



Innst. 195 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:19 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om å utvikle folkets helsetjeneste og en ny nettverksmodell for kvalitet i sykehusene

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen innføre en nettverksmodell for kvalitet i sykehusene hvor fullverdige lokalsykehus med akuttberedskap innen kirurgi, indremedisin, anestesi, røntgen og laboratorium samhandler med mer spesialiserte sykehus.
2. Stortinget ber regjeringen fremme sak om å erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov der eierrepresentantene i styrene velges av og blant fylkestingenes medlemmer.»

Formålet med helsepolitikken er å fremme helse, forebygge sykdom og sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Norske sykehus skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt legge til rette for forskning og utdanning. Norske sykehus utfører i dag mye godt arbeid, men forslagsstiller mener de i for stor grad er preget av ressurskamp og sentralisering.

Forslagsstiller mener det må være et mål for helsepolitikken å skape folkets helsetjeneste. Folkets helsetjeneste skal være et gode ikke bare for pasienten, men for hele samfunnet og for mennesker i alle livssituasjoner, som gir grunnlag for bosetting og

næringsliv. Et desentralisert helsevesen er nødvendig for å skape likeverdige helsetjenester. Likeverdige helsetjenester trengs for å skape trygghet for dem som vil etablere seg i vårt langstrakte land. Forslagsstiller vil ha et solidarisk helsevesen, demokratisk styrt og folkelig forankret. Da trengs det en godt utbygd kommunehelsetjeneste som kan sikre god folkehelse gjennom forebygging og kvalitativt gode helse- og omsorgstilbud nær der folk bor. Da trengs det også en desentralisert sykehussektor som baseres på tydelige faglige krav og samarbeid mellom sykehus. Sykehusene må tas tilbake til offentlig forvaltning. Forslagsstiller vil sikre kvalitet og pasientsikkerhet, lokal beredskap for liv og helse og gi folk trygghet for det nære sykehusstilbudet.

Forslagsstiller viser til at i folkets helsetjeneste må det være gode offentlige sykehus som kan sikre folk likeverdige sykehusstilbud og beredskap der de bor, og mener at ideelle sykehusstilbydere skal være en integrert del av dette offentlige sykehusstilbudet. Private tilbydere av spesialisthelsetjenester er et viktig supplement, spesielt for behandling av enkelte avklarte tilstander. Men bruk av private må reguleres gjennom langsiktige avtaler med det offentlige for å sikre politisk styring.

Forslagsstiller mener at sykehus er samfunnets fellesansvar, som må finansieres på samme måte som eldreomsorg og skole, altså gjennom rammebudsjetter til det enkelte sykehus. Sykehusets ledelse er ansvarlig for at kvalitetskrav og pålagte oppgaver løses innenfor budsjettet. Utvikling av folkets helsetjeneste må sikre at sykehus ledes på en måte som har tillit blant ansatte og i befolkningen.

Forslagsstiller foreslår en ny utviklingsmodell for fremtidens sykehus: en nettverksmodell for utvikling av kvalitet der lokalsykehusenes rolle styrkes. Forslagsstiller mener det er fullt mulig å utvikle lokalsykehusenes rolle i den samlede helsetjenesten

dersom det er politisk vilje til det og sykehusledelsen følger dette opp. Det tar tiår å bygge opp desentraliserte kompetansemiljø, men bare noen måneder å legge dem ned. En nettverksmodell for utvikling av kvalitet bygger på samarbeid mellom sykehus, ikke konkurranse, som i dag preger sykehussektoren. Nettverksmodellen tar utgangspunkt i Norges desentraliserte sykehusvesen med både små og store sykehus. Lokalsykehusene skal fylles med innhold, sikres rekruttering og gjennom tydelig funksjonsfordeling utvikle potensialet som lokalsykehusene har til å utføre vanlige kirurgiske og indremedisinske utredninger, behandlinger og inngrep og gi trygghet for lokal beredskap. Med tydelig oppgavefordeling mellom sykehus mener forslagsstiller at alle pasientbehandlinger og sykehus vil komme styrket ut, samtidig som den lokale beredskapen både for indremedisinske og kirurgiske lidelser blir forbedret.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Framskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at vi har en god offentlig helsetjeneste i Norge. Vi har høy levealder, god folkehelse og høy overlevelse etter alvorlig hjertesykdom og kreft sammenlignet med andre europeiske land.

