



STORTINGET

Representantforslag 253 S

(2025–2026)

frå stortingsrepresentanten Kjersti Toppe

Dokument 8:253 S (2025–2026)

Representantforslag frå stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om desentralisering av sjukehusstilbodet og sikring av lokalsjukehus med breiddekompetanse i heile landet

Til Stortinget

Bakgrunn

Lokalsjukehus er det næraste sjukehusstilbodet og grunnmuren i helsetenesta. Dei sørger for beredskap og behandling av pasientar med dei vanlegaste sjukdomane. Lokalsjukehuspasientar utgjer omlag 70 prosent av pasientane i alle norske sjukehus. Mellom 50–70 prosent av alle pasientar som blir lagde inn for omgåande hjelp, kan ferdigbehandlast på lokalsjukehusnivå. Fleirtalet av spesialisthelsetenesta sine pasientar har derfor ikkje behov for eit høgspesialisert tilbod. Deira behov for sjukehusstenester kan løysast fagleg trygt og godt og med lågaste kostnader på lokalsjukehus. Det er også ein viktig kvalitet for mange pasientar å reise kortast mogleg for å få helsehjelp. Lokalsjukehusa sin nærleik til fastlegane og kommunehelsetenesta er også eit stort fortrinn fordi samhandlinga og kontakten blir betre. Denne samhandlinga må styrkast slik at ein unngår at kommunehelsetenesta må byggje opp eit nytt tilbod fordi spesialisthelsetenesta er sentralisert vekk.

Lokalsjukehusa har også ein avgjerande rolle i helseberedskapen. I ei tid der helse- og omsorgsministeren har bedt helseføretak førebu seg på kriser og krig, er det viktig at ein får fleire, og ikkje færre, fullverdige lokalsjukehus.

Behov for lokalsjukehus med breiddekompetanse

For å sikre ei framtidssretta utvikling av spesialisthelsetenesta må universitetssjukehus og andre større sjukehus sikrast spisskompetanse, mens lokalsjukehus må sikrast breiddekompetanse. Forslagsstillaren meiner at lokalsjukehus som minimum må sikrast døgnberedskap og breiddekompetanse innan medisin, kirurgi, anestesi, røntgen og laboratorietenester. I tillegg kjem fødeavdeling. Lokalsjukehus må ha eit breitt tilbod av planlagde dagtenester, til dømes tenester for dagkirurgi, nevrologi, augesjukdomar, øyre-nase-hals-sjukdomar, barnesjukdomar, hudsjukdomar, revmatiske sjukdomar, kreftsjukdomar, nyresjukdomar/urologi eller gynekologi.

På eit lokalsjukehus med ei slik bemanning og kompetanse vil ein kunne tilby god behandling for fleirtalet av pasientane i opptaksområdet som blir lagde inn på sjukehus. Også ved meir alvorlege tilstandar er lokalsjukehusa sin vurderingskompetanse viktig for å sikre rett diagnostikk og stabiliserande akuttbehandling før transport vidare til eit større sjukehus. Arbeidsdeling mellom sjukehus må bidra til at funksjonar som trygt kan desentraliserast, blir desentraliserte. Lokalsjukehus og større sjukehus må samarbeide i ein nettverksmodell, der det store sjukehuset er «navet» og dei mindre sjukehusa er «eikene» (nav-eike-modell). Denne modellen må baserast på eit reelt samarbeid mellom sjukehus, og ikkje konkurranse, slik situasjonen mange stader er i dag. Dei største lokalsjukehusa ligg i dei største byane. Desse må organiserast slik at dei tar vare på lokalsjukehusfunksjonane med breiddekompetanse i mottak.

Forslagsstillaren vil presisere at befolkninga må sikrast gode akuttilbod uavhengig av kor dei bur, jf. § 1 i lov om helseforetak m.m.:

«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.»

Velfungerande lokalsjukehus er heilt avgjerande i den akuttmedisinske behandlingsskjeda. Reisetid, geografi og vêrforhold er tungtvegande faktorar som krev lokalsjukehus med full akuttberedskap. Kombinasjonen av spesialitetane indremedisin, kirurgi og anestesi er ein føresetnad for god fagleg kvalitet på diagnostikk og behandling av akuttpasientar på sjukehus. Akutfunksjon føreset døgnkontinuerleg beredskap innan indremedisin, kirurgi og anestesi, med tilgang til radiologi og laboratorietenester.

Dersom kirurgisk vaktkompetanse blir sentralisert, vil pasienttilbod som blir igjen på lokalsjukehuset også bli svekte. Mange pasientar, særleg dei eldre, har uklare symptom med generell svekt allmenntilstand. På eit sjukehus med breiddekompetanse vil desse pasientane få ei heilskapleg vurdering. Ei slik målsetting for landets lokalsjukehus vil gi meir føreseielege tilbod og dermed styrke rekruttering av sjukepleiarar, legar og anna helsepersonale til lokalsjukehuset.

Sikre Ringerike sjukehus som eit stort akuttsjukehus

Ringerike sjukehus er eit fullverdig lokalsjukehus i Vestre Viken HF med breiddekompetanse, akutfunksjonar, fødeavdeling og dialyse. Sjukehuset dekkjer eit stort område i utstrekning, frå øvst i Hallingdal og ned til Modum. Hallingdal sjukestugu på Ål er ein integrert del av verksemda.

