



STORTINGET

Innst. 205 S

(2020–2021)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:147 S (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand og Per Olaf Lundteigen om en ny politikk for finansiering og dimensjonering av offentlige sykehus

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at Sykehusbygg HF utarbeider en ny modell for fremskriving av aktivitet og kapasitetsbehov. Modellen må sikre at helseforetakene planlegger nye sykehusbygg ut fra behov og forventet demografisk og epidemiologisk utvikling, og ikke ut fra forventninger om effektivisering, ytterligere kutt i døgnbehandling og oppgaveoverføring til kommunene.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at alle nye sykehusbygg planlegges med en maksimal beleggsprosent på 85 prosent, i tråd med anbefalingen fra OECD.
3. Stortinget ber regjeringen sikre involvering av de ansattes representanter i planleggingen av nye sykehus og at det legges avgjørende vekt på de ansattes innspill og synspunkter.
4. Stortinget ber regjeringen gjøre nødvendige endringer i de styrende dokumentene for gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter for å sikre at smittevern og beredskap ved epidemier og pandemier vektlegges ved planleggingen av nye sykehusbygg.

5. Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i nasjonal helse- og sykehusplan og fullfinansieres over statsbudsjettet, og der sykehus omfattes av samme budsjett- og regnskapssystem som kommuner og fylkeskommuner.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Mats A. Kirkebirkeland, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kari Kjønås Kjos, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:147 S (2019–2020) om en ny politikk for finansiering og dimensjonering av offentlige sykehus. Statsråd Bent Høie har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 7. oktober 2020. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen har hatt en skriftlig høring om saken, og har mottatt fire innspill, fra Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske legeforening samt en rapport om sykehusplaner for Oslo fra flere forfattere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det fra høringsinstansene er bred støtte til forslagene, men at statsråden ikke ser de samme utfordringene med kapasitet og styring som de store fagforeningene viser til.

Disse medlemmer mener at å sikre en spesialisthelsetjeneste med et desentralisert sykehusstilbud med nok kapasitet er et politisk ansvar. Sykehusstilbudet er grunnleggende for å sikre et Norge med små forskjeller og likeverdig tilgang til helsetjenester, uavhengig av bakgrunn og hvor man bor i landet.

Disse medlemmer deler forslagsstillernes beskrivelse av at sykehusene og spesialisthelsetjenesten står overfor store utfordringer når det gjelder økonomi, vedlikeholdsbehov og arbeidsbelastning for de ansatte. Disse medlemmer mener regjeringen ikke har forberedt helsetjenesten godt nok på det som befolkningsframskrivninger og den medisinske utviklingen tydelig viser at de burde ha gjort.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener en felles offentlig og skattefinansiert helsetjeneste, styrt av fellesskapet, er det beste bolverket mot økte forskjeller. Disse medlemmer tar til orde for en helsetjeneste i verdensklasse der fagfolkene står i front, en tjeneste som lytter til pasientene, og som er tilgjengelig for alle, uansett hvem de er og hvor de bor. Derfor foreslo disse medlemmer å styrke sykehusenes budsjett med 1 mrd. kroner i Arbeiderpartiets og Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjetter for 2021.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at sykehus er en av grunnpilarene i vårt solidariske velferdssamfunn. En godt utbygd helsetjeneste er viktig for å motvirke sosiale helseforskjeller.

Disse medlemmer viser til at sykehusene og spesialisthelsetjenesten, mot Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis stemmer, siden 2002 er blitt organisert og styrt i en helseforetaksmodell. Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning. Disse medlemmer mener at utviklingen i spesialisthelsetjenesten nå gjør at selve formålet med helseforetaksloven ikke blir fulgt opp. Det går ut over pasientene. Erfaringene viser at det er stort behov for å endre politikken for organisering, finansiering og dimensjonering av sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at koronavirusutbruddet har

synliggjort problemet med underdimensjonerte sykehus. For eksempel gjelder det behovet for intensivsenger og økt intensivkapasitet. Mange planlagte behandlinger ble våren 2020 utsatt, og innlagte pasienter på rusfeltet skrevet ut, fordi man måtte frigjøre kapasitet. Disse medlemmer mener at dette viser at sykehuskapasitet også handler om landets beredskap ved kriser.

Disse medlemmer vil fremheve at mange av sykehusene som er bygget etter at helseforetaksreformen trådte i kraft, har vist seg å være underdimensjonerte, selv kort tid etter åpning. Helseforetakene under vurderer kapasitetsbehovet, noe som evalueringsrapporten fra Sykehuset Østfold nå har dokumentert. Disse medlemmer mener at denne utviklingen ikke kan fortsette. Disse medlemmer viser til selve representantforslaget og at liknende utfordringer som i Østfold også er beskrevet ved blant annet Ahus og Nye Kirkenes sykehus. Helsepersonell og fagforeninger flere steder i landet signaliserer nå sine bekymringer for om historien vil gjenta seg ved bygging nye sykehus, som i Drammen, nytt fellessykehus for Nordmøre og Romsdal, Nye Hammerfest sykehus, Nye Oslo universitetssykehus, nytt sykehusstilbygg i Førde og så videre.

Disse medlemmer viser til at alle må være trygge på at de får den hjelpen de trenger, når de trenger den. I dag er mange bekymret både for lang reisevei og for kort liggetid. Særlig ser vi at skrøpelige eldre og fødende kvinner opplever en stadig økende bekymring og rapporterer om for kort og utilstrekkelig hjelp. Samtidig rapporterer helsepersonell om mindre medbestemmelse, økt avstand til ledelsen og en tøffere arbeidshverdag. Det er ikke betryggende.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har styrket sykehusøkonomien i alternativt statsbudsjett for 2021 med om lag 1,1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag. Men dette medlem mener at det er mer enn økte bevilgninger som må til for å sikre norske sykehus en utvikling i tråd med pasientenes behov. Dette medlem viser til at Senterpartiet vil avvikle helseforetaksloven og innføre folkevalgt styring av sykehusene, jf. Dokument 8:96 S (2014–2015), og at sykehus i all hovedsak skal rammefinansieres ut fra behov. Men selv om sykehusene er lagt under en helseforetaksmodell, er det fullt mulig og helt nødvendig å ta politisk ansvar og straks endre modellen som helseforetakene, gjennom Sykehusbygg HF, i dag legger til grunn ved bygging av nye sykehus.