Komiteen viser til komitébehandlingen av Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), og til de ulike partiers respektive merknader i innstillingen til den saken.

Komiteen viser til at vi har en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Dette sikrer befolkningen tilgang og nærhet i samhandlingen med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Komiteen mener at vi trenger en høy grad av sykehus med akuttfunksjoner i et langstrakt og spredt befolket land, og at de mange mindre sykehusene i Norge representerer trygghet og god tilgjengelighet for befolkningen.

Komiteen viser til at det fortsatt skal være en desentralisert og differensiert sykehusstruktur i Norge. Komiteen mener det er viktig at det sikres en fremtid med både store og små sykehus, og at beredskapen skal gi trygghet for at helsetjenesten er der for alle når en trenger det.

Komiteen viser til at det norske samfunn vil gjennomgå store endringer frem mot 2030. Folketallet vil øke i de store byene, og vi vil bli flere eldre. Økningen i antall eldre vil medføre et økt behov for sykehustjenester frem mot 2030. Komiteen viser videre til at de demografiske endringene vil stille helsetjenesten overfor utfordringer i årene fremover. Statistisk sentralbyrås framskriving av behovet for årsverk i spesialisthelsetjenesten viser en økning på 27 pst. frem mot 2013 og 40 pst. frem mot 2040. Samtidig vil forekomsten av livsstilssykdommer, kroniske sykdommer, kreft, muskel- og skjelettlidelser, psykiske helseutfordringer og rusavhengighet øke betraktelig.

Komiteen viser videre til at medisinen gjør store fremskritt og gir nye muligheter. Pasientene forventer bedre kvalitet, høyere standard og raskere tilgang til den beste behandlingen og de beste medisinene. Samtidig gjør skånsomme behandlingsmetoder det mulig å behandle flere og utnytte ressursene bedre. Komiteen mener innføringen av ny medisinsk teknologi og nye behandlingsmåter må planlegges og styres, så kvaliteten og tilgangen til gode helsetjenester ikke blir avhengig av hvem du er eller hvor du bor.

Komiteen mener at et viktig grep for å møte fremtidens utfordringer er å legge til rette for bedre oppgavedeling og samarbeid i sykehus. Komiteen mener hvert enkelt sykehus må være del av et samarbeidende team hvor sykehusene vil kunne ha ulike oppgaver og utfylle hverandre.

Komiteen viser til at regjeringen har lagt frem Nasjonal helse- og sykehusplan, som er en samlet plan for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Norge. Komiteen viser til flere av temaene som tas opp i representantforslaget vil bli berørt i komiteens behandling av planen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen har lagt fram Nasjonal helse og sykehusplan. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i 2006 la fram den første nasjonale helseplanen for Stortinget. Dette understreker at disse medlemmer mener det er riktig at Stortinget formulerer og vedtar en politikk som setter kursen for vår felles helsetjeneste, herunder fellesskapets sykehus. I Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal helse og omsorgsplan la regjeringen Stoltenberg II den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet for perioden 2011–2015. Der ble det understreket at spesialisthelsetjenesten måtte videreutvikles for å møte fremtidens utfordringer, og at nye metoder kunne føre til både desentralisering og sentralisering av tjenester. Disse medlemmer viser til komiteens behandling av Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan og Arbeiderpar-

tiets merknader og forslag for å utvikle spesialisthelsetjenesten for fremtidens utfordringer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen i Nasjonal helse- og sykehusplan foreslår viktige grep for å sikre at alle pasienter får trygge sykehus og bedre helsetjenester, uansett hvor de bor. Planen slår fast at vi skal ha et desentralisert helsetilbud med en ryggrad av akutt sykehus som sikrer beredskap og øyeblikkelig hjelp.

