



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 helsefellesskap. 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 pasienttilbud 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 beleggprosent over lang tid (20 prosent i 2025 i 5 døgnpost med 5 senger) og planlegging av drift. Det har vært vurdert flere modeller for videreføring av et døgntilbud 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