Dette medlem viser til at underdimensjonerte sykehusbygg er en trussel for pasientsikkerheten. Det fører til at flere pasienter legges på korridoren. Når sykehus gjerne bygges bare med ensengsrom, fører det til liten fleksibilitet. Kombinasjonen ensengsrom og for liten kapasitet er også farlig for pasientsikkerheten. Liten

kapasitet fører til at to pasienter gjerne legges på rom som er dimensjonert bare for én pasient. Selv om dette, i motsetning til korridorpatientene, ikke vises i noen statistikker, er det en bekymringsfull utvikling.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at prinsippet om at sykehus skal styres som en bedrift, er grunnleggende feil. De siste 20 årene har stykkprisfinansiering og detaljstyring fått overta for en sykehusforvaltning. Ikke minst har problemene med dette blitt synlige i møte med en pandemi der hele finansieringsordningen kollapset og sykehusene ble overlatt til en usikker og uforutsigbar situasjon.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helseforetaksmodellen har lagt til rette for å stykke opp helsetjenestene og med det lagt grunnlaget for en stadig mer delt helsetjeneste. Under den sittende regjeringen har utbyggingen av kommersielle tjenester vært et sentralt virkemiddel. I stedet for å vedlikeholde og utvide det offentlige helsevesenet har regjeringen valgt enkleste løsning og satt ut stadig flere av helsetjenestene til private. Det bekymrer disse medlemmer, som merker seg at når private helseaktører gjennomfører en rekke enkle tjenester, fører dette til at det offentlige helsetilbudet mister verdifullt personell, samtidig som det er det offentlige som står med sørge-for-ansvaret, ansvaret for utdanning og ansvaret for de tyngste pasientene. Disse medlemmer mener derfor at helseforetaksmodellen må avvikes, at det igjen må innføres en reell politisk styring av sykehusene, og at kommersialiseringen av helsetjenestene må avsluttes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er et offentlig ansvar å sikre gode helse- og omsorgstjenester for alle. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 inneholder en helhetlig beskrivelse av investeringsplanen for sykehusene og viser hvordan pasientens helsetjeneste skal utvikles innenfor planperioden, samt hva som skal til for å få det til. Planen gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i planperioden.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at beskrivelsen av investeringsplanen for sykehusene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 nettopp kun er en beskrivelse og ikke et forslag som Stortinget skal vedta eller ta stilling til. Disse medlemmer mener at Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 var skuffende, da man utsatte flere av de lovede satsingene, som på prehospitaltjenester, psykisk helsevern og samhandling.

Kapasitetsbehov og beleggsprosent

Komiteen merker seg at forslagsstillerne ønsker en ny modell for framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov for sykehus og spesialisthelsetjenester. De foreslår blant annet at nye sykehus skal planlegges med 85 pst. belegg, i tråd med anbefalingene fra OECD.

Komiteen viser til at forslagsstillerne peker på et anslag fra SSB som tyder på at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke fram mot 2035, og at det vil være behov for at antall årsverk øker med 35 pst. Med en slik økning vil behovet for personell i sykehusene være dekket. Det vises også til at fra 1980 til 2020 har antallet somatiske sengeplasser blitt redusert fra rundt 22 000 til under 11 000.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svar til komiteen fremhever at den teknologiske og medisinske utviklingen kan føre til kortere liggetid og mer effektiv behandling.

Komiteen merker seg at samtlige høringsinstanser støtter forslaget om en ny modell for framskrivning som tar høyde for forventet demografisk og epidemiologisk utvikling. I flere av høringsinnspillene påpekes det at en ny modell for framskrivning ikke kan baseres på forventninger om effektivisering, kortere liggetid og færre dagpasienter.

Komiteen merker seg at Norsk Sykepleierforbund uttrykker bekymring for om den pasientgruppen som i dag i stor grad benytter seg av sengeposter i sykehusene, er i stand til i større grad å bli overført til poliklinikk. Norsk Sykepleierforbund viser også til at den allerede gjennomførte oppgaveoverføringen til kommunene har ført til underskudd på ressurser og kompetanse i kommunene, og er bekymret for at en ytterligere oppgaveoverføring vil gå ut over helsetilbudet i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at det er de regionale helseforetakenes oppgave å sørge for planlegging av det framtidige tjenestetilbudet. Det er RHF-ene som har kompetanse til å utarbeide utviklingsplaner og vurderinger av framtidig behandlings- og kapasitetsbehov.

Flertallet merker seg hvordan utviklingen av teknologi og nye behandlingsmetoder har redusert behovet for bemanning og antall liggedøgn på sykehus. Diagnoser som tidligere medførte mange liggedøgn, kan i dag behandles poliklinisk uten behov for overnatting. Det er naturlig at forventninger om ny teknologi og fremtidige behandlingsmetoder tas med når det vurderes antall sengeplasser ved nye sykehus. Samtidig er det naturlig å ta med i vurderingen at nye metoder gjør at mennesker som tidligere hadde en naturlig død, vil bli pasienter i fremtiden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at i en sterk offentlig og solidarisk helsetjeneste er fagfolkene selve nerven og den ressursen man må ta best vare på. Disse medlemmer mener flere eldre gir større behov for sengeplasser og intensivplasser ved norske sykehus, og krever bedre kapasitet ved operasjonsstuer og poliklinikker. Disse medlemmer vil understreke at vi må bygge store nok bygg med rom til behandling og pleie, som også er gode arbeidsplasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet mener helseforetaksmodellen sikrer en helhetstenking, og understreker at helse- og omsorgsministeren har ansvaret for all virksomhet i sykehusene. Dagens regjering har i liten grad benyttet seg av det handlingsrommet som ligger i foretaksmodellen, og har i liten grad vært villig til å utøve sitt ansvar.