Flertallet mener alle pasienter skal ha rask behandling i nærområdet for de vanligste sykdommene, og behandling på et større sykehus med spesialkompetanse ved alvorlig og komplisert sykdom og skader. Flertallet mener det må være en klar oppgavefordeling mellom store og små sykehus. Det må legges til rette for et forpliktende samarbeid mellom sykehus og helseforetak. I en situasjon hvor personell og kompetanse er begrenset, kan oppgavedeling bidra til at den samlede kapasiteten blir bedre utnyttet. Flertallet støtter derfor forslaget om at hver enkelt sykehusenhet må være en del av et samarbeidende team. I slike team vil sykehusene ha ulike oppgaver og utfylle hverandre, slik at de sammen kan gi et helhetlig tilbud med god kvalitet.

Flertallet er svært kritisk til en modell der flertallet i helseforetaksstyrene er valgt av og blant fylkestingsmedlemmer. Styrene i helseforetakene bør ha en balansert kompetanse som ivaretar styrenes primære oppgaver. En modell slik forslagsstillerne foreslår vil kunne føre til svært uklare ansvarsforhold og innebære pulverisering av det politiske ansvaret for en svært stor og viktig samfunnssektor. Styrerepresentantene vil kunne komme i et krysspenn mellom å gjennomføre den politikken de som medlemmer av fylkestinget har vært med på å vedta, og å gjennomføre den politikken som Stortinget og regjeringen ønsker å gjennomføre. Flertallet mener det blir illusorisk å tenke at styremedlemmene som er valgt fra fylkestinget, kan ivareta pasientens interesser bedre enn medlemmer som ikke er valgt fra fylkestinget. Flertallet vil understreke at det er kompetansen til styrene og det enkelte medlem som er avgjørende for foretakets styring og kvaliteten på helsetilbudet. Flertallet mener videre at styringsmodellen som foreslås vil skape en illusjon av lokal demokratisk forankring av sykehusdriften. Flertallet mener det vil skapes et inntrykk av at fylkestinget og fylkespolitikkerne har et direkte ansvar for sykehusdriften, mens de i realiteten må forholde seg til de budsjetter og styringsdokumenter som kommer fra storting og regjering. Flertallet mener modellen skaper svært uklare ansvarsforhold, og åpner for den type politisk spill som dagens styringsmodell for spesialisthelsetjenesten hadde til hensikt å rydde opp i.

Flertallet viser videre til at et hovedmål for regjeringen er en bedre, nasjonalt forankret og mer samordnet styring av spesialisthelsetjenesten. I regjeringsplattformen står det at regjeringen vil «legge ned de regionale helseforetakene når det er utformet en nasjonal helse- og sykehusplan».

Flertallet viser til at regjeringen har vært tydelig på at ny styringsmodell først er aktuell etter at planen er vedtatt og virker. Flertallet mener dagens modell er tungvint og ikke til det beste for pasienten. Videre er de regionale helseforetakene et unødvendig mellomnivå mellom stat og sykehus, som gir mer byråkrati. Flertallet mener modellen hindrer nasjonal styring som ser landet under ett, og det blir for mye fragmentering – spesielt innen IKT. Det er i tillegg store variasjoner i kvalitet og effektivitet mellom regioner og sykehus. Flertallet viser til at det 2. oktober 2015 ble oppnevnt et utvalg som skal utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene. Utvalget skal også vurdere inndelingen i helseregioner og hvor mange helseforetak det skal være. Flertallet vil påpeke at å nedsette et utvalg ikke gjøres i stedet for å legge ned de regionale helseforetakene, men er et steg i prosessen med å få en ny styringsmodell. NOU skal leveres innen 1. desember 2016, og flertallet viser til at regjeringen skal komme tilbake til Stortinget våren 2017 med hvordan saken skal følges opp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil styrke vår felles helsetjeneste gjennom tydelig politisk styring og prioritering. Disse medlemmer viser til at regjeringen Stoltenberg II utarbeidet en plattform med tydelige, overordnede mål for sykehuspolitikken. Dette er, slik disse medlemmer ser det, et godt utgangspunkt for en videre utvikling av en god offentlig helsetjeneste og en desentralisert, bærekraftig sykehusstruktur. Disse medlemmer vil påpeke at ulike partier – inkludert dagens regjeringspartier – gjennom mange år har foreslått nye og store omorganiseringer av styringssystemet for sykehusene. 2,5 år inn i denne stortingsperioden konstaterer disse medlemmer at ingen reelle alternativer er lagt frem eller sannsynliggjort. Dette betyr at alle partier må ta utgangspunkt i gjeldende styringsmodell. I henhold til dagens helseforetakslov er helseministeren gjennom foretaksmøtet øverste ansvarlig for styringen av sykehusene i Norge.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at representantforslaget er Senterpartiets helhetlige forslag til prinsipper og premisser for utvikling av spesialisthelsetjenesten, inkludert ny organisering, ledelse og finansiering. Forslaget er fremmet etter at partiet har arrangert flere fagpolitiske semina-

