



# Innst. 287 S

(2010–2011)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:54 S (2010–2011)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Laila Dåvøy, Rigmor Andersen Eide, Dagfinn Høybråten og Kjell Ingolf Ropstad om å legge ned de regionale helseforetakene og omgående å fryse alle omstillingsprosesser i lokalsykehusene**

Til Stortinget

### Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

#### «I

Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å legge ned de regionale helseforetakene.

#### II

Stortinget ber regjeringen om omgående å fryse pågående omstillingsprosesser i lokalsykehusene inntil en nasjonal sykehusplan er utarbeidet.

#### III

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.»

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at Norge står overfor viktige prioriteringer for å sikre at helsetjenester blir gitt til dem som trenger det mest, og at det utvikles et likeverdig tilbud i hele landet.

Det framholdes at uenighet og debatt har bidratt til at de regionale helseforetakene i noen grad mangler nødvendig legitimitet for å foreta viktige grep for å sikre hensiktsmessig drift og økt ressurskontroll. Forslagsstillerne mener at det innenfor eksisterende styringsmodell har vært vanskelig å sikre tydelig politisk styring av spesialisthelsetjenesten.

Det uttales at med større helseforetak får de regionale helseforetakene stadig mer begrenset legitimitet, og at det dermed er grunnlag for å fjerne mellomleddet som de regionale helseforetakene utgjør mellom helseforetakene og Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslagsstillerne mener at dagens struktur også i utilstrekkelig grad synes å ivareta behovet for best mulig utnyttelse av de totale helseressursene, og at dette peker i retning av behov for både desentralisering og sterkere nasjonal samordning.

Forslagsstillerne mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør overta noen av oppgavene som de regionale helseforetakene har utført. Det er etter forslagsstillerne mening ikke hensiktsmessig med etablering av et nytt direktorat. Det er for forslagsstillerne en avgjørende forutsetning at departementets eierstyring forenkles sammenlignet med dagens system for styring av regionale helseforetak og helseforetak, og at denne er basert på en myndiggjøring av helseforetakene.

Det understrekes at ideelle, private sykehus, samt øvrige institusjoner innen somatikk, rusbehandling, psykisk helsevern og habilitering/rehabilitering, utgjør et viktig supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten. Forslagsstillerne mener disse bør sikres en sentral rolle i sektoren også i framtiden, med langsiktige og forutsigbare rammebetingelser som gir rom for kompetanseoppbygging og investeringer i bygninger og trygge arbeidsforhold for de ansatte.

Det understrekes at lokalsykehusene er en viktig del av norsk helsetjeneste. Forslagsstillerne mener at omstillingsprosessene i lokalsykehusene omgående må fryses inntil man har fått på plass en omforent definisjon av hva et lokalsykehus skal inneholde.

Forslagsstillerne mener det må lages en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Wenche Olsen og Heidi Ørnlo, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, vil innledningsvis understreke viktigheten av at alle innbyggere får et moderne, trygt og tilgjengelig sykehustilbud, og at det er folks helsetilstand og ikke personlig økonomi eller andre ulikt fordelte forhold som avgjør hvilket tilbud man får.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener en slik målsetting bare kan oppfylles gjennom offentlig styring av spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at det er tverrpolitisk enighet om et offentlig ansvar for spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener videre at nasjonale og internasjonale erfaringer viser at målsettingen best oppfylles over tid når sykehusene i hovedsak utvikles og drives i offentlig regi og i et samarbeid mellom offentlige og ideelle sykehus. Samtidig anerkjenner flertallet at private aktører har en rolle som supplement til det offentlige tilbudet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at sykehusreformen med etableringen av helseforetak utenfor forvaltningen har fungert i knappe ti år. Dette flertallet viser til at

de regionale helseforetakene har gjennomført mange nødvendige oppgave- og funksjonsfordelinger mellom sykehus på bakgrunn av stor faglig og medisinsk-teknisk utvikling i perioden. Dette flertallet viser til at det har skjedd en betydelig økning i pasientbehandlingen i perioden og en gradvis bedring i økonomistyringen fram mot balanse i alle fire helseregioner i 2010. Dette flertallet merker seg at investeringsnivået i sykehusene er mer enn fordoblet siden fylkeskommunene eide sykehusene, og flere store sykehusprosjekter er vedtatt i perioden. Dette flertallet forventer at videre god økonomistyring blir regelen, og at ledelse, tillitsvalgte og ansatte kan ha sin hovedoppmerksomhet på kvalitet, korte ventetider, pasientsikkerhet og samhandling med primærhelsetjenesten, Nav og andre.