Disse medlemmer viser til at etablering av helseforetak har medført at man har fått mer forutsigbarhet i drift og investeringer i sykehus. Samtidig opplever pasienter og ansatte i flere deler av landet effektene av en stram sykehusøkonomi. Det kuttes i psykiatri, i rehabilitering, i akuttmedisin og i fødetilbud. Disse medlemmer viser til at dette skyldes dårlig økonomi og en kronisk underfinansiering fra Solberg-regjeringen, noe som ville vært en utfordring selv uten helseforetak. Disse medlemmer mener at det må tas sterkere politisk kontroll over vår felles helsetjeneste.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at alle helseforetakene ser på sammenhengen mellom beleggsprosent og kvalitet, og disse medlemmer vil jobbe for en gjennomsnittlig beleggsprosent på under 85 pst. for intensivavdelinger og avdelinger som yter øyeblikkelig hjelp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er urovekkende at nye sykehus i Norge planlegges ut fra at flere oppgaver og liggedøgn skal overføres til kommunene, uten at kommunene er tilført ressurser og kompetanse. Disse medlemmer viser til at helseforetakene bygger sine planer for dimensjonering av sykehuskapasitet ut fra en nasjonal modell. Disse medlemmer viser i den forbindelse til oppretting av Sykehusbygg HF i 2014, der målsettingen var å sikre et nasjonalt kompetansemiljø for byggeprosjekter i spesialisthelsetjenesten og at nye byggeprosjekter skal kunne baseres på erfaringene fra tidligere prosjekter. Sykehusbygg HF har utarbeidet en modell for å beregne fremtidig aktivitet og dermed fremtidig kapasitetsbehov i sykehus. Modellen tar utgangspunkt i SSBs befolkningsfremskrivninger og akti-

vitestall fra Norsk pasientregister for å regne ut behovet for senger og arealer i nye sykehus. Imidlertid åpner modellen for å legge inn såkalte «endringsfaktorer» i beregningene. I praksis har dette ofte ført til at helseforetakene planlegger nye sykehusbygg ut fra forventninger om driftseffektivisering, reduksjon i døgnbehandling og at flere oppgaver skal overføres til kommunene.

Disse medlemmer viser til at siden 1980 har antallet somatiske senger sunket fra rundt 22 000 til under 11 000. Disse medlemmer viser til at mye av nedgangen skyldes en ønsket faglig og politisk omlegging med overgang til kortere liggetider og mer poliklinisk behandling og dagbehandling. Disse medlemmer mener imidlertid at denne utviklingen nå synes å ha gått for langt. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at ulike helseforetak nå planlegger for videre nedbygging av sykehuskapasiteten, som etter disse medlemmers syn ikke gjøres ut fra pasientenes beste, men ut fra økonomiske hensyn.

Disse medlemmer viser blant annet til at i planene for Nye Oslo universitetssykehus planlegges det en reduksjon på 140 000 somatiske liggedøgn i året. Dette skal skje ved effektivisering og overføring av pasienter til kommunene. Disse medlemmer viser også til at Sykehuset Innlandet planlegger for at behovet for somatiske senger i 2040 vil være lavere enn foretakets sengekapasitet i dag, på tross av forventet befolkningsvekst på ni prosent og en større økning i andelen eldre enn i landet for øvrig.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at modellen som nye sykehus planlegges etter, er feil, og at Stortinget nå må ta ansvar for å sikre en modell der nye sykehus bygges i tråd med pasientenes behov, og der man setter en stopper for underdimensjonerte sykehusbygg, korridorpasienter og urealistiske effektiviseringskrav. En ny modell for bygging av sykehus må baseres på forventet demografisk og epidemiologisk utvikling og ikke ut fra forventninger om kutt i døgnbehandling og oppgaveoverføring til kommunene. Disse medlemmer viser til innspill fra Legeforeningen om at konsekvensen av at nye sykehus bygges for små, er at de vanskeligere kan tilpasses en fremtid som blir annerledes enn planlagt. Det vises også til at små sykehusbygg blir dyre og ineffektive på sikt, da det er vanskelig å optimalisere driften med knapphet på areal.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at Sykehusbygg HF utarbeider en ny modell for fremskriving av aktivitet og kapasitetsbehov. Modellen må sikre at helseforetakene planlegger nye sykehusbygg ut fra behov og forventet

demografisk og epidemiologisk utvikling, og ikke ut fra forventninger om effektivisering, ytterligere kutt i døgnbehandling og oppgaveoverføring til kommunene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det viktigste for planlegging og dimensjonering av nye sykehusbygg er at beregningene gjøres ut i fra forventet demografisk og epidemiologisk utvikling. Samtidig understreker disse medlemmer at man ikke kan se fullstendig bort fra de endringer i behandlingsmetoder, effektivisering og ny teknologi som både finnes og som kommer i tiden fremover. Når kapasitetsbehovet er ferdig kartlagt, må resten av planleggingen og utbyggingen være i tråd med det utredede behovet.

Disse medlemmer viser til erfaringer med tidligere bygging av sykehus, som har vist at der man nedskalere bygget underveis i prosessen, får man korridorpasienter fra dag én etter at sykehuset er tatt i bruk. Dette viser viktigheten av at beregningsgrunnlaget er det styrende gjennom hele prosessen.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusprosjekter bygges etter reelle kapasitetsbehov og ikke nedskaleres for å overholde en politisk tenkt kostnadsramme.»

Disse medlemmer mener det er viktig at alle sykehus har god tilgjengelighet for både ansatte, pasienter og pårørende. Dette gjelder også tilgjengelighet med gode kollektivløsninger samt parkeringsplasser.

På denne bakgrunn fremmes derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for alle landets nåværende og fremtidige sykehusbygg har god kapasitet på parkeringsplasser.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dagens svært høye beleggsprosent fører til redusert kvalitet og pleie og utgjør en fare for pasientsikkerheten. Forskning viser at beleggprosent over 92,5 pst. øker forsinkelser i pasientforløp og gir økt forekomst av sykehusinfeksjoner, økt dødelighet blant pasienter og økt sykdom blant ansatte. Det vises til erfaringene fra det nye Sykehuset Østfold Kalnes, som ble planlagt med en beleggprosent på 90. Konsekvensene er overbelegg, korridorpasienter og situasjoner der to pasienter ligger på enmannsrom. Evalueringsrapporten fra Kalnes anbefaler at kapasitetsberegninger for sengeområder må ligge på 85 pst. Når intensiv-, nyfødt intensiv-, barne- og observasjonsposter tas med, bør gjennomsnittlig utnyttingsgrad ligge på ca. 82 pst. Disse medlemmer viser til at tillitsvalgte er sterkt be-

kymret for at det nye sykehuset i Drammen vil ha en utnyttelsesgrad på 90 pst..

