



STORTINGET

Innst. 414 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:253 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om desentralisering av sjukehusstilbodet og sikring av lokalsjukehus med breiddekompetanse i heile landet

Til Stortinget

1. Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringa utarbeide ein lokalsjukehusplan som sikrar ei utvikling av lokalsjukehusa med breiddekompetanse, beredskapsansvar og eit breitt tilbud 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 distriktpsychiatrisk senter (DPS) på Tynset med døgnplassar, jf. Stortingets vedtak nr. 414 2025–2026 om at regjeringa skal legge fram ein plan for utvikling av distriktpsychiatriske senter i heile Noreg og hindre nedbygging av slike tilbod.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

2. Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 20. april 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok to skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

3. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergeheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, 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, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida

Lindtveit Røse, viser til representantforslaget om desentralisering av sykehustilbud og sikring av lokalsykehus med breddekompetanse i hele landet. Komiteen har gjennomført skriftlig høring, og har mottatt to innspill fra Landsorganisasjonen i Norge (LO) og Arbeidsgiverforeningen Spekter.

3.1 Oppgavefordeling mellom sykehus

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne mener det er bred enighet om målet om gode, tilgjengelige og trygge helsetjenester i hele landet. Lokalsykehus og desentraliserte tilbud er av stor betydning for befolkningen, og er viktige i samspillet mellom de større sykehusene og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I en fremtid med flere eldre, færre i arbeidsfør alder, en utfordrende sikkerhetspolitisk situasjon samt villere klima, er lokalsykehusenes rolle viktige. Samtidig er det avgjørende å se vår offentlige helsetjeneste under ett, og planlegge ut fra en helhet – ikke stykkevis og delt.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det er pekt retning for hvordan sykehusene våre skal utvikle seg de nærmeste årene. Samtidig har regjeringen nedsett Helsereformutvalget, som har som oppgave å komme med innspill til hvordan vår felles helse- og omsorgstjeneste, på alle nivåer, kan settes i stand til å møte fremtidens utfordringer. Samtidig er det varslet en stortingsmelding om behov, og tiltak, for å sikre nok helsepersonell i tiden fram mot 2040. Dette er også forespurt fra partene i arbeidslivet, og vil være et viktig verktøy i tiden fremover.

Disse medlemmer viser til høringsvaret fra LO, hvor de viser til Helsereformutvalget og skriver:

«LO mener det er viktig at Stortinget avventer konkrete vedtak til dette arbeidet foreligger. En helsereform må vurderes samlet, på tvers av nivåer og med hensyn til kvalitet, beredskap, arbeidsvilkår og ressursbruk i tjenestene. Det bør ikke fattes vedtak nå som risikerer å foregripe nødvendige helhetlige vurderinger».

Disse medlemmer er enige i høringsvaret, og vil påpeke viktigheten av å tenke helhetlig rundt våre helse- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer vil påpeke at det å se ting i helhet, ikke er det samme som å nedgradere viktigheten av lokalsykehus og desentraliserte helsetjenester – snarere tvert imot.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Miljøpartiet De Grønne mener at dersom man skal sikre befolkningen et godt og likeverdig tilbud i hele landet, er lokalsykehusenes rolle avgjø-

rende. Det er likevel nødvendig å se ting sammen, samtidig som det må anerkjennes at løsningene ikke vil være like over hele landet. Således er det avgjørende å gjøre gode vurderinger på hvordan mindre lokalsykehus, kommunale helse- og omsorgstjenester, prehospitaltjenester og de større sykehusene skal virke sammen i fremtiden.

Disse medlemmer mener at arbeidet med en helsereform bør brukes til å tydeliggjøre hvilken rolle og hvilke funksjoner mindre sykehus skal ha i fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Dette gjelder både oppgavefordeling mellom ulike sykehus, samspillet med kommunale helse- og omsorgstjenester og prehospitaltjenester, og hvordan ressursfordelingen kan understøtte trygghet, beredskap og tilgjengelige tjenester i hele landet. Disse medlemmer mener det er viktig at mindre sykehus og ambulansetjenesten har ressurser til å løse oppgavene sine, og at dette også bør inngå i vurderingene av hvordan ressursene fordeles mellom helseforetakene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med helsereform tydeliggjøre hvilken rolle og hvilke funksjoner mindre sykehus skal ha i fremtiden, herunder om det er behov for endringer i fordelingsnøkkelen for helseforetakene som sikrer at de mindre sykehusene og ambulansetjenesten har ressurser til å løse oppgavene sine.»