Dette flertallet registrerer at det er debatt om deler av styringsmodellen, og særlig gjelder dette omfanget av politisk styring. En sentral problemstilling i debatten er berettigelsen av et selvstendig regionalt nivå med eget styre slik helseforetaksloven foreskriver. Dette flertallet viser til at styringsmodellen har vært i utvikling gjennom perioden, blant annet ved at styremøtene er blitt åpnet for allmennheten, og at flertallet av de eieroppnevnte styremedlemmer nå oppnevnes etter forslag fra kommunestyre og fylkesting.

Forslagsstillerne mener de regionale helseforetakene bør legges ned, og at Helse- og omsorgsdepartementet bør overta noen av de oppgavene som regionsforetakene i dag utfører. Forslagsstillerne mener det ikke er hensiktsmessig med etablering av et nytt direktorat. Dette flertallet støtter at et nytt direktorat ikke er en naturlig alternativ styringsmodell. Dette flertallet er videre av den oppfatning at dagens Helsedirektorat heller ikke er et naturlig alternativ for direkte styring av helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at ideelle sykehus innenfor hele virksomhetsområdet for spesialisthelsetjenesten er komplementære til de offentlige sykehusene, blant annet fordi frivilligheten har egne verdier som vi trenger, og at ideelle, private institusjoner med små administrasjoner og lite byråkrati vil kunne utvikle seg og endre seg raskere enn offentlige institusjoner. Flertallet mener at ideelle sykehus skal ha forutsigbare samarbeidsrelasjoner med regionsforetakene, og både offentlige og ideelle sykehus skal ha like og strenge krav når det gjelder blant annet kvalitet, pasientsikkerhet og samhandling. Flertallet vil understreke at både offentlige og ideelle virksomheter må forvente å delta i omstillinger, men under forutsigbare rammer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til regjeringens plattform som uttaler at de grunnleggende prinsippene ved helseforetaksmodellen skal videreføres, og til høringsnotatet for ny Nasjonal helse- og omsorgsplan hvor det uttrykkes at

«på grunnlag av de erfaringene som er gjort til nå, vil det bli satt i gang utredningsarbeid med sikte på mulige forbedringer i modellen og tilpasninger/endringer i lovverket, herunder vurdering av styringspraksis, og regional og lokal forankring. Det tas sikte på at utredningsarbeidet gjøres i denne stortingsperioden.»

Dette flertallet mener forslagsstillerne ikke fremviser en alternativ modell som gir mulighet for tilsvarende trygg politisk styring. Samtidig erkjenner dette flertallet at den pågående debatt har vist at modellens mulighet for politisk styring ikke er benyttet i tilstrekkelig grad. Dette flertallet viser til at regjeringen allerede har tatt grep på området, blant annet ved å gjennomføre hyppigere foretaksmøter, stille tydelige krav til måloppnåelse på politisk prioriterte områder i oppdragsdokumentene, varslet evaluering av de regionale helseforetakene, og at endringer i antall foretak og opptaksområder kun kan foretas av foretaksmøte. Dette flertallet støtter de tydelige politiske bestillinger som er gitt i årets oppdragsdokumenter knyttet til for eksempel bedre kvalitet på behandlingen, kortere ventetider, reduksjon i ufrivillig deltid, flere lærlingplasser og mer forutsigbarhet for ideelle aktører. Dette flertallet mener det i tillegg bør arbeides med tiltak for å styrke samarbeidet mellom lokale myndigheter og sykehusene. Dette flertallet vil avslutningsvis bemerke at debatten på dette punkt i representantforslaget må videreføres når det varslede utredningsarbeidet er gjennomført.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil til forslagene om omgående å fryse pågående omstillingsprosesser i lokalsykehusene og utarbeidelse av en nasjonal sykehusplan vise til at det i ny Nasjonal helse- og omsorgsplan vil være et eget kapittel om utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Flertallet merker seg at helseplanen har vært på en omfattende og åpen høringsprosess. Flertallet legger til grunn at omstillinger i sykehusene er i samsvar med føringer i til enhver tid gjeldende helse- og omsorgsplan.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at dokumentet ikke bifalles.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at det forekommer regionale ulikheter i sykehusstilbudet. Dette bryter med det grunnleggende prinsippet om at alle har rett til likeverdige helsetjenester. Samdata-rapport 2009 viser regionale forskjeller i helsetilbudet, blant annet innen psykisk helsevern for barn og unge. I rapporten Ventetider og pasientrettigheter 2010 fra Norsk pasientregister (NPR) fremkommer regionale forskjeller både i rettighetstildeling og ventetid. Det står blant annet følgende:

«Det er variasjoner i rettighetstildeling mellom og innenfor ulike sektorer og regioner. For somatisk sektor er det store regionale variasjoner i hvor stor andel av pasientene som gis prioritet. I 3. tertial 2010 gav Helse Midt-Norge prioritet til 69 prosent av pasientene, mens Helse Nord prioriterte 48 prosent av pasientene. Innen psykisk helsevern for voksne varierte andelen pasienter med prioritet fra 85 prosent (Helse Midt-Norge) til 67 prosent (Helse Nord). Innen psykisk helsevern for barn og unge varierte andelen rettighetspasienter mellom 84 prosent (Helse Nord) og 93 prosent (Helse Sør-Øst). Innen TSB er forskjellen mellom regionene mindre.

(...)

Gjennomsnittlig ventetid er høyest i Helse Midt-Norge med 94 dager 2010, mens den er lavest i Helse Sør-Øst med 72 dager.»

Disse medlemmer vil vise til at det for snart ti år siden var 43 lokale helseforetak; i dag er det 23. Med større helseforetak får de regionale helseforetakene en mindre rolle. Disse medlemmer mener derfor at de regionale helseforetakene kan legges ned. Det er nødvendig å styrke den nasjonale styringen og sikre likeverdige sykehus tjenester i hele landet. De lokale helseforetakene kan ta over mer av den lokale styringen og sikre innbyggerne trygghet gjennom nærhet, breddekompetanse og lokalkunnskap, i nært samarbeid med kommunehelsetjenesten. Dette betyr både desentralisering og sterkere nasjonal samordning.

Disse medlemmer vil påpeke at geografiske forhold stort sett alltid vil kreve enten mye transport eller desentralisering av helsetilbud. Uenighet om nedleggelse av fødetilbud og akuttfunksjoner skaper strid og utrygghet både lokalt og nasjonalt. Det har også vært betydelig debatt om utviklingen i lønnsnivået til ledere i sykehussektoren. Samlet har dette bidratt til at de regionale helseforetakene i noen grad mangler nødvendig legitimitet for å foreta viktige grep for å sikre hensiktsmessig drift og ressurskontroll.

Det er gjort en god jobb i styrende og administrative organer i de regionale helseforetakene. Likevel mener disse medlemmer at det er behov for en tydeligere politisk styring av sykehusene. Dette har

dessverre vist seg å være vanskelig å sikre innenfor eksisterende styringsmodell.

Dagens struktur med halve helse-Norge i ett regionalt helseforetak og hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF bereder også grunnen for at de regionale helseforetakene blir overflødige. I noen tilfeller kan grensene mellom regionale helseforetak hindre løsninger til beste for befolkningen. Begrunnelsen for å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF i 2007 var nettopp at foretaksgrensen hindret de beste løsningene. Foretaksgrensene mellom Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF og mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF er eksempler på områder der omstillinger i sykehustilbudet burde utvikles på tvers av regiongrensene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at de regionale helseforetakene må avskaffes og erstattes av et statlig sykehusdirektorat. Etter disse medlemmers mening vil en slik modell best legge til rette for et helhetlig helsetilbud i hele landet. Disse medlemmer viser til at det er et betydelig effektiviseringspotensial ved å samle alle de regionale helseforetakene i et felles sykehusdirektorat. Utviklingen i helseforetakene viser at byråkratiet vokser, og at det stadig blir flere byråkrater per lege. Disse medlemmer mener at denne utviklingen må stoppes, og at det er pasientbehandlingen som må prioriteres. Disse medlemmer mener videre at sykehusreformen må fullfinansieres og gjelden reduseres for å frigjøre ressurser til pasientbehandling.