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle nye sykehusbygg planlegges med en maksimal beleggprosent på 85 pst., i tråd med anbefalingen fra OECD.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det ikke er avgjørende at sykehusbygg planlegges med en beleggprosent. Sykdomsbildet og fødselsrater svinger raskt og mye, noe som kan føre til at en avdeling fort kan oppleve å ha få pasienter samtidig som en annen avdeling har overbelegg.

Disse medlemmer mener det må settes fokus på at sykehusbygg må være fleksible, samtidig som det utdannes spesialister innenfor de grener som samfunnet til enhver tid har behov for.

Disse medlemmer mener at privat sykehuskapasitet må tas med i beregningen når det planlegges for dimensjonering av offentlige sykehusbygg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til statsrådens vedlagte uttalelse, hvor han blant annet skriver:

«I 2014 etablerte jeg Sykehusbygg HF, blant annet for å sikre erfaringsoverføring mellom sykehusprosjekter. Evaluering av tidligere prosjekter inngår i dette. Alle sykehusprosjekter blir nå evaluert etter at de er tatt i bruk, for å gi lærdom til framtidige sykehusprosjekter og planleggingen av disse. Slik utvikles beregninger av kapasitetsbehov og standarder. Det har vært mangel på gode aktivitetsdata knyttet til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Derfor gjennomføres det nå analyser for å videreutvikle framskrivningsmodeller på dette tjenesteområdet. I tillegg bistår helseforetakene Helsedirektoratet i en vurdering av hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen og helse- og omsorgsministeren godtar at flere helseforetak i disse dager planlegger framtidig sykehuskapasitet der det forutsettes store krav til driftseffektivisering, kutt i liggedøgn og overføring av pasientansvar til kommunene. Disse medlemmer mener at om man ikke endrer modellen som i dag brukes for bygging av nye sykehus, har man mislyktes med selve formålet med Sykehusbygg HF, som var å bidra til framtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring.

Beredskap og pandemier

Komiteen merker seg at forslagsstillerne viser til at koronaepidemien ytterligere understreker behovet for nok sykehuskapasitet, og at bygg må være tilpasset epidemier. Forslagsstillerne foreslår derfor at regjeringen må gjøre nødvendige endringer i styrende dokumenter for gjennomføring av sykehusbygging for å sikre at smittevern og beredskap ivaretas. Forslagsstillerne viser blant annet til at det er fremkommet en rekke bekymringer over at det på Gaustad foreslås å bygge høyt og trangt.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev viser til at regjeringen tar smittevern på alvor, og at dette vektlegges ved bygging av nye bygg i Oslo. Statsråden henviser til betegnelsen smittetårn og viser til at skorsteinseffekten som man hadde tidligere, der lufta sirkulerte dårlig i høye bygg, ikke lenger er aktuell.

Komiteen merker seg at bekymringen som forslagsstillerne legger til grunn, også er knyttet til bekymring for frakt av pasienter, og det vises til at Folkehelseinstituttet (FHI) også uttrykte en slik bekymring i mars 2020. Komiteen merker seg også at Norsk Sykepleierforbund viser til en undersøkelse blant sykepleiere som viser at dårlig plass har vært en sentral utfordring under koronapandemien. De peker også på en betydelig utfordring med renhold.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at de sykehusene som er under planlegging og bygging, vil bli bedre rustet mot store kriser enn dagens sykehus er. Nye sykehus planlegges med mer fleksible løsninger og andre forutsetninger for å ivareta smittevern enn mange av dagens sykehus har, og blant annet med ny teknologi og nye tekniske løsninger som har en annen kvalitet og et annet materialvalg. Nye sykehusbygg planlegges med fleksible løsninger for å kunne tilpasse seg endringer i måten helsetjenester leveres på, og for å kunne fungere under perioder med økt pågang og mottak av uforutsette og store pasientgrupper, som f.eks. ved storulykker og pandemier. Pasientsikkerhet og beredskap for en kommende pandemi er en del av planene for nye sykehusbygg i Norge. Erfaring fra både inn- og utland brukes i de pågående prosjektene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at den manglende oppmerksomheten på smittevern og pandemiberedskap i pågående sykehusutbygginger taler for at det bør stilles strengere krav til dette i et tidlig stadium av sykehusplanleggingen. Disse medlemmer viser til at det er en trend i dag at sykehusdrift samles i større og færre enheter. Dette kommer spesielt til uttrykk i planene for Nye OUS, der flere har uttrykt be-

kymring for større smittefare i slike bygg, deriblant assisterende helsedirektør Espen Rostrup Nakstad (NRK 28. mars 2020). Også fra Folkehelseinstituttet er det ytret bekymring for smittevernutfordringer ved å bygge sykehus i høyden, fordi det kan skape utfordringer for smittevern, for eksempel ved frakt av pasienter. Disse medlemmer viser til at mange nye sykehus gjerne også bygges uten areal til å ekspandere i fremtiden, og at nye sykehus ikke bygges med beredskapsareal for smittevernutstyr og legemidler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre nødvendige endringer i de styrende dokumentene for gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter for å sikre at smittevern og beredskap ved epidemier og pandemier vektlegges ved planleggingen av nye sykehusbygg.»

Disse medlemmer viser til at nye sykehus ofte er så arealknappe at det heller ikke planlegges for lagerkapasitet for legemidler, smittevernutstyr og lignende. Disse medlemmer mener at dette også er en beredskapsrisiko. Disse medlemmer merker seg at statsråden og regjeringspartiene mener de nye sykehusene som er under planlegging og bygging, vil bli bedre rustet for store kriser enn dagens sykehus er, siden nye sykehus planlegges med fleksible løsninger. Disse medlemmer er enig i at nye bygg selvsagt kunne være bedre rustet for store kriser, men at det forutsetter at de har nok kapasitet og er bygd på en måte som letter smittevernet. Disse medlemmer vil vise til at flere nye sykehus planlegges med svært knappe arealressurser og mange med bare ensengsrom, uten mulighet for gode fleksible løsninger. Dette kan gjøre det mer krevende å takle pandemier og storulykker ved nye sykehus enn ved dagens sykehus med bedre kapasitet og spredte bygg.

