



## STORTINGET

# Innst. 252 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:133 S (2025–2026)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Marius Langballe Dalin, Arild Hermstad, Julie E. Stuestøl, Siren Julianne Jensen, Oda Indgaard og Ingrid Liland om utvikling av mindre sjukehus, desentralisering av polikliniske tenester og kortare reiseveg for å få helsehjelp**

Til Stortinget

## Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringa legge fram ein plan for kva rolle og kva funksjonar mindre sjukehus skal ha i framtida. Stortinget ber om at regjeringa ser på å auke poliklinisk aktivitet på lokalsjukehusa innan alle relevante spesialitetar, med mål om at ein kan få så mykje som råd av polikliniske tenester nær der ein bur. Ei utgreiing bør vere fagleg tung, med fagfolk frå små og mellomstore sjukehus, og sjå til arbeidet som vert gjort i helsereformutvalet.
- Stortinget ber regjeringa greie ut om det kan vere aktuelt å opprette ein ny kategori sjukehus under nemninga «nærsjukehus», der ein har avgrensa akuttberedskap, til dømes i samarbeid mellom kommunehelsetenesta og indremedisinarar, og med velutvikla poliklinisk tilbod innan mange spesialitetar, til dømes der det i dag er kommunalt akutt døgntilbod, sjukestove eller små sjukehus. Det skal òg greiast ut kva kompensierende tiltak

som bør vere tilgjengelege der ein ikkje har full kirurgisk beredskap, til dømes auka tilgjenge på blodprodukt.

- Stortinget ber regjeringa greie ut korleis ambulansetenesta bør organiserast i distrikta, mellom anna sjå på heimevakt, møteordning og kombinasjon med kommunale tenester som brann, og kome tilbake til Stortinget med ei sak og om nødvendig forslag til lov- og forskriftsendringar.
- Stortinget ber regjeringa greie ut endringar i fordelingsnøkkelen for helseføretaka som sikrar at dei mindre sjukehusa og ambulansetenesta har ressursar til å løyse dei oppgåvene dei får, i planen for dei mindre sjukehusa.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

## Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 24. mars 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok fire skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrani, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspar-

tiet, Stig Atle Abrahamsen, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget om utvikling av mindre sykehus, desentralisering av polikliniske tjenester og kortere reisevei for å få helsehjelp samt til statsrådets svar.

Komiteen har gjennomført skriftlig høring, der det kom fire svar fra henholdsvis Ambulanseforbundet i Delta, Arbeidsgiverforeningen Spekter, Den norske legeförening og KS.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at høringssvarene er samstemte i at dette er komplekse problemstillinger, der det er viktig å se helsetjenesten i sammenheng.

Flertallet merker seg statsrådets svar, der det påpekes at:

«Flere av temaene som tas opp i forslaget inngår i Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (NHSaP) og i Meld. St. 23 (2024–2025) Fornye, forsterke, forbedre, som begge ligger til grunn for regjeringens politikk.»

Videre merker flertallet seg at statsråden sier at det må gjøres mer, og viser til det allerede igangsatte arbeidet til Helsereformutvalget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er bred enighet om målet om gode, tilgjengelige og trygge helsetjenester i hele landet, og om at mindre sykehus, desentraliserte tilbud og en vel fungerende akuttmedisinsk kjede er av stor betydning for befolkningen.

Disse medlemmer understreker samtidig at spørsmål om funksjonsfordeling mellom sykehus, organisering av polikliniske tjenester, akuttberedskap, ambulansetjeneste og finansiering må vurderes helhetlig. Dette er komplekse problemstillinger der hensynet til nærhet til tjenester må veies mot behovet for kvalitet, pasientsikkerhet, tilgang på personell og bærekraftige fagmiljøer.