Medlemene i komiteen frå Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Raudt meiner det skapar utrygghet når ein ikkje held fast på kva eit lokalsjukehus som hovudregel skal ha av både akutte og elektive tenester og at ein no mange stader opplever ein bit-for-bit-nedlegging av desentraliserte sjukehus tenester. Desse medlemene er bekymra over alle sentraliseringsforslaga som helseforetaka no planlegg eller gjennomfører medan regjeringa varslar ein ny helsereform, og utan at regjeringa grip inn og styrer politisk for å sikre fortsatt lokalsjukehus med breiddekompetanse og desentraliserte tenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Miljøpartiet De Grønne mener at det bør vurderes om dagens kategorier og modeller for sykehus gir tilstrekkelig rom for gode lokale løsninger. Flere steder kan det være aktuelt med modeller som ligger mellom dagens lokalsykehus og rene kommunale tilbud, med begrenset akuttberedskap, tett samhandling med kommunehelsetjenesten, indremedisinsk kompetanse og et bredt poliklinisk tilbud. En slik utredning bør også vurdere hvilke kompensierende tiltak som bør være tilgjengelige der det ikke er full kirurgisk beredskap, for eksempel økt tilgjengelighet på blodprodukter.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med helsereform utrede om det kan være aktuelt å opprette en ny kategori sykehus, der man har begrenset akuttberedskap, for eksempel i samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og indremedisinere, og med velutviklet poliklinisk tilbud innen mange spesialiteter, for eksempel der det i dag er kommunalt akutt døgntilbud, sykestue eller små sykehus. Det skal også utredes hvilke kompenserende tiltak som bør være tilgjengelige der man ikke har full kirurgisk beredskap, for eksempel økt tilgjengelighet på blodprodukter.»

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet merkar seg at Arbeidarpartiet og Miljøpartiet Dei Grøne opnar opp for å innføre ein ny kategori sjukehus utan akuttkirurgisk beredskap. Senterpartiet fryktar at dette vil bety at fleire av dagens lokalsjukehus vil kunne bli gjort om til distriktsmedisinske sentra. Denne medlemmen viser til at regjeringa Solberg i Meld. St. 11 (2015–2016), Nasjonale helse- og sykehusplan (2016–2019) også opna opp for dette ved å ville innføre ei befolkningsgrense på 60–80 000 for å kunne ha kirurgisk akutfunksjon på lokalsjukehus. Det ville ha betydd at halvparten av norske sjukehus ville miste akuttkirurgisk beredskap, og sjukehus som Kirkenes, Notodden, Stord og Volda ville ikkje hatt kirurgar i vakt i dag. Sentraliseringsforslaget blei ikkje vedtatt. Senterpartiet meiner at breiddekompetanse på lokalsjukehus framleis må vere hovudregelen for å sikre fagmiljø som rekrutterer, god pasientbehandling og ivaretaking av helseberedskapen i heile landet i ei usikker tid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til partiets merknader i forbindelse med komiteens behandling av Dokument 8:133 S (2025–2026), der det understrekes at det er viktig å sikre tilbudet i alle landets sykehus gjennom en god og tydelig nasjonal sykehusplan behandlet av Stortinget, og ønsker ut over dette ingen videre utredninger. Det vises i merknadene også til at det er viktig å sikre tilstrekkelig finansiering for å opprettholde sykehustilbud.

Komiteens medlemmer fra Høyre understreker at målet for vår helsepolitikk er å skape pasientens helsetjeneste der pasientens behov for trygg behandling alltid veier tyngst, og der vi sikrer en bærekraftig helsetjeneste for fremtiden gjennom forutsigbare rammevilkår fremfor politisk detaljstyring. Det betyr at tjenestene skal være trygge, ha høy kvalitet og være tilgjengelige når pasienten trenger dem. Disse medlemmer mener at lokalsykehusene spiller en avgjørende rolle i det norske helsevesenet, både for den

daglige beredskapen, for nærhet til spesialisttjenester og som viktige kompetansearbeidsplasser i hele landet.

Disse medlemmer vil imidlertid advare mot en politikk der Stortinget detaljstyrer den faglige sammenstillingen og oppgavefordelingen ved hvert enkelt sykehus. For Høyre er det avgjørende at sykehusstrukturen og det faglige innholdet styres av hensynet til pasientsikkerhet og medisinske resultater.

Disse medlemmer merker seg forslaget om en egen lokalsykehusplan og faste minstekrav til breddekompetanse, men mener at en rigid nasjonal standard for alle lokalsykehus kan virke mot sin hensikt. Sykehusene må ha fleksibilitet til å tilpasse seg lokale behov og tilgjengelig personell. Disse medlemmer mener at å vedta detaljerte krav til fagmiljøer uten å se dette i sammenheng med rekrutteringsutfordringer og behovet for robuste fagmiljøer, vil kunne svekke kvaliteten på behandlingstilbudet.

Disse medlemmer viser til at mange av problemstillingene som tas opp i representantforslaget omfatter blant annet oppgavedeling, samhandling, organisering og finansiering. Dette er sentrale tema i arbeidet til Helsereformutvalget. Disse medlemmer merker seg høringsinnspillene fra LO og Spekter som viser til at en ikke bør foregripe dette arbeidet, som er bredt forankret.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti deler forslagsstillers bekymring for konsekvensene av uheldig sentralisering i spesialisthelsetjenesten, og ser betydningen av sterke lokalsykehus og et desentralisert psykisk helsetilbud, men mener i denne saken at det mest hensiktsmessige er å avvende helsereformutvalgets rapport senere i år.