Politisk forankring og ny finansieringsmodell

Komiteen merker seg at statsråden viser til at det er de regionale helseforetakene som har det helhetlige ansvaret for utviklingen av spesialisthelsetjenesten, og at dette forutsetter at investeringer og drift må gå over samme budsjett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at flere av høringsinstansene er bekymret for at et høyt investeringstrykk går ut over daglig drift. De viser også til at når prosesser ikke går som planlagt, fører det til både innstramminger i drift og til reduksjon i planlagt dimensjonering av sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at forslagsstillerne viser til sykehusenes sentrale rolle i den offentlige velferdsstaten, og at de derfor mener det bør innføres mer folkevalgt styring. De mener at modellen for styring av sykehusene må endres, slik at blant annet drift og investeringer skilles, og at store investeringer fastsettes i nasjonal helse- og sykehusplan.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti merker seg at statsråden på sin side viser til at det er de regionale helseforetakene som har det helhetlige ansvaret for utviklingen av spesialisthelsetjenesten, og at dette forutsetter at utvikling av drift og investeringer må sees i sammenheng. Investeringer bør ikke ses på som en utgift som går på bekostning av pasientbehandling, men som en nødvendig forutsetning for god pasientbehandling og utvikling av tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dagens system i realiteten nettopp fører til at investering sees på en som en utgift som går på bekostning av pasientbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at Fagforbundet mener dagens modell kan føre til at det reelle investeringsbehovet skjules i innsparinger. Disse medlemmer merker seg også at Fagforbundet viser til at erfaringene med styringssystemer tilpasset forretningsvirksomhet, med stort innslag av innsatsstyrt finansiering, kompliserer styringen av sykehusene.

Disse medlemmer vil ha mindre marked og mer tillit, medvirkning og samhandling, i motsetning til dagens regjering. Disse medlemmer vil sørge for at ansatte får mer tillit, og at markedstenkningen og målstyringen reduseres.

Disse medlemmer vil – for å forbedre styringen av sykehusene – fjerne innsatsstyrt finansiering i fødetilbudet og innenfor psykisk helsevern og rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at sykehusstilbud i all hovedsak skal rammefinansieres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti forventer at kommunene og spesialisthelsetjenesten samarbeider og samhandler til det beste for pasienter og ansatte, og vil understreke at det er regjeringens oppgave å påse at samhandlingen får prioritet og gode rammebetingelser. Disse med-

lemmer vil påpeke at det etter syv år med en Høyre-ledet regjering er store hull i samhandlingen, og at kommunene ikke har fått den drahjelpen de trenger for å sikre gode og helhetlige pasientforløp.

Disse medlemmer påpeker at svake budsjetter får konsekvenser i helseregionene. Flere sykehusbygg står på vent, mange bygg bør renoveres og vedlikeholdes, store medisinsk-tekniske investeringer ligger foran oss, og IKT-utviklingen krever store investeringer. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at ansattes representanter involveres, og at deres innspill og synspunkter vektlegges. Flere sykehusprosjekter som regjeringen har ansvaret for å gjennomføre, tyder på at dette ikke gjøres i tilstrekkelig grad. Medvirkning er avgjørende for gode prosesser og vellykkede og forankrede resultater. På denne bakgrunn har disse medlemmer fremmet forslag i Innst. 11 S (2020–2021) om at neste nasjonale helse- og sykehusplan også må være en investeringsplan.

Disse medlemmer mener økt grunnfinansiering av sykehusene er en forutsetning for at helsekøene skal gå ned, for at utrednings- og behandlingsskapasiteten på poliklinikker skal kunne økes, og for at nye metoder og nye medikamenter skal kunne tas i bruk. Dette mener disse medlemmer vil bidra til en mer likeverdig helsetjeneste, der urettferdige forskjeller i kvalitet på behandling, utredning og oppfølging i hele landet jevnes ut.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke viktigheten av en bedre sykehusøkonomi, men at en endring av dagens finansieringsmåte også må til for å snu den negative utviklingen der helseforetak kutter i drift og i viktig beredskap og pasienttilbud for å få råd til helt nødvendige investeringer. Dette medlem mener det er nødvendig å endre finansieringsmåten for sykehus, slik at investeringer og drift skilles og man finansierer sykehusdrift på samme måte som andre velferdstjenester – gjennom rammebevilgning ut fra forventet behov, og at større investeringer fullfinansieres over statsbudsjettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det har blitt etablert 19 helsefelleskap mellom kommunene og sykehusene for å skape en mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er et stort behov for en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer behandles av Stortinget gjennom en nasjonal helse- og sykehusplan og finansieres over