rer og hatt bred kontakt ut mot fagmiljøene, pasientgrupper og profesjoner. Forslaget kan sees som et alternativ til regjeringens sykehuspolitikk, slik den framstår i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Dette medlem viser til at forslaget fremhever helsetjenestens samfunnsansvar og offentlig styring av et samlet sykehusstilbud, som et alternativ til privatisering og sentralisering. Dette medlem ser det som vesentlig for å utvikle folkets helsetjeneste at de offentlige sykehusene styrkes. Dette medlem viser til at det i representantforslaget er grundig beskrevet sammenheng mellom kvalitet, trygghet og nærhet, og lokalsykehusenes viktige rolle for å oppnå dette. Det er i forslaget lagt vekt på at det skal settes samme kvalitetskrav til store og små sykehus, men at de kan innfris på ulik måte. Det vises til at spesialistutdanningen må sikre kompetansen som trengs på lokalsykehus og på større sykehus med lokalsykehusfunksjoner, der tross alt de fleste pasientene blir behandlet, og at lokalsykehusene som utdanningsinstitusjoner for helsepersonell må ivaretas og utvikles. Å rekruttere dyktige fagfolk er helt nødvendig for å sikre sterke fagmiljø, og dette medlem viser til representantforslagets forslag om dette. Dette medlem viser til at det i forslaget foreslås å sette et forsvarlighetstak for gjennomsnittsbelegg i norske sykehus på 85 pst. Representantforslaget tar også opp behovet for å styrke føde- og barseltilbudet ved norske sykehus, og dette medlem viser i den forbindelse også til Dokument 8:2 S (2015–2016) fra Senterpartiet, om å sikre kvaliteten i fødselsomsorgen og rammefinansiere fødeavdelinger og kvinneklinikker. I forslaget tas også opp behovet for å videreutvikle det prehospitale tilbudet. Dette medlem viser til at det i forslaget legges til grunn at kombinasjonen av spesialitetene indremedisin, kirurgi og anestesi er en forutsetning for god faglig kvalitet på diagnostikk og behandling av akutt pasienter i sykehus, også på lokalsykehus.

Dette medlem viser til at det i representantforslaget foreslås en ny utviklingsmodell for fremtidens sykehus. Nettverksmodellen tar utgangspunkt i Norges desentraliserte sykehusvesen med både store og små sykehus, og modellen bygger på samarbeid mellom sykehus, ikke konkurranse. Modellen baseres på en klar og tydelig arbeidsdeling og funksjonsfordeling mellom sykehus, der en har sentralisering av spesialiserte tilbud og desentralisering av andre tjenester. Modellen bygger på tiltak som felles fagmiljøer, rotasjonsordninger og hospiteringsordninger, felles utdanningsprogrammer og felles bakvaksordninger, for å styrke kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. En nettverksmodell for utvikling av kvalitet i sykehusene forutsetter lokalsykehus med breddekompetanse, slik Legeforeningen også foreslår. Lokalsykehus og sykehus med lokalsykehus-

funksjoner skal i nettverksmodellen få et tydeligere ansvar for det lovfestede samarbeidet med kommunehelsetjenesten. Nettverksmodellen legger til grunn at lokalsykehus fungerer som «eiker» i et hjul hvor regionssykehuset/universitetssykehuset er «navet». Nettverksmodellen forutsetter innføring av stedlig ledelse ved alle sykehus, som også får ansvar for rekrutteringsarbeidet og samarbeidet med andre sykehus.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en nettverksmodell for kvalitet i sykehusene hvor fullverdige lokalsykehus med akuttberedskap innen kirurgi, indremedisin, anestesi, røntgen og laboratorium samhandler med mer spesialiserte sykehus.»