Disse medlemmer mener at offentlige og private sykehus må likebehandles, og vil gi pasientene full valgfrihet ved å kunne velge fritt mellom både offentlige og private aktører finansiert av det offentlige gjennom folketrygden. Disse medlemmer viser til at det er en betydelig ledig kapasitet i private helseinstitusjoner, som disse medlemmer mener det offentlige må benytte for å redusere den stadig voksende helsekøen.

Disse medlemmer viser videre til behovet for effektivisering og benyttelse av den totale kapasitet både innenfor det offentlige og det private helsevesenet. Utviklingen knyttet til bruk av private helseforsikringer og kjøp av privat behandling har, slik disse medlemmer ser det, økt de sosiale helseforskjellene under den sittende regjeringen. Det er derfor på tide, slik disse medlemmer ser det, å likebehandle offentlige og private sykehus, slik at samtlige innbyggere kan benytte seg av den kapasitet som til enhver tid eksisterer, finansiert over de offentlige budsjetter. Det er i så måte viktig at man tilrettelegger for et finansieringssystem som følger pasienten til det behandlingssted vedkommende selv velger. Det vises i denne sammenheng til tidligere forslag fra

Fremskrittspartiet vedrørende disse problemstillingene, som blant annet innebærer en økning av den innsatsbaserte finansieringen til 60 prosent. Disse medlemmer mener en nedleggelse av de regionale helseforetakene er nødvendig, slik at man får samlet Norge til ett helserike, som ikke forskjellsbehandler pasienter ut fra geografisk tilhørighet og personlig økonomi.

Disse medlemmer mener det finnes flere eksempler som tyder på at effektivisering og reduksjon av antallet byråkrater i helsevesenet er mulig og ønskelig, og at større deler av helseforetakenes midler kan settes inn i pasientbehandlingen. Ved å fjerne de regionale helseforetakene, og dermed mange av de byråkratene som i dag har sin arbeidsplass der, vil store økonomiske ressurser kunne frigjøres.

Disse medlemmer viser til oppslag i avis- og magasinet «HELG» den 19. mars 2011 der «norske helsetoppers» besøk på Mount Stephen Club i Montreal er omtalt. Deltakelsen i World Health Executive Forum som avholdes i Mount Stephen Club, er ifølge «HELG» hemmelig. I fjor deltok, fremdeles ifølge «HELG», 6 norske helsebyråkrater som betalte en konferanseavgift på 30 000 kroner i tillegg til reise- og oppholdsutgifter. Disse medlemmer mener det er i strid med viktige nasjonale prinsipper at offentlig ansatte deltar i hemmelige møter på skattebetalernes regning. Disse medlemmer stiller seg tvilende til nytteverdien av slike «investeringer».

Disse medlemmer viser også til oppslag i VG den 20. mars 2011 der lønnsnivået til norske helsedirektører omtales, et lønnsnivå som varierer mellom 1,2 og 2 mill. kroner i året med ekstra ferier eller «egentid» og oppsigelsesvern. I oppslaget i VG kommenterer professor Jan Helge Solbakk lønnsnivået slik:

«Grådighetskulturen dyrkes dessverre på direktørnivå i helseforetakene. Ingen i offentlig finansiert virksomhet bør tjene mer enn de statsråder som sitter ved Kongens bord. Statsråden forvalter tross alt betydelig mer ansvar og større budsjetter enn småkonene i helse-Norge.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti anser dette som uholdbar praksis i foretak der pasientbehandlingen ofte kan synes svekket på grunn av dårlig økonomi og et for dårlig tilbud til mange pasientgrupper.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det totale, godkjente helsetilbudet i Norge utnyttes bedre for å unngå at pasienter ikke får behandling mens ledig, relevant kapasitet i helsevesenet står ubenyttet.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for å fryse pågående og planlagte omstillingsprosesser som vil redusere lokalsykehusenes oppgaver når det gjelder nødvendig helsehjelp, som for eksempel føde- og akutt hjelp, inntil en nasjonal helseplan er utarbeidet der utredninger med hensyn til utvikling av akutt- og breddekompetanse tillegges vekt, samt finansieringsordninger tilpasset lokalsykehusene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dagens styringsmodell for helsesektoren ikke er hensiktsmessig, og ønsker at det utarbeides et alternativ. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig at det sikres en politisk styring av sykehussektoren. Derfor ønsker disse medlemmer å legge ned de regionale helseforetakene og gi større frihet og mer ansvar til de lokale helseforetakene innenfor rammene av en nasjonal helsepolitikk. Disse medlemmer vil at Stortinget skal vedta en nasjonal helseplan som fastsetter den overordnede strukturen og trekker opp klare prioriteringer for helsevesenet.