Disse medlemmer merker seg at flere av temaene som tas opp i representantforslaget allerede inngår i arbeidet regjeringen har satt i gang, blant annet gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan og meldingen Fornye, forsterke, forbedre, slik statsråden også viser til i sitt svarbrev. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen allerede har satt ned helsereformutvalget som skal utrede sentrale spørsmål for framtidens helse-

og omsorgstjenester, herunder hvordan tjenestene kan organiseres bedre og mer helhetlig.

Disse medlemmer mener det er riktigst å avvente helsereformutvalgets arbeid før Stortinget konkluderer i spørsmål som griper direkte inn i framtidig struktur, oppgavefordeling og finansiering i helsetjenesten.

Disse medlemmer merker seg at statsråden i sitt svarbrev peker på at mindre sykehus har en viktig rolle i den samlede helsetjenesten, og at det allerede pågår arbeid med utviklingsplaner, samhandling mellom sykehus og kommuner og utprøving av nye modeller for å flytte tjenester nærmere folk der det er faglig og organisatorisk riktig. Disse medlemmer støtter en slik tilnærming.

Disse medlemmer vil særlig framheve at utviklingen av mindre sykehus og prehospitaltjenester må bygge på lokale behov og forutsetninger. Løsningene kan ikke være like over hele landet, og det er derfor nødvendig med grundige vurderinger av hvordan lokalsykehus, kommunale tjenester, ambulansetjeneste og større sykehus best kan virke sammen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener lokalsykehusene er viktige for å sikre alle et godt og likeverdig helsetilbud. Disse medlemmer vil sikre tilbudet i alle landets sykehus gjennom en god og tydelig nasjonal sykehusplan behandlet av Stortinget. For å sikre at gode tilbud ikke kuttes, mener disse medlemmer at budsjettene må være tilstrekkelige, og viser til Fremskrittspartiets forslag til statsbudsjett for 2026, hvor sykehusene ble styrket med 1,7 mrd. kroner.

Disse medlemmer mener det allerede er satt i gang nok utvalg og utredninger knyttet til modeller for sykehus, og vil jobbe for en snarlig avvikling av de regionale helseforetakene for å sikre at det er et politisk ansvar å legge strukturen på tilbudet i sykehusene, og at flere av de bevilgede midlene i helsebudsjettet går til gode tilbud nært folk fremfor byråkrati. Disse medlemmer vil også jobbe for at det snarest mulig skilles mellom drift og investering for å unngå at det må kuttes i behandlingstilbud for å betale renter og avdrag til staten.

Medlemene i komiteen fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudtviser til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, Meld. St. 9 (2023–2024), der regjeringa skreiv at det er eit mål å utvikle og styrkje det desentraliserte sjukehusstilbodet i Noreg, flytte meir av den elektive verksemda ut til lokalsjukehus, og styrkje den lokale akuttberedskapen. Der står vidare at regjeringa vil leggje til rette for likeverdige og tilgjengelege spesialisthelsetenester gjennom samarbeid mellom kommunar og sjukehus, vidareutvikling

av avtalespesialistordninga, bruk av digitale løysingar og samarbeid mellom store og små sjukehus. I planen står det at alle helseregionane skal jobbe aktivt med å leggje til rette for desentralisert pasientbehandling. Desse medlemene viser til at dei regionale helseføretaka i 2022 fekk i oppdrag å vurdere kva elektiv aktivitet som heilt eller delvis kunne flyttast frå større til mindre sjukehus. Desse medlemene legg til grunn at regjeringa følgjer opp gjeldande Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024–2027), og sikrar det desentraliserte sjukehusstilbodet i Noreg.