Dette medlem viser til at det i representantforslaget foreslås ny finansiering og ledelse av norske sykehus, og at sykehusene tas tilbake til offentlig forvaltning og folkevalgt styring. Dette medlem viser i den forbindelse også til Dokument 8:96 S (2014–2015) fra Senterpartiet om å avvike foretaksmodellen og innføre folkevalgt styring av sykehusene. Dette medlem mener at helse og sykehus er et vesentlig politisk område der behov for åpenhet, debatt og folkevalgt innflytelse er stort. Erfaringen med dagens foretaksmodell er etter dette medlems syn at beslutninger om vesentlige endringer i sykehusstilbudet mangler demokratisk legitimitet. Dette medlem mener dagens sykehusorganisering ikke er tilpasset behovene skapt gjennom samhandlingsreformen. Derfor må foretaksloven avvikes, og det vises til at det i representantforslaget er skissert en modell for folkevalgt styring og offentlig forvaltning av sykehus, med folkevalgt styring nasjonalt, regionalt og lokalt. Dette medlem viser til at sykehusene foreslås videreført med statlig eierskap, men at ansvar for drift og utvikling desentraliseres til 20 sykehusstyrer tilsvarende dagens 20 helseforetak. Sykehusstyrene skal bestå av et flertall av medlemmer valgt av og blant fylkestingets medlemmer. Hvert sykehus skal ha en stedlig leder som har faglig ansvar, budsjettansvar og personalansvar. I tillegg foreslås det at hvert sykehus har eget virksomhetsstyre, der også representanter fra kommunene og kommunehelsetjenesten er representert. Dette medlem viser til at det i representantforslaget legges til grunn at sykehus må finansieres som skole og eldreomsorg, gjennom rammefinansiering over statsbudsjettet.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak om å erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov der eierrepresentanter i styrene velges av og blant fylkestingets medlemmer.»

Dette medlem viser ellers til Senterpartiets merknader og forslag i komiteens innstilling til Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019).

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen innføre en nettverksmodell for kvalitet i sykehusene hvor fullverdige lokalsykehus med akuttberedskap innen kirurgi, indremedisin, anestesi, røntgen og laboratorium samhandler med mer spesialiserte sykehus.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen fremme sak om å erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov der eierrepresentanter i styrene velges av og blant fylkestingets medlemmer.

Komiteens tilråding

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

v e d t a k :

Dokument 8:19 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om å utvikle folkets helsetjeneste og en ny nettverksmodell for kvalitet i sykehusene – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 8. mars 2016

Kari Kjønås Kjos

leder

Kristin Ørmen Johnsen

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 4. januar 2016

Dokument 8:19 S (2015-2016) - Representantforslag om å utvikle folkets helsetjeneste og en nettverksmodell for kvalitet i sykehus - Stortingsrepresentant Kjersti Toppe

Det vises til brev datert 9. desember d.å. fra helse- og omsorgskomiteen der man ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. Forslagene er som følger:

1. Stortinget ber regjeringen innføre en nettverksmodell for kvalitet i sykehusene hvor fullverdige lokalsykehus med akuttberedskap innen kirurgi, indremedisin, anestesi, røntgen og laboratorium samhandler med mer spesialiserte sykehus.
2. Stortinget ber regjeringen fremme sak om å erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov der eierrepresentantene i styrene velges av og blant fylkestingenes medlemmer.

Det norske samfunnet vil gjennomgå store endringer i årene som kommer. Folketallet vil øke, spesielt i de store byene, og vi vil bli flere eldre. I spredt befolkede områder vil andelen eldre øke mer enn i sentrale strøk. Økningen i antall eldre vil ha stor betydning for helsetjenestene, siden personer over 70 år bruker dobbelt så mye helsetjenester som 40-åringene. De demografiske endringene stiller helsetjenesten overfor store utfordringer. Statistisk sentralbyrås fremskriving av behovet for årsverk i spesialisthelsetjenesten viser en økning på 27 prosent fram mot 2030 og på 40 prosent fram mot 2040. En slik økning i antall årsverk er verken mulig eller ønskelig. Vi må derfor handle nå for å legge til rette for en bærekraftig spesialisthelsetjeneste i fremtiden.