statsbudsjettet på samme måte som annen statlig infrastruktur. Slik kan man sikre økt folkevalgt forankring og unngå en situasjon der sykehus må nedskalere byggeprosjekter og redusere pasienttilbud av sparehensyn. Disse medlemmer viser til at helseforetakene i dag er forpliktet til å følge regnskapsloven. Ved store investeringer må foretakene dermed stille med en egenandel på 30 pst. for å kunne søke om lån fra staten til de resterende 70 pst. Denne egenkapitalen må sykehusene skaffe ved at sykehusene går med overskudd. Dersom helseforetakene ikke klarer å effektivisere driften så mye som det behøves, har vi sett en rekke eksempler på at byggeprosjekter blir nedskalert underveis.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der investering og drift skilles, og der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget og fullfinansieres over statsbudsjettet.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre finansieringsmodell for sykehus slik at sykehus omfattes av samme budsjett- og regnskapssystem som kommuner og fylkeskommuner.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at å skille investering og drift uten å endre budsjett- og regnskapssystemet ikke vil være praktisk mulig. Skal man få en investeringsplan for sykehus vedtatt av Stortinget, kan man ikke samtidig ha et budsjettssystem som legger opp til at det er helseforetakene selv som skal bestemme over dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker å endre organiseringen av sykehustjenestene ved å avskaffe de regionale helseforetakene og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene. Disse medlemmer ønsker at de lokale helseforetakene skal være selvstendige driftsenheter som legger opp sin virksomhet i tråd med etterspørselen og styringssignalene fra staten.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å endre organiseringen av sykehustjenestene ved å avskaffe de regionale helseforetakene og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet om å følge opp Kvinnslandsutvalgets rapport og erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov og innføre folkevalgt styring og stedlig ledelse av sykehus, jf. Dokument 8:140 S (2016–2017) og Innst. 466 S (2016–2017). Dette medlem viser til at Senterpartiet mener at sykehusene må videreføres med statlig eierskap der helseforetaksloven erstattes med en helseforvaltningslov med folkevalgt styring av sykehusene både nasjonalt, regionalt og lokalt. Dette medlem mener at Stortinget må ta tilbake makten over den nasjonale sykehuspolitikken. Ved avvikling av helseforetaksmodellen mener dette medlem at ansvaret for drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten må desentraliseres til sykehusstyrer som tilsvarende dagens helseforetak. Disse skal styre innenfor rammene gitt av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan. Sykehusstyrene skal komme til erstatning for dagens helseforetak, og flertallet i styret skal være valgt av og blant fylkestingsmedlemmene. Dette medlem mener det må innføres stedlig ledelse ved alle sykehus, som har det faglige ansvaret samt regnskaps- og personalansvar. Dette medlem viser til at en slik avvikling av de regionale helseforetakene nødvendiggjør at det etableres egne styrer for landsomfattende tjenester som IKT, bygg osv.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener Norges geografi, med store avstander og manglende infrastruktur, tilsier en desentralisert spesialisthelsetjeneste. Derfor mener også disse medlemmer at lokalsykehusene må styrkes. Det er et mål å gi likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted, enten det er akutt eller kronisk sykdom.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at man i så stor grad har overlatt styringen av sykehusene til de regionale helseforetakene. Det fører til et demokratisk, så vel som faglig, styringsunderskudd. Disse medlemmer mener det er på tide å gjennomføre en reversering av hele foretaksmodellen og se på hvordan vi igjen kan få en styringsmodell med færre ledelsesledd og der den regionale styringen av sykehusene overføres til dagens nye fylkeskommuner og gjøres i samarbeid mellom fylkene der det i dag er felles helseregioner.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med et forslag der helseforetaksmodellen avvikles og det etableres et styringsystem med selvstendige sykehus underlagt regional styring. En slik

endring må sikre folkevalgt styring, stedlig og praksisnær ledelse og medbestemmelse for de ansatte.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2021.

Disse medlemmer mener innsatsstyrt finansiering (ISF) stimulerer til kostnadseffektiv pasientbehandling. Samtidig må de aktivitetsbaserte ordningene legges til rette for at de regionale helseforetakene kan innrette sine tjenestetilbud i tråd med ønskede prioriteringer og faglige behov. Etter snart fem år med en ISF-sats på 50 pst. ser man gode resultater, blant annet for ventetid. Disse medlemmer ønsker å øke andelen innsatsstyrt finansiering til minimum 60 pst. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om å øke andelen innsatsstyrt finansiering til 60 pst. i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2021.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at lokalsykehusene taper på en ordning med høy innsatsstyrt finansiering, og mener at lokalsykehus må rammefinansieres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er en rekke uheldige konsekvenser av bruken av innsatsstyrt finansiering. I stedet for å gi insentiver til best og riktigst behandling belønner dagens system mye behandling av enkle pasienter. Det gir også insentiver til at helsepersonell bruker av en ellers presset tid til å kode riktig.

Disse medlemmer mener det også er eksempler på at tilnærmet samme behandling gir ulikt utslag i DRG-poeng, noe man blant annet har sett når keisersnitt utløser færre poeng enn tilsvarende operasjoner på andre avdelinger. Disse medlemmer viser videre til at landet er avhengig av et helsevesen med høy faglig integritet og rask omstillingsevne. I mars 2020, da koronapandemien for alvor rammet, så vi et slikt helsevesen. I løpet av få dager ble sykehusarealer og personell omdisponert og tilpasset en ny hverdag. Disse medlemmer er bekymret for at dette skjedde på tross av, og ikke på grunn av, ordningen med innsatsstyrt finansiering.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser Dokument 8:94 S (2019–2020) og Innst. 367 S (2019–2020), der medlemmene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslo å fjerne bruken av innsatsstyrt finansiering i spesialisthelsetjenesten under koronapandemien og erstatte tilskuddet til sykehusene med et grunnbeløp

for hele 2020. Det ble nedstemt i Stortinget, og regjeringens kompensasjon til sykehusene var avkortet med 388 mill. kroner i saldert budsjett. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslo full kompensasjon. Disse medlemmer mener at erfaringene med covid-19-pandemien har vist at betalingssystemene er for lite fleksible og ikke gir sykehusene det handlingsrommet de trenger når krisen inntreffer. Slik har man havnet i en situasjon der sykehusene nå blir straffet for rask omstilling og for å redde liv.

Disse medlemmer mener sykehusene vil få en bedre og sterkere faglig styring ved at man avviker innsatsstyrt finansiering og innfører full rammebevilgning til sykehusene, og viser til Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti sine forslag ved behandlingen av statsbudsjettet for 2021.

Disse medlemmer mener innføring av rammefinansiering først bør skje for fødselsomsorg, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at ansatte i helsevesenet er vår viktigste helseressurs, og at vi står midt i en bemanningskrise. Disse medlemmer mener det er avgjørende at vi har et styringssystem som har å beholde og utdanne helsepersonell som et av de høyest prioriterte områdene. Disse medlemmer viser til at til tross for at helseministeren flere ganger har uttrykt behov for flere faste stillinger, satt han passivt og så på da Sykehuset Østfold gikk til rettsak mot egne ansatte som ønsket hele stillinger. Dette er bare ett av mange eksempler på at den sittende regjeringen ikke tar bemanningskrisen i helsevesenet på alvor.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 255 S (2019–2020), jf. Meld. St. 7 (2019–2020), der Sosialistisk Venstreparti fremmet forslag om at regjeringen må sørge for at alle helseforetak systematisk kartlegger behovet for helsepersonell de kommende årene og utarbeider strategiske planer for å beholde og rekruttere ansatte, i tråd med Riksrevisjonens anbefaling.