Desse medlemene viser til ventetidsløftet som regjeringa har sett i gang. Desse medlemene meiner at lokalsjukehus må nyttast aktivt for å få ned ventetidene i helsetenesta. Lokalsjukehus har gjerne unytta operasjonsstovekapasitet og kan avhjelpe lange ventelister. Desse medlemene fremmer følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at lokalsjukehus blir nytta aktivt i arbeidet for å få ned ventelistene i spesialisthelsetenesta, jf. ventetidsløftet, og informere Stortinget på eigna måte.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til avgjerda om å leggje ned ortopedisk avdeling ved Lærdal sjukehus, som på Stortinget vart støtta av Arbeidarpartiet, Høgre og Miljøpartiet Dei Grøne. Desse medlemene viser også til at det samstundes er store utfordringar med fristbrot og uforsvarleg lange ventelister for å få nødvendige operasjonar i Helse Bergen og i andre helseføretak, og at ein bør kunne nytte offentlege sjukehus i regionen aktivt for å få ned ventelistene. Desse medlemene viser til at Lærdal sjukehus snart vil få tre velutstyrte og fullt operative operasjonsstover som står tomme, og ha tilgjengeleg, kvalifisert operasjons- og anestesipersonale. Desse medlemene meiner at ein bør lage eit venteliste-prosjekt ved Lærdal sjukehus for å sikre lågare ventelister og nytte kapasiteten som Lærdal sjukehus har. Desse medlemene viser til at eit venteliste-prosjekt ved sjukehuset i Lærdal vil sikre alternativ utnytting av operasjonsareal. Det vil også sikre at pasienten får behandling innanfor det norske, offentlege helsevesenet og at ein nyttar ledig og fullt tilgjengeleg operasjonskapasitet. Ventelister og fristbrot blir reduserte, og Helse Førde vil få inntekter av eit operasjonsareal som elles ville stå unytta.

Ei slik løysning vil vere både berekraftig og samfunnsnyttig, og dessutan kunne vere vesentleg billegare enn andre løysingar som blir vurderte.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet og Senterpartiet fremja på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at det snarast og innan 1. august 2026 blir etablert eit venteliste-prosjekt ved Lærdal sjukehus for å ta ned helsekøen i regionen.»

## Plan for rolle og funksjon i mindre sykehus

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at lokalsjukehusene har og vil ha en viktig rolle i organiseringen av fremtidens spesialisthelsetjenester. Med en aldrende befolkning og økende sykdomsbyrde er et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene viktig, også for å ha nærhet til helsehjelp og god beredskap i hele landet. Disse medlemmer mener at en desentralisert sykehusstruktur skal sikre beredskap, øyeblikkelig hjelp og nærhet til sykehustjenester, og de store sykehusene skal være spesialiserte og bygge opp under de mindre sykehusenes aktivitet.

Disse medlemmer støtter at det skal være en plan for hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikles, slik at det skapes forutsigbarhet og trygghet i spesialisthelsetjenesten for pasienter, pårørende og helsepersonell. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem den første nasjonale helse- og sykehusplan i 2015 (Meld. St. 11 (2015–2016)), og senere fulgte opp med den andre nasjonale helse- og sykehusplanen i 2019 (Meld. St. 7 (2019–2020)). Nasjonal helse- og sykehusplan i 2015 var første gang siden staten tok over sykehusene i 2002, at en regjering la fram for Stortinget en helhetlig og konkret plan for utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at med to nasjonale helse- og sykehusplaner la regjeringen Solberg til rette for en demokratisk forankret, nasjonal politikk for framtidens sykehus i Norge, hvor Stortinget satte de overordnede politiske rammene for utvikling av framtidens spesialisthelsetjeneste. Disse medlemmer mener det var feil av Arbeiderpartiet og Senterpartiet å gå bort fra en Nasjonal helse- og sykehusplan, der Stortinget blant annet tok større stilling til strukturer og rammer for spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at Høyre og Kristelig Folkeparti i forbindelse med behandlingen av regjeringen Støres Nasjonal helse- og samhandlingsplan (Meld. St. 9 (2023–2024)) våren 2024 foreslo følgende:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en Nasjonal helse- og sykehusplan som fremmes for Stortinget hvert fjerde år.»

