



Representantforslag 25 S

(2013–2014)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ivar Odnes og Geir Pollestad

Dokument 8:25 S (2013–2014)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen, Ivar Odnes og Geir Pollestad om at sjukehusstruktur og endring av vesentlege oppgåver ved sjukehus skal avgjerast av Stortinget i ein nasjonal helse- og sjukehusplan

Til Stortinget

Bakgrunn

Det er eit offentleg ansvar å gje alle eit likeverdig tilbud av helsetenester uavhengig av diagnose, bustad eller personleg økonomi. Politisk styring av sjukehusstenestene er avgjerande for å sikre eit fagleg trygt tilbud i heile landet. Forankring av sjukehuspolitikken i Stortinget, tydeleggjering av regjeringa sitt ansvar og styrking av den lokale, politiske innflytelsen er vesentleg for å skape openheit, debatt, aksept og demokratisk forankring av dei avgjersler som blir gjort og dei helsetenestene som blir tilbydd. Det sterkaste argumentet for statleg eigarskap av sjukehusa var å sjå investeringar og funksjonsfordelingar i ein heilskapleg, nasjonal samanheng.

Nye samfunnsmessige behov og krav til fagleg utvikling forsterkar behovet for omstilling og utvikling av sjukehussektoren. Framtidig organisering av sjukehusa må byggje på samarbeid og ei større semje om arbeidsdeling mellom sjukehusa. Mykje av uroa i sjukehussektoren kjem av stadige strategiplanar, sentralisering og nedlegging av tilbud utan at dette er politisk avklara. Det har vore manglande klare definisjonar av innhaldet i eit sjukehus. Derfor er det viktig at sjukehusutbygging og funksjonsfordeling mellom sjukehus no skjer etter ein overordna plan, der nasjonale myndigheiter gjev klare retningslinjer for kva oppgåver dei ulike sjukehusa skal ha.

Forslagsstillarane merkar seg at regjeringa skriv følgjande i si politiske plattform:

«Regjeringen vil fremme en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget for å skape åpenhet og forutsigbarhet i sektoren. Helse- og sykehusplanen skal blant annet inneholde en definisjon av innholdet i ulike typer sykehus, struktur i spesialisthelsetjenesten, behovskartlegging, utstyrsbehov og investeringsplaner.

Sykehusplanen må også omhandle lokalsykehus og den viktige rollen de har for å sikre beredskap for liv og helse i hele landet.»

Vidare står det:

«Regjeringa vil stoppe nedleggjelser av akutt- og fødetilbud som ikke er begrunnet med pasientsikkerhet og kvalitet, før nasjonal helse- og sykehusplan er behandlet.»

Forslagsstillarane ser fram til framlegging av nasjonal helse- og sjukehusplan, og meiner at denne planen må rullerast kvart fjerde år etter modell av Nasjonal transportplan. Når Stortinget vedtek ein slik plan, må det vere etter ein grundig, fagleg og politisk behandling og ein brei høyringsprosess i fylker og kommunar. Sjukehusplanen må avklare sjukehusstruktur, geografisk plassering og gjere greie for nasjonale, regionale og lokale funksjonar ved dei ein-skilde sjukehusa. Sjukehusplanen må tydeleggjere oppgåvefordelinga mellom dei ulike nivåa i helsetenesta. Gjennom sjukehusplanen må ein kunne stille krav til kvalitet og rett kompetanse på alle nivå i helsetenesta. Planen må gje ei oversikt over økonomiske verkemiddel, organisering og investeringsbehov i sjukehussektoren. I tillegg må planen omhandle krav til beredskap, kva basisfunksjonar alle sjukehus skal ha, og ein overordna fagleg-politisk analyse av stor-driftsfordeler/ulempar ved investering i nye sjukehus og ved sjukehusfusjonar.

Ifølgje helseføretakslova er det i dag avgrensingar i føretaka sin avgjerdskompetanse. Lova § 30 slår fast at det er føretaksmøtet i regionalt helseføretak, altså statsråden, som:

«treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningsen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det same gjelder andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning, eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkningar».