På Ringerike sjukehus vil Vestre Viken HF sin administrasjon gjennomføre ei sentralisering som vil svekke lokalsjukehuset. All urologisk aktivitet er foreslått flytta til Bærum sjukehus. Dette vil bety ein reduksjon i kirurgisk aktivitet på om lag 40 prosent ved Ringerike sjukehus, noko som vil innebære ei dramatisk svekking av heile sjukehuset. Dette betyr at pasientar må reise mykje lenger for å få helsehjelp for vanlege sjukdomar. I realiteten vil det også føre til auka utgifter for helseføretaket fordi Bærum sjukehus må rustast opp for å ivareta dei 3 000–4 000 konsultasjonane som årleg blir utført ved Ringerike sjukehus.

Helseføretaket Vestre Viken HF har også sett i gang ein prosess med fag- og funksjonsfordeling, der akutt- og fødefunksjonar ikkje er skjerma. Det betyr at alle sjukehus i helseføretaket kan stå overfor strukturendringar som inneber sentralisering. Lokalsjukehusa på Ringerike og på Kongsberg står overfor den største risikoen for

å miste pasienttilbod og få svekt beredskap i denne prosessen. Dette skapar usikkerheit for fagfolk og pasientar. Forslagsstillaren meiner at slike prosessar må stoppast, og at regjeringa må gi ei tydeleg føring til helseføretaka om at lokalsjukehusa skal utviklast med nye tenester og breiddekompetanse. Bit-for-bit-nedbygging av viktige funksjonar ved lokalsjukehus, og tap av breiddekompetanse og beredskap, som i Lærdal eller no på Ringerike, må stoppast.

Stans avviklinga av DPS-døgnplassar på Tynset

Som følge av opptrappingsplanen for psykisk helse 1999–2008 (St.prp. nr. 63 (1997–1998)) blei det etablert distriktpsikiatriske senter (DPS) i heile Noreg. Målet var å bringe eit allsidig psykiatrisk spesialisttilbod ut i distriktet der folk bur. Per januar 2006 var 75 DPS etablert. Desse skulle ha hovudansvaret for det allmennpsykiatriske tilbodet til innbyggjarane i sitt geografiske område.

Tynset DPS blei opna i 2001. Sjølv om Tynset DPS har vore eit av landets minste DPS, har dei hatt gode tilbagemeldingar. Det har hatt ti sengepostar og poliklinikk og er strategisk plassert i nærleik til Tynset sjukehus. I 2017 ble tilbodet redusert frå ti til fem plassar. I 2023 kom nye innskrenkingar, då var det slutt på tilbod i helger og høgtider. I april 2025 blei fem plasser til to, og tilsette på DPS-døgn blir stadig færre. 6. mars 2026 kom nyhenda frå Sjukehuset Innlandet HF om at DPS døgn-tilbod blir lagt ned.

Nedbygging av DPS-døgnplassar er diverre noko ein ser over heile landet. Forslagsstillaren meiner det trengst ein desentraliseringsplan for psykisk helsevern, med ei satsing på distriktpsikiatriske senter. Riksrevisjonen har i fleire rapportar avdekt svikt i behandlingstilbodet i psykisk helsevern, blant anna i Dokument 3:5 (2024–2025), der Riksrevisjonen tilrår at nedbygging av kapasiteten i døgnbehandling i psykisk helsevern blir stansa.

Eit samrøystes Storting gjorde ved handsaming av Dokument 8:18 S (2025–2026) frå representanten Kjersti Toppe, jf. Innst. 72 S (2025–2026), den 6. januar 2026 følgjande vedtak:

«Stortinget ber regjeringa foreta en helhetlig faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern og fremme en konkret og tidsfestet plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud.» (Vedtak 414 2025–2026).

Forslagsstillaren meiner at Sjukehuset Innlandet HF sitt forslag om å legge ned DPS døgn på Tynset strir med Stortingets vedtak, og at helseføretaket sitt forslag må gjerast om.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa utarbeide ein lokalsjukehusplan som sikrar ei utvikling av lokalsjukehusa med breiddekompetanse, beredskapsansvar og eit breitt tilbod av planlagde dagtenester, og legge planen fram for Stortinget innan utgangen av 2026.
2. Stortinget ber regjeringa gi styringssignal til helseføretaka om at lokalsjukehus som eit minimum skal ha breiddekompetanse innan både indremedisin, kirurgi, anestesi, røntgen og laboratorietenester, i tillegg til fødeavdeling der dette er etablert.
3. Stortinget ber regjeringa sikre at Ringerike sjukehus får oppretthalde urologitilbodet, og at det i tillegg blir vurdert å desentralisere fleire pasienttilbod til lokalsjukehuset.
4. Stortinget ber regjeringa stoppe prosessen med fag- og funksjonsfordeling i Vestre Viken HF og sørge for at ein eventuell ny prosess ikkje kan føre til ei sentralisering av akutt- og fødetilbodet i helseføretaket eller ei svekking av lokalsjukehusa sin breiddekompetanse.
5. Stortinget ber regjeringa sørge for at Sjukehuset Innlandet HF opprettheld og styrker distriktpsykiatrisk senter (DPS) på Tynset med døgnplassar, jf. Stortingets vedtak nr. 414 2025–2026 om at regjeringa skal legge fram ein plan for utvikling av distriktpsykiatriske senter i heile Noreg og hindre nedbygging av slike tilbod.

26. mars 2026

Kjersti Toppe