Dette forslaget fikk ikke flertall.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fikk på plass helsefellesskapene. Det skal være en arena for samhandling mellom sykehusene og kommunene for utforming av helsetjenestene. Disse med-

le m e r mener det er viktig at sykehusene og kommunene klarer å samhandle til det beste for pasientene.

Medlemen i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets forslag, Dokument 8:253 S (2025–2026), om desentralisering av sjukehusstilbodet og sikring av lokalsjukehus med breidkompetanse i heile landet. Denne medlemen støttar ikkje forslaget frå Miljøpartiet Dei Grøne, som etter denne medlemen si vurdering lagar uro om kva funksjonar lokalsjukehusa skal ha i framtida. Denne medlemen vil vise til at eit fleirtal av pasientar kan ferdigbehandlast på lokalsjukehusnivå, og at lokalsjukehus med breiddekompetanse er grunnmuren i helsetenesta og -beredskapen. I tillegg er dei viktige utdanningsinstitusjonar for helsepersonell. Denne medlemen viser til at Senterpartiet ønskjer ein styrande nasjonal helse- og sjukehusplan, som Stortinget skal ha til handsaming ein gong i kvar stortingsperiode. Denne medlemen meiner at dagens helseføretaksmodell har verka sentraliserande i seg sjølv og at lokalsjukehus og lokalsjukehusfunksjonar blir svekte eller lagde ned, utan folkevald kontroll. Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil utvikle helseføretaksmodellen og innføre ein modell for styring og leing av sjukehus i ein forvaltningsmodell med folkevald styring. Denne medlemen viser til at Senterpartiet vil skilje investering og drift av sjukehus. Dette vil særleg vere viktig for å kunne utvikle lokalsjukehus.

## Nærskykehus som kategori

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt er skeptiske til å lage nye omgrep for lokalsjukehus og kva desse skal innehalde, og fryktar at nye «nærskykehus» som skal ha «avgrensa» akuttberedskap til dømes i samarbeid med kommunane, vil kunne føre til meir sentralisering av akuttfunksjonar og tenester. Desse medlemene støttar ut frå dette ikkje framlegget frå Miljøpartiet Dei Grøne.

Komiteens medlemmer fra Høyre er opp-tatt av god helseberedskap og mener det er et viktig mål at alle landets innbyggere skal være trygge uavhengig av hvor de bor. Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024)) og totalberedskapsmeldingen (Meld. St. 9 (2024–2025)). Disse medlemmer viser til at Høyre fikk flertall for følgende forslag ved behandlingen av Innst. 116 S (2025–2026), jf. Dokument 8:45 S (2025–2026) i februar 2026:

«Stortinget ber regjeringen sikre at forsvars- og beredskapsevne bedre inngår i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap skal vurderes.»

Disse medlemmer viser videre til Stortingets behandling av Innst. 96 S (2025–2026) om representantforslag om bedre hjertebehandling i Nord-Norge og Midt-Norge. I denne saken ble det vedtatt at regjeringen skal gjennomføre en faglig utredning av hele behandlingsskjeden for hjerteinfarkt i Norge, og få på plass en nasjonal plan som er bedre tilpasset norske forhold, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte. Disse medlemmer viser til at dette inkluderer å se på utviklingen av prehospitale tjenester i hele landet.