Eksempel på såkalla § 30- saker kan vere endringar i fødetilbod og akuttberedskap. Forslagsstillarane meiner at slike saker av «vesentleg betydning» ikkje skal kunne vedtakast av helseføretaka no, men av Stortinget i den komande nasjonale helse- og sjukehusplanen.

Diskusjonen om omlegging, nedlegging og vesentlege endringar i sjukehusstrukturen går no i fleire helseregionar. Mange føretak har strategiplanar på høyring, med planar for endeleg vedtak innan relativ kort tid. Det gjeld både endringar i eksisterande sjukehusstruktur som inkluderer vesentlege endringar i oppgåver og beredskap, og det gjeld sjukehusfusjonar og planar for nedlegging av sjukehus på lengre sikt som del av nyinvesteringar. Også innan psykisk helsevern er det planlagt store omleggingar.

Forslagsstillarane meiner det er svært uheldig om slike store struktur- og oppgåveendringar skjer samstundes som Helse- og omsorgsdepartementet utarbeider ein styrande nasjonal helse- og sjukehusplan som ifølgje regjeringsplattforma skal innehalde:

«en definisjon av innholdet i ulike typer sykehus, struktur i spesialisthelsetjenesten, behovskartlegging, utstyringsbehov og investeringsplaner».

Forslagsstillarane meiner derfor at pågåande og planlagde omstillingar av vesentleg karakter vert behandla av Stortinget i den varsla helse- og sjukehusplanen.

Det er mange dømer på pågåande prosessar som bør behandlast i ein nasjonal helse- og sjukehusplan:

- Ved Sykehuset Telemark HF blei anbefaling til framtidig tenestetilbod ved Sykehuset Telemark lagt fram i desember 2013. I ny utviklingsplan er det blant anna føreslege å gjere Kragerø og Rjukan Sykehus om til såkalla dagsjukehus/lokalmedisinsk senter, og å fjerne sengepostar for psykia-

tri i avdelinga i Seljord. Forslaget til ny utviklingsplan er på høyring med frist 1. mars 2014. Den endelege planen skal avgjerast i styremøte 26. mars 2014.

- I Vestre Viken HF blei idéfaserapporten lagt fram i november 2013. Styret har tilrådd nytt storsjukehus på Brakerøya i Drammen. Saka er sendt ut på høyring, og styret skal ta endeleg avgjerd om tomtevalet i mars 2014. Det er store diskusjonar knytt til nytt sjukehus, og om nedlegging av Kongsberg Sykehus.
- Sykehuset Innlandet HF har vedteke ei utgreiing av to alternativ for ny sjukehusstruktur i Hedmark og Oppland. Det eine alternativet er å behalde dagens struktur (0-alternativet), mens det andre er eit felles storsjukehus for fylka ved Mjøsbrua (1-alternativet).
- Hos Sørlandet Sykehus HF er det – til store protestar – kome forslag om å fjerne akutt- og fødefunksjonar ved Flekkefjord Sykehus.
- Helse Fonna har vedteke vesentlege endringar i det totale sjukehusstilbodet ved Odda sjukehus i og med at sengekapasiteten skal reduserast med over ein tredjedel og fødetilbodet vert avvikla.

Forslagsstillarane vil presisere at dette er dømer, og ikkje ei fullstendig oversikt. Men dette viser at det mange stader er på gang vesentlege endringar i det statlege sjukehusstilbodet. For å sikre openheit og legitimitet må desse ikkje gjennomførast no, men behandlast av Stortinget i den varsla helse- og sjukehusplanen.

Forslag

På denne bakgrunn fremjar forlagsstillarane følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa sørge for at vesentlege endringar i sjukehusstruktur og sjukehusoppgåver – spesielt endringar i eksisterande føde- og akuttberedskap – blir avgjort av Stortinget i nasjonal helse- og sjukehusplan.
2. Stortinget ber regjeringa sørge for at store sjukehusinvesteringar blir avgjort av Stortinget i nasjonal helse- og sjukehusplan.

13. februar 2014