelen beordret helseministeren full stopp i nattransportene.

Disse medlemmer mener for det første det er oppsiktsvekkende at regjeringen og helseministeren først reagerer på utskrivningspraksisen og de uverdige nattransportene når dette blir dokumentert gjennom mediene, og mener at det er helseministerens ansvar å vite hvordan helsetjenesten fungerer og sikre nødvendige rammer for god pasientbehandling.

For det andre mener disse medlemmer at helseministerens uttalelser tyder på at han ikke forstår de underliggende strukturelle årsakene til at pasienter skrives ut og sendes hjem på nattestid. Etter disse medlemmers syn er det desto viktigere at regjeringen foretar en evaluering av utskrivningspraksisen ute i sykehusene.

Disse medlemmer viser til at statsråden i forbindelse med Stortingets behandling av Dokument 8:19 S (2018–2019) uttalte:

«Bærekraft og samhandling er derfor viktige temaer i arbeidet som nå pågår med neste Nasjonale helse- og sykehusplan. Departementets folk reiser nå rundt i hele landet og lytter til erfaringene med samhandling. Jeg har opprettet egne rådgivningsgrupper med tung representasjon fra brukere, i tillegg til fagfolk og faglige ledere i kommuner og sykehus. Gruppene skal særlig ha fokus på råd innenfor samhandling. I tillegg gjennomgår vi evalueringer, rapporter, og får innspill fra Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. På dette grunnlaget vil vi vurdere hva som er det beste tiltakene for å ta samhandling enda et steg videre.»

Disse medlemmer merker seg at Nasjonal helse- og sykehusplan, som skulle ha samhandling som spesielt tema, i mellomtiden er blitt fremmet. Likevel må regjeringen be Helsedirektoratet i etterkant utrede utskrivningsprosess og pasientforløp for bedre samhandling. Det er lite tillitvekkende at regjeringen hele tiden viser til en ny stortingsmelding eller et nytt oppdrag til Helsedirektoratet, uten at det tas ansvar for den utviklingen som dagens politikk fører helsetjenesten ut i.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest gjennomføre en evaluering av utskrivningspraksisen på offentlige sykehus etter innføring av samhandlingsreformen, fremme konkrete tiltak for å sikre alle pasienter trygge utskrivninger og verdig transport fra sykehus, og informere Stortinget på egnet vis og senest i statsbudsjettet for 2021.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslag 3 om å gjennom oppdragsdokument til helseforetakene slå fast at hjemtransporter skal skje på dagtid.

Disse medlemmer viser til statsrådets brev til komiteen, der han skriver følgende:

«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.»

Overfor VG (23. juni 2019) uttalte Høie at det ikke var «nødvendig med detaljerte instruksjoner fra toppen» for å stoppe den uønskede kjøringen.

Disse medlemmer viser til at VG i desember 2019 dokumenterte at 386 eldre over 74 år var blitt sendt hjem mellom kl. 22.00 og 07.00 i perioden 16. juni til 15. oktober 2019, på tross av helseministerens stoppordre. Disse medlemmer viser til at helseministeren kommenterte tallene på følgende måte:

«Jeg blir sint når jeg ser disse tallene. Det er selvfølgelig sånn at når jeg gir en slik beskjed, så kan en alltid vente at det tar litt tid før en justerer praksisen sin. Men her er det noen som har så høye tall at det er tydelig at de ikke har forstått beskjeden. Og det er selvfølgelig ikke akseptabelt (...) Selv om det er fullt på et sykehus, så kan det ikke være sånn at man ikke kan gi pasienten en seng over natten. Da får en heller akseptere at en har en pasient liggende på akuttmottaket eller på en korridor. For det er et bedre alternativ enn å vekke folk opp midt på natten.»

Disse medlemmer mener det viktigste for å hindre hjemtransporter på nattetid er å bedre ramme- ne for sykehusdrift, både når det gjelder kapasitet og finansiering. Samtidig mener disse medlemmer det er nødvendig å slå det fast gjennom et overordnet styringssignal til de regionale helseforetakene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennom oppdragsdokument eller på annen måte sørge for at nattransporter ikke skal forekomme, med mindre pasienten ønsker det selv, eller det er helt spesielle forhold som ligger til grunn for det.»

#### *Sikre medvirkning*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til forslag 4 om å sikre reell medvirkning ved utskrivelse av pasienter fra sykehus.

Disse medlemmer mener at både pasienten selv, pårørende og kommunehelsetjenesten må få reell medbestemmelse i utskrivningsprosessen. I dag har

sykehusene for stor definisjonsmakt i disse prosessene. Ifølge lov om spesialisthelsetjenester har pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få oppnevnt koordinator og tilbud om å få utarbeidet individuell plan. Det er en realitet at helseforetakene ikke følger opp dette lovkravet, noe som er helseministerens ansvar. Disse medlemmer mener at koordinator og individuell plan for skrøpelige eldre med behov, og andre som trenger langvarige og koordinerte tjenester, kunne ha forhindret en god del av unødvendige forflytninger og uverdige transport.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennom oppdragsdokument eller på annen måte sikre at pasienter, pårørende og kommunehelsetjenesten gis reell medvirkning ved utskrivning av pasienter fra sykehus.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene følger opp spesialisthelsetjenestens krav om å oppnevne koordinator og gi tilbud om individuell plan til alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.»

## **Forslag fra mindretall**

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

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen følge opp Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)) og øke sengekapa- siteten ved norske sykehus for å møte eldre pasien- ters behov.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen snarest gjennomføre en evaluering av utskrivningspraksisen på offentlige syke- hus etter innføring av samhandlingsreformen, fremme konkrete tiltak for å sikre alle pasienter trygge utskriv- ninger og verdig transport fra sykehus, og informere Stortinget på egnet vis og senest i statsbudsjettet for 2021.

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen gjennom oppdragsdoku- ment eller på annen måte sørge for at nattransporter ikke skal forekomme, med mindre pasienten ønsker det selv, eller det er helt spesielle forhold som ligger til grunn for det.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen gjennom oppdragsdoku- ment eller på annen måte sikre at pasienter, pårørende

og kommunehelsetjenesten gis reell medvirkning ved utskrivning av pasienter fra sykehus.

*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen sikre at helseforetakene følger opp spesialisthelsetjenestens krav om å oppnevne koordinator og gi tilbud om individuell plan til alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

### **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

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

**vedtak:**

Dokument 8:180 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marit Arnstad, Heidi Greni og Kjersti Toppe om tiltak for å sikre pasienter trygg utskrivning og verdig transport fra sykehus – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. februar 2020

**Geir Jørgen Bekkevold**

leder

**Ingvild Kjerkol**

ordfører



**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. Eksemplene 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 Helsetilsynet<sup>1</sup> og Riksrevisjonen<sup>2</sup> har vist at det ofte er mangelfull informasjon når pasientene legges inn, og at helsepersonell i kommunene ikke får relevant informasjon tidsnok 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.

---

<sup>1</sup> 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/)

<sup>2</sup> 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