## Organiseringen av ambulansetjenesten i distrikt

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at man må sikre måloppnåelse på responstider for utrykning av ambulanse ved å bygge tilstrekkelig kapasitet. Flertallet mener at det er vesentlig at ambulansespersonell er tilgjengelig i distriktene. Når avstanden til sykehuset blir lang, blir det større behov for medisinsk kompetanse i ambulansen da behovet for å yte helsehjelp under utrykking kan være større enn ved en kortere vei til sykehuset. Overføring av flere oppgaver fra ambulanse til brannvesenet kan også føre til at en statlig oppgave overføres til det kommunale brannvesen uten at resursene følger med. Flertallet vil på denne bakgrunn ikke gå inn for at brannvesen skal få overført flere oppgaver som i dag tilhører ambulansetjenesten.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt er bekymra for at ambulansetenesta stadig blir utsett for sparetiltak i helseføretaka som fører til at responstidene blir lengre. Desse medlemene meiner det er ein viktig del av akuttberedskapen at ambulansetilbodet blir styrkt slik at dei fagleg tilrådde responstidsmåla kan bli nådde i heile landet. Desse medlemene meiner at forslaga frå Miljøpartiet Dei Grøne i realiteten er ei svekking av dagens ambulanseteneste i distrikta, der ein opnar opp for møteordningar, heimevakt og kombinasjon med kommunale tenester. Desse medlemene støttar ikkje desse forslaga.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet og Raudt fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa komme tilbake til Stortinget med forslag til korleis responstidsmåla for ambulanse kan nåast i alle kommunar i landet.»

## Endringer i fordelingsnøkkelen for helseforetakene

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er nødvendig å se på endringer i finansieringen av sykehusene, og mener at sykehusene kan styres bedre. Disse medlemmer viser til det nedsatte Helsereformutvalget som skal utrede og foreslå ulike modeller for fremtidig organisering, styring og finansiering av en sammenhengende og integrert helse- og omsorgstjeneste i Norge. Dette utvalget skal levere sitt arbeid i løpet av høsten 2026. Disse medlemmer mener at Helsereformutvalget sitt arbeid vil danne et godt kunnskapsgrunnlag for å gjøre fremtidige endringer i organiseringen og finansieringen av sykehusene, og vil derfor avvente Helsereformutvalgets arbeid før det gjøres omfattende endringer som har store konsekvenser for pasienter, pårørende og ansatte.

Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2026 foreslo å styrke sykehusene med 1,2 mrd. kroner ut over regjeringen Støres budsjettforslag. Høyre har i tillegg foreslått å endre den innsatsstyrte finansieringen (ISF), ved å fjerne den for helsetjenester som ikke kan planlegges for høyere aktivitet, slik som føde- og barseltjenester og øyeblikkelig hjelp, men øke ISF-andelen til 70 pst. fra dagens 30 pst. for helsetjenester der sykehusene kan planlegge for høyere aktivitet. Disse medlemmer mener at denne styrkingen ville ha vært viktig for sykehusene, og særlig for å unngå at desentraliserte helsetjenester blir rammet av kutt og nedleggelse, slik man ser med regjeringen Støre, som Miljøpartiet De Grønne er støtteparti til i forhandlinger om statsbudsjettet.

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet støttar forslaget om å sikre ei ny vurdering av fordelingsnøkkelen for helseføretaka, og legg fram følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa snarast greie ut endringar i fordelingsnøkkelen for dei regionale helseføretaka som sikrar at lokalsjukehus og ambulansetenesta har ressursar til å løyse oppgåvene sine, og at fordelingsnøkkelen tar omsyn til beredskapskostnader og kostnader til å oppretthalde og utvikle desentraliserte spesialisthelsetenester.»

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Rødt:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringa komme tilbake til Stortinget med forslag til korleis responstidsmåla for ambulansse kan nåast i alle kommunar i landet.

### Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringa sikre at det snarast og innan 1. august 2026 blir etablert eit ventelisteprojekt ved Lærdal sjukehus for å ta ned helsekøen i regionen.

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringa sikre at lokalsjukehus blir nytta aktivt i arbeidet for å få ned ventelistene i spesialisthelsetenesta, jf. ventetidsløftet, og informere Stortinget på eigna måte.