Dette mener komiteens medlemmer fra Høyre vil legge til rette for at rollene som eier, utfører og bestiller kan skilles, og tydeliggjøre oppgaver og ansvar i helsesektoren.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at det må sikres en rettferdig fordeling av basisbevilgningene mellom helseforetakene. Dette mener disse medlemmer vil sikre et nasjonalt politisk ansvar for helsepolitikken og bygge på et fortsatt statlig eierskap til sykehusforetakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å legge ned de regionale helseforetakene.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener Helse- og omsorgsdepartementet bør overta noen av oppgavene som de regionale helseforetakene har utført. Hvordan departementet skal organisere ivaretagelsen av henholdsvis eierrollen og «sørge for»-ansvaret, bør utredes nærmere. Et sen-

tralt poeng må være minst mulig byråkrati. En avvikling av de regionale helseforetakene vil bidra til forenkling og reduksjon av byråkratiet i helsetjenesten, slik at mest mulig av ressursene kan gå direkte til pasientbehandling. En plassering av dette ansvaret i departementet vil også føre til sterkere overordnet politisk styring av sykehusene og vil gi større likeverdighet i sykehusstilbudet i hele landet. Helseforetakene fremstår som egnet til å bære et mer helhetlig ansvar for spesialisthelsetjenester til befolkningen. Styringsdialogen mellom helseforetakene og departementet må legge dette til grunn. Helseforetakene vil også gjennom dialog med kommunene i sine områder være godt rustet til å sørge for en utforming av tjenestetilbudet på en måte som har tillit i befolkningen.

Dette medlem mener lokalsykehusene er en viktig del av norsk helsetjeneste. De representerer en trygghetsbase som har sine fortrinn i nærhet, breddekompetanse og lokalkunnskap.

Dette medlem mener lokalsykehusene må utvikles i takt med ny medisinsk kunnskap, ut fra geografiske forhold, ny infrastruktur og teknologiske løsninger. Allerede i 2007 fikk daværende helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad en rapport på sitt bord, rapporten Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede. Denne ga klare råd om å forskyve ressurser fra spesialiserte sykehus mot lokalsykehusene. Rapporten foreslo også definisjoner av lokalsykehus med akuttfunksjoner og lokalsykehus med tilpassede akuttfunksjoner, som sykehusene i Mosjøen og Nordfjoreid. Det er begrenset systematisert kunnskap og erfaring med denne type sykehus, og det ble anbefalt i rapporten å utrede dette nærmere. Dette medlem har ikke registrert at regjeringen har foretatt en slik utredning.

Transport, faglig kvalitet, brukertilfredshet, rekruttering og utdanning spiller inn. For eksempel er det behov for en annen type kompetanse på et lokalsykehus sammenliknet med et større og mer spesialisert sykehus. Bredde- og akuttkompetanse bør prioriteres både i fagutdanningene og spesialistutdanningene. Videre må finansieringen av lokalsykehusene vurderes. Stykkpris på behandling ved et lokalsykehus har andre effekter enn på et stort akutt sykehus. Det må gjøres denne type utredninger og vurderinger før omstillinger ved lokalsykehusene foretas.

Dette medlem mener omstillingsprosessene i lokalsykehusene omgående må fryses inntil man har fått på plass en omforent definisjon av hva et lokalsykehus skal inneholde. Det må lages en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan. Lokalsykehusene må utvikles til et bedre tilbud.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å legge ned de regionale helseforetakene.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen utarbeide en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det totale, godkjente helsetilbudet i Norge utnyttes bedre for å unngå at pasienter ikke får behandling mens ledig, relevant kapasitet i helsevesenet står ubenyttet.