3.2 Lokalsykehusenes oppgaver og funksjon

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne viser til statsrådets svarbrev, hvor det framgår at Vestre Viken HF over flere år har hatt utfordringer med rekruttering og kontinuitet innen urologi ved Ringerike sykehus, og at helseforetaket har besluttet en ny organisasjonsmodell for urologi. Disse medlemmer merker seg samtidig at Vestre Viken HF ifølge statsråden ønsker å styrke både Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus, og vil se på annen aktuell aktivitet som kan etableres dersom urologisk aktivitet flyttes. Ringerike sykehus er et viktig lokalsykehus for et stort omland, og disse medlemmer mener det er viktig at endringer i funksjonsfordeling ikke samlet sett svekker tilbudet til befolkningen. Disse medlemmer mener derfor at det bør vurderes om deler av urologitilbudet kan opprettholdes ved Ringerike sykehus, og om flere

planlagte pasienttilbud kan desentraliseres til lokalsykehuset.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at det vurderes å opprettholde deler av urologitilbudet ved Ringerike sykehus, og at det vurderes å desentralisere flere pasienttilbud til lokalsykehuset.»

Disse medlemmer mener at prosesser om fag- og funksjonsfordeling må bidra til gode og bærekraftige fagmiljøer, men at slike prosesser også må vurdere nærhet til tjenestene, pasientenes reisevei, lokalsykehuse-nes rolle og behovet for å redusere ventetider. Disse medlemmer legger til grunn at dette også må være sentrale hensyn i det videre arbeidet med fag- og funksjonsfordeling i Vestre Viken HF.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at det i prosessen med fag- og funksjonsfordeling i Vestre Viken HF gjøres vurderinger av hva som sikrer nærhet til tjenesten, i tillegg til gode fagmiljøer og behovet for å redusere ventetider.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Miljøpartiet De Grønne viser til at det arbeides med en løsning for døgnkapasitet innen psykisk helse på Tynset i samarbeid mellom Sykehuset Innlandet HF og Tynset kommune. Disse medlemmer merker seg at både sykehuset og kommunen er enige om behovet for å finne en løsning som sikrer en viss døgnkapasitet innen psykisk helse på Tynset. Disse medlemmer mener dette er et eksempel på den typen samhandlingsløsninger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene som bør utvikles videre, og legger til grunn at det fortsatt skal være en viss døgnkapasitet innen psykisk helse på Tynset.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen påse at det opprettholdes en viss døgnkapasitet innen psykisk helse på Tynset, i samarbeid med Tynset kommune.»

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet vil understreke at det som har skjedd med DPS- tilbudet på Tynset, ikkje er eit døme på ei positiv samhandlings- løysing mellom spesialisthelsetenesta og kommunen, men eit døme på at helseføretaket kuttar og vil avvikle tilbudet, og kommunen ser seg nøydd til finne ein minimumsløysing for sine innbyggjarar. Denne medlemmen meiner at ordlyden «ein viss døgnkapasitet» er

svært vagt og ikkje tilstrekkeleg for å sikre eit godt fagmiljø og desentralisert psykisk helsevern på Tynset.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Raudt og Miljøpartiet Dei Grøne viser til at lokalsjukehusa er det næraste sjukehusstilbodet for befolkninga og utgjør grunnmuren i helsetenesta. Dei står for beredskap og behandling av dei vanlegaste sjukdomane, og om lag 70 pst. av alle pasientar i norske sjukehus kan behandlast på lokalsjukehusnivå. Mellom 50 og 70 pst. av dei som blir lagde inn som omgåande hjelp-pasientar, kan ferdigbehandlast utan høgspesialisert tilbod. Dette inneber fagleg trygge tenester med lågare kostnader, kortare reiseavstand og betre pasientoppleving.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt meiner nærleiken til fastlegar og kommunehelsetenesta gjer lokalsjukehusa særleg viktige for god samhandling. Om spesialisthelsetenester blir sentraliserte, risikerer ein at kommunane må byggje opp nye og kostbare tilbod. Lokalsjukehusa har òg ein avgjerande funksjon i nasjonal helseberedskap, særleg i ei tid prega av fokus på krise- og krigsberedskap. Difor meiner desse medlemmene at det er behov for fleire, ikkje færre, fullverdige lokalsjukehus.

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet peiker på at ei framtidsretta spesialisthelseteneste føreset tydeleg arbeidsdeling: større sjukehus må sikrast spisskompetanse, medan lokalsjukehusa må ha breiddekompetanse. Som eit minimum bør lokalsjukehus ha døgnberedskap innan indremedisin, kirurgi, anestesi, røntgen og laboratorietenester, i tillegg til fødeavdeling. Vidare bør dei tilby eit breitt spekter av planlagde dagtenester, til dømes innan dagkirurgi, nevrologi, kreft, nyre/urologi, gynekologi og barnesjukdomar. Denne medlemmen meiner at fleirtalet av innlagde pasientar slik kan få god og heilskapleg behandling lokalt, og alvorlege tilstandar kan stabiliserast før eventuell vidare transport. Denne medlemmen viser til fleire pågåande sentraliseringsprosessar som svekkjer lokalsjukehusa og lokalsjukehusfunksjonar. Det trengs ein overordna plan for å sikre utvikling av lokalsjukehusa i heile landet, og ikkje ei bit-for-bit-nedlegging av lokalsjukehus. Denne medlemmen meiner at lokalsjukehus må ha breiddekompetanse for å sikre robuste fagmiljø og sikre kvalitet i pasientbehandlinga. Då må lokalsjukehus som hovudregel ha breiddekompetanse og akuttberedskap innan indremedisin, kirurgi, anestesi, røntgen og laboratorietenester, samt fødeavdeling der det er slikt tilbod i dag. Denne medlemmen viser til svaret frå statsråden, som i realiteten er ei fullmakt til helseføretaka om å kunne legge ned akuttkirurgiske funksjonar og andre akuttfunksjonar ved lokalsjuke-

hus. Det er nettopp denne utviklinga denne medlemmen vil ha stoppa, sidan det vil bety ei sterk svekking av lokalsjukehus i landet. Denne medlemmen meiner at pågåande og planlagde sentraliseringsprosessar som svekkjer lokalsjukehus må stansast, og at regjeringa må gi tydelege føringar for å utvikle desentraliserte, robuste og likeverdige spesialisthelsetenester i heile landet.