I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) foreslår regjeringen flere viktige grep for å sikre at alle pasienter får trygge og gode helsetjenester i årene som kommer uavhengig av hvor i landet de bor. Planen slår fast at vi fortsatt skal ha en desentralisert sykehusstruktur i Norge, i motsetning til i flere andre land som søker å løse utfordringene ved en betydelig sentralisering av sykehusene. Dagens små akuttpsykehus er etter regjeringens vurdering ikke problemet, men en del av løsningen. På områder der pasientgrunnlaget er stort nok, kan de små sykehusene levere tjenester av like god, og i noen tilfelle bedre kvalitet enn store sykehus.

Et viktig grep for å møte fremtidens utfordringer er å legge til rette for bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus. I en situasjon hvor personell

og kompetanse er begrenset, kan oppgavedeling bidra til at den samlede kapasiteten blir bedre utnyttet. Hensiktsmessig oppgavedeling forutsetter godt samarbeid mellom sykehus. Jeg støtter derfor forslaget om at hver enkelt sykehusenhet må være del av et samarbeidende team. I slike team vil sykehusene ha ulike oppgaver og utfylle hverandre, slik at de sammen kan gi et helhetlig tilbud med god kvalitet. Pasientene vil kunne få den samme trygge og gode behandlingen, uansett hvilket sykehus de blir behandlet på. Pasienter som blir akutt syke, skal føle seg trygge på å få rask, god og kompetent hjelp, selv om dette ikke alltid skjer ved nærmeste sykehus.

Den faglige utviklingen utfordrer dagens akutttilbud ved sykehusene. Utviklingen innen kirurgifaget med økt spesialisering gjør det nødvendig med flere vaktlag for å kunne gi et helhetlig akuttkirurgisk tilbud. Dette er krevende for mindre sykehus med liten akuttkirurgisk aktivitet. I små sykehus er det i gjennomsnitt én pasient i døgnet som legges inn akutt og trenger kirurgisk inngrep.

Flere norske sykehus, blant annet Nordfjord og Lærdal sykehus i Sogn og Fjordane, har i dag indremedisinsk akuttberedskap støttet av anestesi, men ikke kirurgisk akuttberedskap. Denne ordningen fungerer godt og gir et akutttilbud til store deler av befolkningen, blant annet for tilstander som akutt pustebesvær, infeksjoner og hjerneslag. Dette er tilstander som er svært vanlige, ikke minst i en befolkning med stor andel eldre. Forutsetningen for at en slik modell skal fungere, er et tett samarbeid mellom sykehusene i helseforetaket om vurdering av akutt-pasienter, bemanning og oppgavedeling.

I Nasjonal helse- og sykehusplan foreslår regjeringen to kategorier akuttpsykehus med følgende betegnelser:

- Betegnelsen *stort akuttpsykehus* brukes om sykehus med opptaksområde på mer enn 60-80 000 innbyggere, og som har et bredt akutttilbud med akutt kirurgi og flere medisinske spesialiteter.
- Betegnelsen *akuttpsykehus* brukes om sykehus som minst har akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt og planlagt kirurgi. Sykehuset **kan** ha akuttkirurgi dersom geografi og bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, tilgjengelighet til bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.

De endelige beslutningene om akuttfunksjonene i de enkelte sykehusene skal tas etter at det er gjennomført lokale utredninger der kommunene også skal høres. Geografi, klima og transportmuligheter vil være blant de forholdene som skal vurderes i en slik utredning.

Når det gjelder forslaget om å erstatte helseforetaksloven med en helseforvaltningslov, vil jeg vise til min uttalelse om og Stortingets behandling av Dokument 8:96 S (2014–2015) - *Om å avvikle foretaksmodellen og innføre folkevalgt styring av sykehusene.*

Jeg viser også til at det ble oppnevnt et utvalg 2. oktober 2015 som skal utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene. De skal vurdere styringen av hele spesialisthelsetjenesten, fra Helse- og omsorgsdepartementet og ut til tjenestene. Utvalget skal også vurdere inndelingen i helseregioner og hvor mange helseforetak det bør være. NOU leveres innen 1. desember 2016. Regjeringen kommer tilbake til Stortinget våren 2017 om hvordan saken skal følges opp videre.