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen sørge for å fryse pågående og planlagte omstillingsprosesser som vil redu-

sere lokalsykehusenes oppgaver når det gjelder nødvendig helsehjelp, som for eksempel føde- og akutt-hjelp, inntil en nasjonal helseplan er utarbeidet der utredninger med hensyn til utvikling av akutt- og breddekompetanse tillegges vekt, samt finansieringsordninger tilpasset lokalsykehusene.

## **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:54 S (2010–2011) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Laila Dåvøy, Rigmor Andersen Eide, Dagfinn Høybråten og Kjell Ingolf Ropstad om å legge ned de regionale helseforetakene og omgående å fryse alle omstillingsprosesser i lokalsykehusene – bifalles ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 29. mars 2011

**Bent Høie**

leder

**Are Helseth**

ordfører

## Vedlegg

### **Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 4. februar 2011**

#### **Dokument 8:54 S (2010–2011) om å legge ned de regionale helseforetakene og omgående å fryse alle omstillingsprosesser i lokalsykehusene**

Det vises til brev datert 18. januar 2011 fra helse- og omsorgskomiteen vedr. dokument nr 8:54 S (2010–2011). I dokumentet foreslår representantene Geir Jørgen Bekkevold, Laila Dāvøy, Rigmor Andersen Eide, Dagfinn Høybråten og Kjell Ingolf Ropstad at Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å legge ned de regionale helseforetakene, omgående å fryse pågående omstillingsprosesser i lokalsykehusene inntil en nasjonal sykehusplan er utarbeidet, samt å utarbeide en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan. Helse- og omsorgskomiteen har bedt om statsrådets uttalelse til representantforslaget.

#### ***Bakgrunnen for forslaget***

Forslagsstillerne mener det er behov for en tydelig nasjonal politisk styring av spesialisthelsetjenesten, og at dette har vist seg å være vanskelig innenfor eksisterende styringsmodell. Det vises også til at dagens struktur synes i utilstrekkelig grad å ivareta behovet for best mulig utnyttelse av de totale helseressursene, og at denne problemforståelsen peker i retning av både desentralisering og sterkere nasjonal samordning. Det vises også til at de regionale helseforetakene mangler legitimitet, bl.a. som følge av stadig større helseforetak.

Forslagsstillerne mener at Helse- og omsorgsdepartementet bør overta noen av oppgavene som de regionale helseforetakene har utført. Det hevdes at en avvikling av de regionale helseforetakene vil bidra til forenkling og reduksjon av byråkratiet i helsetjenesten, slik at mest mulig av ressursene kan gå direkte til pasientbehandling. Forslagsstillerne legger til grunn at en plassering av dette ansvaret i departementet også vil føre til sterkere overordnet politisk styring av sykehusene, og gi større likeverdighet i hele landet.

Forslagsstillerne mener at private tilbydere bør sikres en sentral rolle i sektoren også i fremtiden, med langsiktige forutsigbare rammebetingelser som gir rom for kompetanseoppbygging og investeringer i bygninger og trygge arbeidsforhold for de ansatte. Ansvaret for disse tjenestetilbyderne bør innenfor den modellen som forslagsstillerne foreslår, ligge hos departementet, slik at interessekonflikter unngås.

Forslagsstillerne viser til at lokalsykehusene er en viktig del av norsk helsetjeneste, og at regjeringspartiene selv gir uttrykk for en forståelse av lokalsykehusenes betydning i Soria Moria-erklæringen, men at dette ikke blir fulgt opp i praksis. Forslagsstillerne mener at omstillingsprosessene i lokalsykehusene omgående må fryses inntil man har fått på plass en omforent definisjon av hva et lokalsykehus skal inneholde, og at det må lages en nasjonal sykehusplan som en del av Nasjonal helse- og omsorgsplan.

#### ***Statsrådets vurdering av forslaget***

Debatten om styringen av spesialisthelsetjenesten pågår nå for fullt, og jeg har registrert at mange tar til orde for at dagens styringsmodell har utspilt sin rolle. Mye av kritikken går på at det er for lite politisk styring av spesialisthelsetjenesten, og at for mye av styringen er lagt til de regionale helseforetakene.