På denne bakgrunnen vert det fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa utarbeide ein lokalsjukehusplan som sikrar ei utvikling av lokalsjukehusa med breiddekompetanse, beredskapsansvar og eit breitt tilbud av planlagde dagtenester, og legge planen fram for Stortinget innan utgangen av 2026.»

«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.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet og Raudt viser til at Ringerike sjukehus er i dag eit fullverdig lokalsjukehus med breiddekompetanse, akuttfunksjonar, fødetilbod og dialyse, og dekker eit stort geografisk område. Desse medlemene viser til at den foreslegne flyttinga av all urologisk verksemd til Bærum sjukehus vil redusere den kirurgiske aktiviteten ved Ringerike med rundt 40 pst. og svekke heile sjukehuset. Dette vil innebere lengre reiseveg for pasientar og auka kostnader for helseføretaket, noko desse medlemene meiner er ei svekking av tilbudet til pasientane.

På denne bakgrunnen vert det fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at Ringerike sjukehus får oppretthalde urologitilbodet, og at det i tillegg blir vurdert å desentralisere fleire pasienttilbod til lokalsjukehuset.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet og Raudt fremjar følgjande forslag:

«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.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at dei meiner det mange stader i landet skjer ei nedbygging av distriktspsykiatriske senter (DPS) der særleg døgnfunksjonar bli sentra-

liserte. Desse medlemene viser at Tynset DPS, etablert som del av opptrappingsplanen for psykisk helse, har over tid fått døgntilbodet sterkt redusert og står no overfor nedlegging. Desse medlemene meiner dette strir mot både Riksrevisjonen sine tilrådingar og Stortinget sitt vedtak om å stanse nedbygging og utvikle DPS-tilbodet vidare.

På denne bakgrunnen vert det fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at Sjukehuset Innlandet HF opprettheld og styrker distriktspsykiatriske senter (DPS) på Tynset med døgnplassar, jf. Stortingets vedtak nr. 414 (2025–2026), om at regjeringa skal legge fram ein plan for utvikling av distriktspsykiatriske senter i heile Noreg og hindre nedbygging av slike tilbod.»

Desse medlemene vil peike på at den same utviklinga også gjeld i Troms, der Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har vedteke å avvike døgntilbodet ved dei distriktspsykiatriske sentra på Storsteinnes i Balsfjord kommune og på Storslett i Nordreisa kommune.

På denne bakgrunnen fremjar desse medlemene følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) opprettheld og styrker distriktspsykiatriske senter (DPS) på Storslett og Storsteinnes med døgnplassar, jf. Stortingets vedtak nr. 414 (2025–2026) om at regjeringa skal legge fram ein plan for utvikling av distriktspsykiatriske senter i heile Noreg og hindre nedbygging av slike tilbod.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at det allereie i denne stortingsperioden har skjedd uheldige sentraliseringar av sjukehusstilbod. Til dømes er ortopedien i Lærdal lagt ned, DPS i Seljord er avvikla og stortingsfleirtalet avgjorde nyleg at helseføretakets planar om å legge ned sjukehusstilbodet i Egersund blei stoppa. På grunn av at fleire helseføretak no står i stor gjeld på grunn av investeringar som må betalast over drifta, kan sjukehusstruktur og lokalsjukehus stå i fare for kutt og sentralisering av tilbod. Difor er det viktig å slå fast at lokalsjukehusstruktur er eit politisk ansvar og å hindre ei bit-for-bit-nedlegging av desentraliserte lokalsjukehusfunksjonar utanfor politisk kontroll.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at det no er stor uro kring lokalsjukehusstilbodet på Stord i og med at helseføretaksleiinga har bestemt at det ikkje lenger skal vere radiologar i døgnvakt på Stord sjukehus, etter at dei ikkje

kom til einigheit rundt avtalane med radiologane som i mange år har vore faste vikarar på Stord sjukehus. Avgjerda vart tatt utan styrebehandling og utan medverknad frå tilsette, og utan at det har vore gjort ein risikoanalyse av kva dette betyr for pasienthandtering og prosedyrar, og utan at det på førehand blei gjort grep for at til dømes akutt ultralyd kunne bli i varetatt som eit tilbod til pasientar som treng det for akutt avklaring. I dag skal det vere radiolog frå Haugesund som kjem til Stord to dagar i veka på dagtid, og dette tilbodet skal eventuelt utvidast til fem dagar. Men det er uvisst når eller om det skjer, og det er uvisst når ein i heile tatt har radiolog til stades på Stord sjukehus. Situasjonen blir opplevd som ei plutsleg svekking av fagmiljøet og breiddekompetansen på Stord sjukehus, og ei svekking som kan gå ut over lokalsjukehuset si evne til å rekruttere og behalde fagfolk.