Involvering av ansatte

Komiteen merker seg at både Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Legeforeningen ønsker større involvering av ansatte ved nybygg. De etterspør også en større grad av evaluering, og Fagforbundet uttrykker undring over at det ikke i større grad har vært gjennomført grundige evalueringer av nye byggeprosjekter der de ansatte som de største brukerne er sentrale aktører. Fagforbundet fremhever evalueringen av nye Sykehuset Østfold på Kalnes som et positivt eksempel der ansatte ble tatt med i evalueringen.

Komiteen merker seg at statsråden viser til at det settes ned en rekke utvalg for å involvere ansatte ved nye byggeprosjekter. Blant annet viser statsråden til medvirkningsprosesser ved Oslo universitetssykehus, der de ansatte medvirker i porteføljestyret, i programstyret og i arbeidsgruppene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det er stor uenighet knyttet til nettopp byggingen av Oslo universitetssykehus, der de ansattes fagorganisasjoner har uttrykt misnøye med at ikke alle løsninger er like godt utredet. Disse medlemmer merker seg at daværende direktør for OUS, Bjørn Erikstein, måtte gå av i juni 2019 etter mistillit til prosessen fra de ansatte.

Disse medlemmer viser til at det er de ansatte som skal jobbe med pasientbehandling i sykehusene, og som best vet hva som er behovet. Tilbakemeldinger fra tillitsvalgte i sektoren tyder på at de ansattes representanter ofte blir involvert i avgjørelser først etter at viktige sider ved konseptet for nye sykehusbygg er avgjort. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre ansatte en reell påvirkningsmulighet i utformingen av nye sykehusbygg.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre involvering av de ansattes representanter i planleggingen og evalueringen av nye sykehus, og at det legges avgjørende vekt på de ansattes innspill og synspunkter.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til evalueringsrapporten om Sykehuset Østfold, som viser at de ansatte hadde rett hele tiden (NRK 30. juni 2020). Disse medlemmer viser til at det nå er bekymringer blant ansatte ved Hammerfest sykehus, der de frykter at Finnmarksykehuset Hammerfest vil begå samme feil som ble gjort i Østfold og i Kirkenes (NRK 5. juli 2020). Ifølge en arbeidsgruppe som har gått gjennom planene for Hammerfest sykehus, mangler det 79 rom.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at ansatte allerede i dag er tungt inne i planleggingen av sykehusbygg, og forutsetter at dette gjelder for hele prosessen.

Disse medlemmer mener ansattes involvering i evalueringen av nybygg er svært avgjørende for læring til fremtidige planlegginger og utbygginger.

Disse medlemmer viser til opprettelsen av Sykehusbygg HF i 2014, der målsettingen var å sikre et nasjonalt kompetansemiljø for byggeprosjekter i spesialisthelsetjenesten og at nye byggeprosjekter skal kunne baseres på erfaringene fra tidligere prosjekter.

Disse medlemmer viser til Ahus og Kalnes, som er eksempler på sykehusbygg hvor det er tenkt nytt, særlig når de gjelder logistikk. Det er slike eksempler på ting som fungerer godt i det daglige, man trenger å høste erfaringer med.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte involveres i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.»

Kommentar til statsrådets svarbrev

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen. Dette medlem er av den oppfatning at statsråden i liten grad tar på alvor at nær samtlige sykehus som er bygget etter helseforetaksreformen, er underdimensjonert. Dette medlem anser at statsråden heller ikke tar på alvor de mange varslene fra fagfolk og innbyggere om at det samme er i ferd med å skje i flere av sykehusprosjektene som nå er under planlegging. Dette medlem merker seg at statsråden – snarere enn å synliggjøre hvordan regjeringen vil bruke de siste årenes erfaringer fra underdimensjonerte sykehusbygg til å vurdere behovet for arealutvidelser i pågående sykehusprosjekter – er mest opptatt av å rettferdiggjøre byggeplanene som allerede foreligger i de ulike helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helse Møre og Romsdal har redusert det anslåtte arealbehovet for Sykehuset Nordmøre og Romsdal underveis i planprosessen, og merker seg at statsråden kommenterer dette på følgende måte:

«Helse Midt-Norge RHF har opplyst at behandlingsarealet og kapasiteten i det nye sykehuset ikke er redusert i forhold til det som ble vedtatt i konseptfasen.»

Disse medlemmer viser i den anledning til at man anslo arealbehovet til 70 000 kvadratmeter i idéfasen, men at dette ble redusert til 55 000 kvadratmeter etter instruks fra Helse Midt-Norge om å «utforske mulighetene for å redusere arealbehovet» gjennom økt oppgaveoverføring til kommunene, økt åpningstid samt effektiviseringsgrep innen bruk av utstyr, infrastruktur og moderne teknologi (Konseptrapport Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, 2016). Disse medlemmer stiller seg undrende til at en reduksjon i anslått arealbehov fra 70 000 til 55 000 kvadratmeter vil være uten betydning for sykehusdriften.

Komiteens medlem fra Senterpartiet merker seg at statsråden hevder at «informasjonen om at Nye Oslo universitetssykehus forventes å ta ned aktiviteten med rundt 140 000 liggedøgn er ukjent». Dette medlem opplyser derfor at informasjonen stammer fra Oslo universitetssykehus' egen utviklingsplan for

perioden frem til 2035. Her planlegger helseforetaket et nedtrekk på rundt 48 000 liggedøgn basert på økt bruk av hotell, rundt 48 000 liggedøgn ved å overføre oppgaver til kommunen og rundt 46 000 liggedøgn ved økt effektivisering – til sammen i overkant av 140 000 liggedøgn. Dette medlem viser for øvrig til at Legeforeningen i høringsuttalelse til utviklingsplanen påpeker en betydelig sannsynlighet for at denne forventningen ikke vil inntreffe. Dette medlem merker seg statsrådens påstand om at lokalsykehusfunksjonene i Nye Oslo universitetssykehus er dimensjonert for rundt 23 pst. flere liggedøgn enn i dag. Dette medlem merker seg at statsråden ikke samtidig nevner at det nye sykehuset skal ha fire flere bydeler i opptaksområdet sammenlignet med dagens situasjon.