I løpet av de ni årene som har gått siden helseforetaksmodellen ble innført, er det gjennomført omfattende effektivisering og omstilling av spesialisthelsetjenesten. I tråd med intensjonene i helseforetaksreformen er det gjennomført stor grad av oppgave- og funksjonsfordeling mellom sykehusene, pasientbehandlingen har økt og de siste årene er det oppnådd god kontroll over økonomien, med driftsresultat i balanse i alle fire helseregioner for 2010. Investeringsnivået er mer enn fordoblet siden fylkeskommunen eide sykehusene. Det er gjennomført flere store reformer i perioden; bl.a. omstrukturering av det psykiske helsevernet, rusreform og overføring av ansvar for pasientreiser, der foretaksmodellen har vist styrke i forhold til å samarbeide nasjonalt. Det er blitt større likhet i behandlingstilbudet innad i regionene, og mellom regionene. Etter at det i de første årene har vært sterkt fokus på økonomi og økonomistyring, er oppmerksomheten nå mer på kvalitet og gode pasientforløp. Modellen har vært og er effektiv på mange områder og har stor grad av styringskraft i forhold til å gjennomføre politiske beslutninger og styringssignaler. Intensjonene om tydeliggjøring av roller og ansvarliggjøring av ledelse på alle nivåer er i stor grad gjennomført.

Helsetjenesten er kompleks og tar opp i seg profesjons-, ledelses- og organisasjonskulturer som har utviklet seg gjennom mange tiår. Det tar tid å gjennomføre endringer som berører og til dels går på tvers av etablerte kulturer. Det har skjedd omfattende modernisering og omstilling av spesialisthelsetjenesten det siste ti-året, og vi er nå bedre rustet til å følge

med på den rivende utviklingen i medisinsk teknologi og forskning. I lys av det utfordringsbildet spesialisthelsetjenesten nå står overfor, ikke minst med implementering av samhandlingsreformen, er det derfor viktig å bygge videre på det fundamentet for endring som er skapt gjennom ni år med helseforetaksmodellen.

Regjeringen ønsker et sterkt offentlig helsevesen med gode fellesskapsordninger for å sikre trygghet for alle. I høringen til Nasjonal helse- og omsorgsplan er det lagt til grunn at de grunnleggende prinsippene ved helseforetaksmodellen skal videreføres i tråd med regjeringens plattform, men at det vil bli satt i gang et utredningsarbeid med sikte på mulige forbedringer i modellen og tilpasninger/endringer i lovverket, herunder at det skal gjøres en vurdering av styringspraksis og regional og lokal forankring. Det er signalisert at utredningsarbeidet skal gjøres i denne stortingsperioden.

Spesialisthelsetjenesten er, bl.a. som følge av den medisinske utviklingen, stadig i omstilling, og de omstillinger som nå planlegges og gjennomføres skjer i henhold til tidligere politiske føringer og vedtak. Det legges fram Nasjonal helse- og omsorgsplan hvert fjerde år, og det er unaturlig å fryse prosesser i forkant av at det legges fram en ny plan. Nasjonal helse- og omsorgsplan skal være en plan for utvikling

av fremtidens helsetjenester, der spesialisthelsetjenesten selvfølgelig også inngår. Den nasjonale helse- og omsorgsplanen trekker opp den overordnede politikken for sykehussektoren og det er slått fast i høringen at beslutninger om struktur skal være i tråd med den til enhver tid gjeldende helse- og omsorgsplan.

Jeg har avholdt foretaksmøter med de regionale helseforetakene nå i januar, der jeg har stilt resultatmessige og organisatoriske krav for 2011, som de regionale helseforetakene må legge til grunn for sine planprosesser. Jeg har i disse møtene bl.a. stilt krav om å styrke arbeidet med å bedre kvaliteten på behandlingen og redusere ventetidene. Jeg har også understreket at helseforetakenes anskaffelser av helsetjenester må ta hensyn også til ideelle institusjoners behov for forutsigbarhet og langsiktighet, og at anskaffelser skal sikre en tilfredsstillende geografisk tilgjengelighet til tjenester for befolkningen. Hensynet til de private aktørene må likevel ikke gå på bekostning av de regionale helseforetakenes ansvar for å sikre likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen. Flere av lokalsykehusene er sårbare i forhold til å opprettholde et forsvarlig pasientgrunnlag og hensynet til å ivareta private aktører må også veies opp mot å opprettholde de mindre sykehusene i distriktene.