På denne bakgrunnen vert det fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre at Stord sjukehus får radiolog til stades på døgnbasis for å ikkje svekke fagmiljøet, beredskapen og pasientbehandlinga, og at eventuelle endringar i dette tilbodet blir planlagt i samarbeid og med medverknad frå dei tilsette og etter at det har vore gjennomført risikoanalysar.»

Desse medlemene viser til at lokalsjukehus er viktige utdanningsinstitusjonar for ei rekke gruppe helsepersonell, og har praksisplassar som er viktige for framtidig rekruttering. Desse medlemene vil understreke at sentralisering av lokalsjukehusa sine akutt-funksjonar bit for bit, vil på sikt svekke sjukehusa som utdanningsarena. Desse medlemene meiner at legar med breiddekompetanse er avgjerande for å sikre god pasientbehandling ved lokalsjukehus.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser til Senterpartiets representantforslag, Dokument 8:207 S (2025–2026), om å utdanne og rekruttere legar til den offentlege helsetenesta i heile landet.

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 1

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.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa sørge for at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) opprettholder og styrker distriktpsykiatriske senter (DPS) på Storslett og Storsteinnes med døgnplasser, jf. Stortingets vedtak nr. 414 (2025–2026) om at regjeringa skal legge fram en plan for utvikling av distriktpsykiatriske senter i hele Norge og hindre nedbygging av slike tilbud.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa sikre at Stord sjukehus får radiolog til stades på døgnbasis for å ikkje svekke fagmiljøet, beredskapen og pasientbehandlinga, og at eventuelle endringar i dette tilbodet blir planlagt i samarbeid og med medverknad frå dei tilsette og etter at det har vore gjennomført risikoanalysar.

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Miljøpartiet De Grønne:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringa om at det vurderes å opprettholde deler av urologitilbudet ved Ringerike sykehus, og at det vurderes å desentralisere flere pasienttilbud til lokalsjukehuset.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa om at det i prosessen med fag- og funksjonsfordeling i Vestre Viken HF gjøres vurderinger av hva som sikrer nærhet til tjenesten, i tillegg til gode fagmiljøer og behovet for å redusere ventetider.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringa sikre at Ringerike sjukehus får oppretthalde urologitilbudet, og at det i tillegg blir vurdert å desentralisere fleire pasienttilbud til lokalsjukehuset.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Miljøpartiet De Grønne:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringa i arbeidet med helsereform tydeliggjøre hvilken rolle og hvilke funksjoner mindre sykehus skal ha i fremtiden, herunder om det er behov for endringer i fordelingsnøkkelen for helseforetakene som sikrer at de mindre sykehusene og ambulansetjenesten har ressurser til å løse oppgavene sine.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringa i arbeidet med helsereform utrede om det kan være aktuelt å opprette en ny kategori sykehus, der man har begrenset akuttberedskap, for eksempel i samarbeid mellom kommunehel-

setjenesten og indremedisinere, og med velutviklet poliklinisk tilbud innen mange spesialiteter, for eksempel der det i dag er kommunalt akutt døgntilbud, sykestue eller små sykehus. Det skal også utredes hvilke kompenserende tiltak som bør være tilgjengelige der man ikke har full kirurgisk beredskap, for eksempel økt tilgjengelighet på blodprodukter.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen påse at det opprettholdes en viss døgnkapasitet innen psykisk helse på Tynset, i samarbeid med Tynset kommune.

Forslag fra Senterpartiet og Rødt:

Forslag 10

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 lokalsjuehusa sin breiddekompetanse.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 11

Stortinget ber regjeringa utarbeide ein lokalsjuehusplan som sikrar ei utvikling av lokalsjuehusa med breiddekompetanse, beredskapsansvar og eit breitt til-

bod av planlagde dagtenester, og legge planen fram for Stortinget innan utgangen av 2026.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringa gi styringssignal til helseføretaka om at lokalsjuehus som eit minimum skal ha breiddekompetanse innan både indremedisin, kirurgi, anestesi, røntgen og laboratorietenester, i tillegg til fødeavdeling der dette er etablert.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti.

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

v e d t a k:

Dokument 8:253 S (2025–2026) – Representantforslag frå stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om desentralisering av sjukehusstilbodet og sikring av lokalsjuehus med breiddekompetanse i heile landet – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2026

Kjersti Toppe

leder

Seher Aydar

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/5462

Vår ref
26/1565-

Dato
20. april 2026

Dokument 8:253 S (2025-2026) Representantforslag fra stortingsrepresentanten Kjersti Toppe om desentralisering av sjukehusstilbudet og sikring av lokalsjukehus med breiddekompetanse i heile landet

Jeg viser til brev datert 10.04.2026 fra helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse om ovennevnte representantforslag. Det blir fremmet fem forslag:

- 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 urologitilbudet, 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 fødetilbudet i helseføretaket eller ei svekking av lokalsjukehusa sin breiddekompetanse.*
- 5. Stortinget ber regjeringa sørge for at Sjukehuset Innlandet HF opprettheld og styrker distriktpsikiatrisk senter (DPS) på Tynset med døgnplassar, jf. Stortingets vedtak nr. 414 2025–2026 om at regjeringa skal legge fram ein plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i heile Noreg og hindre nedbygging av slike tilbod.*

Svar:

Lokalsykehusene og desentraliserte spesialisthelsetjenester er en viktig del av vår felles helsetjeneste. De betyr mye for trygghet, beredskap, nærhet og tilgjengelighet, og de har en sentral rolle i samspillet mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen deler ønsket om å utvikle spesialisthelsetjenestetilbudet i hele landet. Dette er et mål i Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse og samhandlingsplan 2024–2027 som 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 å skape framtidens helse- og omsorgstjenester.

Kommentarer til de enkelte forslagene:

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.*

I en tid med store demografiske og sikkerhetspolitiske endringer, knapphet på personell og økt behov for å tilby tjenester nærmere der folk bor, er det behov for å videreutvikle lokalsykehusenes rolle. Pasientene skal møte en mer tilgjengelig, mer sammenhengende og mer desentralisert helsetjeneste. Her vil lokalsykehusene være svært viktige.

Jeg mener likevel at det ikke er hensiktsmessig nå å binde opp dette arbeidet i en egen lokalsykehusplan. Regjeringen har allerede pekt ut en tydelig retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. De senere årene er det jobbet med sykehus i nettverk, «det utadvendte sykehus», samhandling og helsefelleskap. Helseforetakene arbeider nå med utviklingsplaner for den neste fireårsperioden. Videreutviklingen av lokalsykehusene må også ses i sammenheng med andre pågående prosesser og den helhetlige utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.

I denne sammenheng vil jeg vise til Helsereformutvalget. Utvalget er bedt om å vurdere hvordan helse- og omsorgstjenesten kan utvikles for å møte framtidens utfordringer. Selv om utvalget ikke er bedt om å lage en egen lokalsykehusmodell, vil problemstillinger knyttet til organisering, oppgavefordeling og tjenester nært folk naturlig kunne berøre lokalsykehusenes rolle.

Jeg viser til mitt innspill til Dokument 8:133 S (2025-2026) om en plan for rollen til mindre sykehus, og forslaget om «nærsykehus. Jeg mener det kan være naturlig å vurdere lokalsykehusenes rolle og funksjon nærmere i oppfølgingen av utvalgets rapport når den foreligger og at dette inngår i arbeidet med en helsereform. Det vil kunne gi et bedre grunnlag for å se hvordan lokalsykehusene best kan videreutvikles innenfor rammen av en helhetlig helsepolitikk.

- 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.*

Breddekompetanse, beredskap og evne til å håndtere vanlige og alvorlige akutte tilstander er viktige kvaliteter i det nære sykehusstilbudet. Samtidig mener jeg at det ikke vil være hensiktsmessig å fastsette ett absolutt, generelt minstekrav for alle lokalsykehus. Sykehusene i Norge har ulike forutsetninger når det gjelder geografi, reiseavstander, pasientgrunnlag, tilgang til personell og faglig bærekraft. For noen sykehus vil akutt indremedisinsk døgnberedskap med fjernstyrt radiologitilbud kunne være tilstrekkelig. Som eksempel ivaretar Odda sjukehus et akutt indremedisinsk tilbud for innbyggere i indre Hardanger, mens Haugesund sjukehus ivaretar akutte kirurgiske problemstillinger. Tilsvarende har Lovisenberg Diakonale Sykehus et akutt indremedisinsk tilbud for sentrumsinnbyggere i Oslo, mens Oslo universitetssykehus ivaretar akutte kirurgiske problemstillinger. I tillegg vil det være ulike måter å organisere tjenester i samhandling mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene, eksempelvis der spesialist- og primærhelsetjenester er samlokaliserte og kan tilby tjenester desentralt. Det er derfor ikke gitt at én og samme organisatoriske modell vil være den riktige overalt. I tillegg vil lokalsykehusfunksjoner kunne trues ved sviktende rekruttering, hvis ikke det er mulig å lage fleksible lokale løsninger.

Det sentrale for regjeringen er at befolkningen skal ha tilgang til trygge, tilgjengelige og faglig gode tjenester. Hvordan dette best organiseres må vurderes innenfor nasjonale rammer, men med nødvendig rom for faglige og regionale og lokale tilpasninger. Når det gjelder forslaget om lokalsykehusenes funksjonsinnhold og kompetanseprofil og krav til dette, mener jeg dette er viktige temaer i etterfølgende prosesser av Helsereformutvalgets arbeid. Utvalget skal utrede og foreslå modeller for å sikre en sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Norge i lys av blant annet demografiske endringer, knapphet på arbeidskraft, behovet for bedre ressursbruk og mer sammenhengende pasientforløp. Selv om utvalget ikke er nedsatt for å lage en egen lokalsykehusmodell, vil problemstillinger knyttet til organisering, oppgavefordeling og tjenester nær innbyggerne naturlig kunne berøre lokalsykehusenes rolle. Hvis Stortinget ønsker at helsereformarbeidet skal presentere en mulig lokalsykehus- eller nærsykehusmodell, vil det bli fulgt opp.