### Forslag fra Senterpartiet:

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringa snarast greie ut endringar i fordelingsnøkkelen for dei regionale helseføretaka som sikrar at lokalsjukehus og ambulansetenesta har ressursar til å løyse oppgåvene sine, og at fordelingsnøkkelen tar omsyn til beredskapskostnader og kostnader til å oppretthalde og utvikle desentraliserte spesialisthelsetenester.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

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

vedtak:

Dokument 8:133 S (2025–2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantane Marius Langballe Dalin, Arild Hermstad, Julie E. Stuestøl, Siren Julianne Jensen, Oda Indgaard og Ingrid Liland om utvikling av mindre sjukehus, desentralisering av polikliniske tenester og kortare reiseveg for å få helsehjelp – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. mai 2026

**Kjersti Toppe**

leder

**Truls Vasvik**

ordfører



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2026/3316

Vår ref  
26/1026-

Dato  
24. mars 2026

**Dokument 8:133 S (2025-2026) Representantforslag fra  
stortingsrepresentantene Marius Langballe Dalin, Arild Hermstad, Julie  
E. Stuestøl, Siren Julianne Jensen, Oda Indgaard og Ingrid Liland**

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite 5. mars 2026 med representantforslag om utvikling av mindre sjukehus, desentralisering av polikliniske tenester og kortare reiseveg for å få helsehjelp, fra stortingsrepresentantene Marius Langballe Dalin, Arild Hermstad, Julie E. Stuestøl, Siren Julianne Jensen, Oda Indgaard og Ingrid Liland. Det blir fremmet fire forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringa legge fram ein plan for kva rolle og kva funksjonar mindre sjukehus skal ha i framtida. Stortinget ber om at regjeringa ser på å auke poliklinisk aktivitet på lokalsjukehusa innan alle relevante spesialitetar, med mål om at ein kan få så mykje som råd av polikliniske tenester nær der ein bur. Ei utgreiing bør vere fagleg tung, med fagfolk frå små og mellomstore sjukehus, og sjå til arbeidet som vert gjort i helsereformutvalet.*
- 2. Stortinget ber regjeringa greie ut om det kan vere aktuelt å opprette ein ny kategori sjukehus undernemninga «nærsjukehus», der ein har avgrensa akuttberedskap, til dømes i samarbeid mellom kommunehelsetenesta og indremedisinarar, og med velutvikla poliklinisk tilbod innan mange spesialitetar, til dømes der det i dag er kommunalt akutt døgntilbod, sjukestove eller små sjukehus. Det skal òg greiast ut kva kompensierende tiltak som bør vere tilgjengelege der ein ikkje har full kirurgisk beredskap, til dømes auka tilgjenge på blodprodukt.*

3. *Stortinget ber regjeringa greie ut korleis ambulansetenesta bør organiserast i distrikta, mellom anna sjå på heimevakt, møteordning og kombinasjon med kommunale tenester som brann, og kome tilbake til Stortinget med ei sak og om nødvendig forslag til lov- og forskriftsendringar.*
4. *Stortinget ber regjeringa greie ut endringar i fordelingsnøkkelen for helseføretaka som sikrar at de i mindre sjukehusa og ambulansetenesta har ressursar til å løyse dei oppgåvene dei får, i planen for dei mindre sjukehusa.*

Flere av temaene som tas opp i forslaget inngår i Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 (NHSaP) og i Meld. St. 23 Fornye, forsterke, forbedre, som begge ligger til grunn for regjeringens politikk. Samtidig erkjenner regjeringen at vi må gjøre mer, og har derfor tatt initiativ til gjennomføring av en reform for framtidens helse- og omsorgstjenester.

Kommentarer til de enkelte forslagene:

#### 1. Plan for rolle og funksjon i mindre sykehus

Jeg er enig i at det kan være behov for å gå gjennom de problemstillingene og målene som forslaget peker på, og jeg mener dette er relevant i sammenheng med den kommende helsereformen. Befolkningen endrer seg og det er behov for å se hvordan vi kan flytte mer av de tjenestene som folk bruker ofte og mye nærmere ut til lokalsykehusene, samtidig som vi må vurdere hvor det er nødvendig å samle kapasitet og kompetanse av hensyn til kvalitet.