Dette medlem merker seg at statsråden har følgende kommentar til planene om å dimensjonere det nye sykehuset i Drammen ut fra en beleggsprosent på 90:

«Som en del av forprosjektet for nytt sykehus i Drammen gjennomførte Vestre Viken derfor ny framskrivning og beregning av kapasitetsbehov basert på de nye forutsetningene. Dimensjoneringen av nytt sykehus i Drammen tilfredsstiller nå middels utnyttelsesgrad, det vil si en beleggsprosent på 85 pst.»

Dette medlem påpeker at statsråden ikke kan vise til at det er planlagt noen arealutvidelse for å redusere beleggsprosenten, men kun foretatt en ny beregning av kapasitetsbehovet. Dette medlem viser for øvrig til at da Statens helsetilsyn i 2000 anbefalte at sykehus bør planlegge ut fra en øvre beleggsprosent på 85, gjaldt dette på avdelingsnivå og ikke på sykehusnivå.

Dette medlem viser til at representantforslaget refererer til tilbakemeldinger fra sykehusansatte og tilitsvalgte om at mangelen på sengeplasser jevnlig medfører at pasienter som ellers ville blitt innlagt, ferdigbehandles i akuttmottaket og sendes hjem. Dette medlem merker seg at statsråden kommenterer dette på følgende måte:

«Det medfører ikke riktighet at pasienter blir sendt hjem fra akuttmottak som følge av mangel på senger. Det er faglige vurderinger som ligger til grunn for å utskrive pasienter fra akuttmottak.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at statsråden forsøker å skape et inntrykk av at forslagsteksten hevder pasienter blir avvist i akuttmottaket uten medisinsk vurdering. Dersom statsråden på alvor mener at det «ikke medfører riktighet» at pasienter som ellers ville blitt innlagt, ferdigbehandles i akuttmottaket og sendes hjem på grunn av sengemangel, stiller disse medlemmer seg undrende til hvilken dokumentasjon statsråden har for denne påstanden. Disse medlemmer påpeker dessuten at påstanden skiller seg vesentlig fra den tilbakemeldingen som kommer fra mange av

dem som jobber i sykehusene. Disse medlemmer registrerer for øvrig at det finnes lite systematisk dokumentasjon på i hvilket omfang manglende kapasitet er årsaken til at pasienter som ellers ville blitt innlagt, ferdigbehandles i akuttmottaket og skrives ut. Dette medlem mener dessuten det trengs mer kunnskap om hvilke følger dette har for kvalitet og pasientsikkerhet.

Økt bruk av avtalespesialister

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til at antall avtalespesialister har vært mer eller mindre konstant siden 2008, samtidig som antall sykehusleger har økt betraktelig. Avtalespesialistene er en kostnadseffektiv del av spesialisthelsetjenesten som ikke benyttes fullt ut. Flertallet mener bruk av avtalespesialister må økes for å kunne redusere helsekø og ventetider, til det beste for alle parter.

Flertallet er kjent med at oppdragsdokumentene til helseforetakene har inneholdt et slikt krav, og flertallet forventer at dette følges opp også for inneværende år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå takster og regelverk for avtalespesialistene og fremme forslag til endringer som vil medføre økt bruk av avtalespesialister.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen gjennomgå takster og regelverk for avtalespesialistene og fremme forslag til endringer som vil medføre økt bruk av avtalespesialister.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle nye sykehusbygg planlegges med en maksimal beleggsprosent på 85 pst., i tråd med anbefalingen fra OECD.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen gjøre nødvendige endringer i de styrende dokumentene for gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter for å sikre at smittevern og beredskap ved epidemier og pandemier vektlegges ved planleggingen av nye sykehusbygg.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre involvering av de ansattes representanter i planleggingen og evalueringen av nye sykehus, og at det legges avgjørende vekt på de ansattes innspill og synspunkter.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen utrede og fremme forslag til ny finansieringsmodell for sykehus, der investering og drift skilles, og der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget og fullfinansieres over statsbudsjettet.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusprosjekter bygges etter reelle kapasitetsbehov og ikke nedskaleres for å overholde en politisk tenkt kostnadsramme.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for alle landets nåværende og fremtidige sykehusbygg har god kapasitet på parkeringsplasser.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å endre organiseringen av sykehustjenestene ved å avskaffe de regionale helseforetakene og fordele oppgavene mellom en nasjonal styringsenhet og de enkelte helseforetakene.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om å øke andelen innsattsstyrt finansiering til 60 pst. i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2021.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte involveres i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen sikre at Sykehusbygg HF utarbeider en ny modell for fremskriving av aktivitet og kapasitetsbehov. Modellen må sikre at helseforetakene planlegger nye sykehusbygg ut fra behov og forventet demografisk og epidemiologisk utvikling, og ikke ut fra forventninger om effektivisering, ytterligere kutt i døgnbehandling og oppgaveoverføring til kommunene.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen endre finansieringsmodell for sykehus slik at sykehus omfattes av samme budsjett- og regnskapssystem som kommuner og fylkeskommuner.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen utrede og komme tilbake til Stortinget med et forslag der helseforetaksmodellen avvikles og det etableres et styringssystem med selvstendige sykehus underlagt regional styring. En slik endring må sikre folkevalgt styring, stedlig og praksisnær ledelse og medbestemmelse for de ansatte.

Komiteens tilråding

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

v e d t a k:

Dokument 8:147 S (2019–2020) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Marit Knutsdatter Strand og Per Olaf Lundteigen om en ny politikk for finansiering og dimensjonering av offentlige sykehus – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- omsorgskomiteen, den 2. februar 2021

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Nicholas Wilkinson

ordfører