Når det gjelder fødetilbud, vil jeg i tillegg understreke at dette må planlegges og organiseres med utgangspunkt i kvalitet, bemanning, pasientsikkerhet og trygghet for mor og barn.

Jeg vil også orientere om at dette representantforslagets har tematikk som også omhandles i Dokument 8:133 S (2025-2026) fra MDG. Det kan være fordelaktig at forslagene sees i sammenheng.

- 3. Stortinget ber regjeringa sikre at Ringerike sjukehus får oppretthalde urologitilbudet, og at det i tillegg blir vurdert å desentralisere fleire pasienttilbod til lokalsjukehuset.*

Som jeg har opplyst om i mitt svarbrev på et tilgrensende skriftlig spørsmål nr. 1721 fra Stortinget nylig, har Vestre Viken HF opplyst om at de over flere år har hatt utfordringer med å rekruttere og beholde urologer ved Ringerike sykehus. Fagmiljøet har vært lite og sårbart og det har i perioder, helt eller delvis, vært drevet av vikarer. Kontinuiteten i pasientbehandlingen har derfor vært utfordrende. Utdanningsstatusen innenfor urologi for hele Vestre Viken har også vært truet, etter at læringsarenaen ved Ringerike sykehus ble underkjent etter besøk fra spesialitetskomiteen i urologi høsten 2024. Det ble derfor iverksatt hastetiltak for å kunne beholde utdanningsstatus, og besluttet overflytting fra Ringerike sykehus til Bærum sykehus. Det ble da gjennomført risikovurdering og drøfting med tillitsvalgte og verneombud – og lagt en plan for å utarbeide en helhetlig utdanningsplan for urologi.

Utfordringene rundt ivaretagelse av urologitilbudet ved Ringerike sykehus og Bærum sykehus skal ha tiltatt i første halvår 2025 grunnet stort arbeidspress, høyt sykefravær og vakanser. Det ble gjort en ny risikovurdering av situasjonen i mars 2025, og flere strakstiltak ble iverksatt. En arbeidsgruppe fikk i mandat å se på det helhetlige tilbudet innenfor urologi i hele helseforetaket, og leverte sin rapport i november 2025 hvor ulike modeller var utredet. En ny organisasjonsmodell for urologi i Vestre Viken ble besluttet i januar i år, hvor urologi skal flyttes til andre sykehus. Tentativ oppstart var satt til mai, men vil nå avhenge av hvor raskt det avklares hvilken annen aktivitet som skal flyttes til Ringerike sykehus.

Vestre Viken HF har vært opptatt av at helseforetaket skal ha et helhetlig og likeverdig pasienttilbud og at fremtidig organisering innenfor urologi skal legge til rette for robuste og bærekraftige fagmiljø som sikrer mengdetrening og god kvalitetsutvikling både for urologer, utdanningskandidater i urologi og annet helsepersonell. Vestre Viken HF har opplyst at de parallelt med nevnte beslutning er i gang med å se på hvordan ulike pasienttilbud er ivarettet i hele helseforetaket. De ønsker å styrke både Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus og vil se på annen aktuell aktivitet som kan etableres når den urologiske aktiviteten flyttes.

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 fødetilbudet i helseforetaket eller ei svekking av lokalsjukehusa sin breiddekompetanse.

Vestre Viken HF har etablert prosjektet «Ett Vestre Viken – fag og funksjon», som beskriver dagens situasjon med hensyn til fag- og funksjonsfordeling, og identifiserer risiko og sårbare fagmiljøer. Det er foreløpig gjennomført en innsiktsfase og prosjektet er nå i en konseptfase. Målet for arbeidet er likeverdige tjenester, sterke fagmiljøer, nødvendig kompetanse og at Vestre Viken HF er en attraktiv arbeidsplass både nå og i fremtiden. Det er ikke aktuelt å stoppe prosessen som har til hensikt å vurdere fag- og funksjonsfordeling i Vestre Viken. Denne type prosesser er gjerne begrunnet i, og motivert av, behov for å sikre god ressursutnyttelse og mer bærekraftige tjenestetilbud til befolkningen.

Samtidig forventer jeg og legger til grunn at ulike lokalsykehus kan spille en mer sentral rolle i fremtidens helsetjenester – både i Vestre Viken HF og i andre helseforetak. Utviklingen og ulike utfordringer som oppleves i spesialisthelsetjenesten, innebærer at det vil være behov

for omstillinger og driftsmessige justeringer. Samtidig kan det være aktuelt å legge nye og endrede tilbud til dagens lokalsykehus.

Jeg viser ellers til Meld. St. 9 Nasjonal helse- og sykehusplan 2024–2027 hvor det framgår at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden, gitt forsvarlig drift.

5. Stortinget ber regjeringa sørge for at Sjukehuset Innlandet HF opprettheld og styrker distriktpsikiatrisk senter (DPS) på Tynset med døgnplassar, jf. Stortingets vedtak nr. 414 2025–2026 om at regjeringa skal legge fram ein plan for utvikling av distriktpsikiatriske senter i heile Noreg og hindre nedbygging av slike tilbod.