De senere årene er det jobbet med sykehus i nettverk, «det utadvendte sykehus», samhandling og helsefellesskap. Helseforetakene arbeider nå med utviklingsplaner for den neste fireårsperioden. Rollen til de mindre sykehusene er viktig. De kan bidra til å løse flere helseutfordringer lokalt – blant annet gjennom planlagte tjenester, diagnostikk, observasjon og etterbehandling, og i mange områder også som en sentral del av den samlede beredskapen – i tett samspill med kommunene, prehospitaltjenester og større sykehus. I arbeidet med helsereform gjennomføres nå flere «prosjekt x» der lokalsykehus og kommunene i opptaksområdet ser på hvordan man kan løse utfordringer i fellesskap.

#### 2. «Nærsykehus» som kategori

Samlokalisering av ulike helse- og omsorgstjenestetilbud, også på tvers av kommuner og mellom kommunale og spesialisthelsetjenester, er utbredt og kommer i ulike former. Det er etablert en rekke distriktsmedisinske- og lokalmedisinske sentre og helsehus. Slike løsninger kan gi innbyggerne nærhet til tjenestene, bidra til sterkere og attraktive fagmiljø og å skape gode arenaer for samarbeid og helhetlige pasientforløp. Dette mener jeg er en framtidrettet utvikling som bør støttes.

Flere steder er kommunale akutt døgnenheter (KAD) samlokalisert med spesialisthelsetjenester, også sengetilbud. Kommunene har ansvar for de kommunale tjenestene,

mens de regionale helseforetakene har sørge for-ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Ved samlokalisering er det derfor viktig med tydelige ansvarsforhold og gode samarbeidsavtaler.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre en helhetlig utredning av det kommunale akutte døgntilbudet. Dette arbeidet vil være relevant i vurderingen av videre utvikling. Utredningen vil snart foreligge.

Jeg mener representantforslaget reiser interessante problemstillinger, og at innholdet i et eventuelt «nærpsykehus»-konsept kan vurderes i sammenheng med rollen til mindre sykehus og i oppfølgingen av helsereformutvalget.

### 3. Organisering av ambulansetjenesten i distrikt

Vi har en god og desentralisert ambulansetjeneste. Ambulansetjenesten har utviklet seg fra å være en ren transporttjeneste med enkle førstehjelpsmuligheter til å bli sykehusets forlengede arm. Et eksempel er ambulansetjenestens behandling av akutt hjerteinfarkt, der ambulanspersonell tar EKG på stedet, kommuniserer med spesialist på sykehuset og gir blodproppopløsende medikament intravenøst når det er indisert. Norge har gode resultater for overlevelse etter hjerneslag og hjerteinfarkt. Det tyder på en god akuttmedisinsk kjede. Det er ambulansetjenesten og legevakt som er hjørnesteinen i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus. Vi har også en svært god luftambulansetjeneste som er avgjørende for effektiv transport og behandling ved akutt sykdom og skade. Brannvesenet spiller også en rolle i akuttkjeden.

Utfordringene i de akuttmedisinske tjenestene treffer de ulike delene av landet ulikt, og planlegging og utvikling av tilbudet må skje med utgangspunkt i lokale forhold og muligheter. Helseforetakene har derfor fått i oppdrag å gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å revidere veileder for samarbeidsavtaler om beredskapsavtaler og planer for den akuttmedisinske kjeden. Direktoratet har også fått i oppdrag å lage et kvalitetsindikatorsett for hele den akuttmedisinske kjeden. Aktørene vil kunne bruke dette som grunnlag for planlegging og utvikling av tjenesten. Når det gjelder løsninger med møtekjøring, praktiseres det allerede ved behov, særlig i områder med lang reisevei til sykehus. Helseforetakene kan gjøre unntak fra akuttmedisinforskriftens krav om at ambulansbiler skal være bemannet med tilstedevakt. Unntak kan gjøres der det er et lavt antall akuttoppdrag per år og ambulansen kan være bemannet innen forsvarlig tid etter varslings.

Responstid for ambulansetjenesten er grundig utredet av Helsedirektoratet, inkludert en egen modell for grisgrendte strøk. De årlige kostnadene vil øke i en størrelsesorden mellom 780 millioner og 1,26 milliarder kroner ut over dagens nivå. Det vil være behov mellom 700 og 1 200 flere årsverk. I Nasjonal helse- og samhandlingsplan framgår det at forskriftsfesting av responstid ikke er bærekraftig, men at responstid og reisetid til legevakt er forhold som bør inngå i den felles planleggingen mellom helseforetak og kommuner.

Jeg er opptatt av å finne gode løsninger som gjør at vi kan opprettholde beredskap og et godt akuttmedisinsk tjenestetilbud i hele landet. Det handler om å prøve ut nye tjenestemodeller på tvers av sykehus og kommuner, og bruke teknologi, personell og kompetanse på nye måter. Det finnes eksempler på at kommuner og helseforetak finner løsninger sammen, og utnytter personell bedre for at befolkningen skal få gode akuttmedisinske tjenester. På Hallingdal sjukestugu har ambulanspersonellet fått opplæring i bruk av CT-maskinen. Sammen med radiograf og lege på Ringerike sykehus kan de undersøke pasienter med symptomer på hjerneslag, og kan starte behandling raskere. Slike løsninger er interessante og bør vurderes i oppfølgingen av helsereformutvalget. Andre eksempler er prosjektet Bo trygt hjemme på Lillehammer som viser hvordan kommuner og helseforetak kan samarbeide tverrfaglig og finne gode løsninger sammen for innbyggere og medarbeider. Prosjektet er en del av regjeringens «prosjekt x.».

#### 4. Endringer i fordelingsnøkkelen for helseforetakene

Formålet med statens finansiering av de regionale helseforetakene er å støtte opp under sørge for-ansvaret, samt bidra til et geografisk likeverdig tilbud av spesialisthelsetjenester. Den samlede finansieringen er en blanding av en fast årlig budsjettramme og en aktivitetsavhengig del – innsatsstyrt finansiering (ISF). Den faste årlige budsjettrammen fordeles mellom regionene etter en fordelingsnøkkel som tar hensyn til regionale forskjeller i behov og kostnadsnivå. Dagens fordelingsnøkkel ble tatt i bruk i 2021 og er basert på NOU 2019: 24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak.

De regionale helseforetakene har laget egne inntektsfordelingsmodeller basert på prinsippene og analysene som er gjort i den nasjonale modellen, men med til dels omfattende lokale tilpasninger basert på egne analyser og egne prosesser for å ivareta egen organisering og spesielle forhold. De regionale helseforetakene tilpasser modellen til lokale forhold på ulike måter.

Den nasjonale inntektsmodellen oppdateres normalt om lag hvert tiende år for å sikre en mest mulig riktig og rettferdig inntektsfordeling basert på oppdatert informasjon om forskjeller i behov og kostnader. Dette tilsier en oppdatering av nåværende modell om 2-3 år. Helseregionene vil normalt vurdere sine modeller i forbindelse med dette arbeidet. For å sikre mest mulig legitimitet bør en ny gjennomgang gjøres av et offentlig oppnevnt utvalg, slik det ble gjort i NOU 2008: 2 og NOU 2019: 24. I tillegg bør en slik gjennomgang fange opp endringer som følge av helsereformutvalgets arbeid. En slik gjennomgang krever betydelig analysearbeid og vi må derfor sikre oss at arbeidet baseres seg på et riktig datagrunnlag.

Med hilsen



Jan Christian Vestre