Regjeringen har gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse som mål at befolkningen skal ha tilgang til trygge, tilgjengelige og faglig gode tjenester. Ett av tiltakene er gitt i oppdrag til de regionale helseforetakene, om å lage en plan for økning i døgnkapasitet fram mot 2030 i tråd med framskrivningen og regionale planer. Vi har snudd nedgangen i døgnplasser, og det rapporteres nå om en økning i alle regioner i tråd med framskrivning og planer.

Vi følger videre opp anmodningsvedtak nr.414 fra Innst. 72 S (2025-2026) om å legge fram en plan for utvikling av distriktpsikiatrisk senter (DPS) i hele Norge, og hindre nedbygging av slike tilbud. Vi har gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å gjennomføre en helhetlig, faglig gjennomgang av tilbudet innen psykisk helsevern som grunnlag for planen. Den faglige gjennomgangen vil danne et godt grunnlag for en plan for videreutvikling av DPS, både når det gjelder polikliniske tjenester, ambulante tjenester og døgntilbud. De regionale helseforetakene er også bedt om å se på det totale behovet for døgnplasser, inkludert ulike måter å organisere tilbudet på, blant annet ved samhandling mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten.

Hvordan tilbudene innrettes og organiseres må vurderes innenfor nasjonale rammer, med nødvendig rom for faglige og regionale og lokale tilpasninger. Dette er en del av de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar og bygger til enhver tid på deres faglige vurderinger, analyser og framskrivninger av behov. Jeg har tillit til at de sørger for et samlet sett godt og faglig forsvarlig tilbud innenfor regionene, også når det gjelder et tilstrekkelig antall døgnplasser som del av det samlede behov. En detaljstyring og overprøving av helseforetakenes og fagfolkenes vurderinger er jeg uenig i, fordi det bryter med disse grunnleggende prinsippene.

Når det gjelder døgnenheten ved Tynset DPS, har departementet fått følgende oppdaterte informasjon fra Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Innlandet RHF:

«Det har vært en lang periode med utfordringer knyttet til døgn drift ved DPS Tynset, både med bakgrunn i lav beleggspersent over lang tid (20 persent i 2025 i 5 døgnpost med 5 senger) og planlegging av drift. Det har vært vurdert flere modeller for videreføring av et døgn tilbud i tråd med framskrivninger om behov for to døgnplasser lokalt. Det ble fattet beslutning om å avvikle DPS døgnenhet i sin daværende form 4.mars 2026. Da hadde Sykehuset Innlandet HF og Tynset kommune utarbeidet et utkast til en tjenesteavtale der

sykehuset midlertidig kjøper døgnplasser fra kommunen, samlokalisert med Tynset kommunes akutte døgnplass (KAD) for psykisk helse og rus. Utkast var også presentert for kommunene i opptaksområdet. Utkastet til en slik tjenesteavtale er foreløpig planlagt med etablering med kapasitet tilsvarende én DPS døgnplass fra høsten 2026, og en utvidelse til to plasser neste år når kommunens utbygging av lokalene er ferdigstilt. Arbeidet med endelig avtale pågår fortløpende.

Kommunene i Nord-Østerdal har nå gått sammen med Sykehuset Innlandet HF om å søke samhandlingsmidler fra Helsefelleskap Innlandet for å videreutvikle tilbud som gir mer integrerte og helhetlige tjenester, der spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samarbeider tettere på tvers av ansvarsområdene. Dette for å sikre at pasientene får bedre og mer sammenhengende/tilpassede tilbud. Søknaden åpner også for å utrede muligheten for at alle kommunene i Nord-Østerdal kan knytte seg til KAD psykiatri tilbudet på Tynset. Dette kan da bli et samlokalisert døgntilbud for DPS Tynset og interkommunal KAD psykiatri for flere av kommunene i Nord-Østerdal.

Endringen i tjenestetilbudet ved DPS Tynset, med avvikling i døgntilbudet slik det har vært organisert til nå, er faglig og ikke økonomisk begrunnet. Det er ingen endringer i de økonomiske rammene for DPS Tynset som følge av omleggingen. Ved å tilpasse tilbudet til faktisk behov, vil ressursene kunne utnyttes mer effektivt til aktiv behandling, styrket poliklinikk og ambulante tjenester. Sykehuset Innlandet HF og kommunehelsetjenesten har et felles ansvar for å legge til rette for tilpassede behandlingstilbud, og vi ønsker å videreutvikle samarbeidet slik at pasientene får best mulig behandling i tråd med deres individuelle behov.

Alle pasienter i Nord-Østerdal får fortsatt de samme behandlingstilbudene som tidligere. Polikliniske og akuttambulante tilbud er styrket, og pasienter som er i behov av døgninnleggelse på DPS-nivå får dette midlertidig ved DPS Elverum-Hamar. Der er det god kapasitet. De fleste innleggelser innenfor psykisk helse og rus krever imidlertid behandling ved spesialiserte sykehusavdelinger, og dette ivaretas som tidligere ved sykehusene på Reinsvoll og Sanderud.»

Nye løsninger for døgntilbud i samarbeid mellom sykehus og kommune er noe av det vi ønsker utviklet, slik vi ser planer for på Tynset hvor de samlokaliserer DPS døgn og interkommunale KAD-plasser i et døgntilbud ved Tynset sykehus.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

