



STORTINGET

Innst. 186 S

(2023–2024)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:38 S (2023–2024)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Mona Fagerås, Torgeir Knag Fylkesnes, Kirsti Bergstø og Kari Elisabeth Kaski om at ny sykehusstruktur i Helse Nord vedtas av Stortinget

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen sikre en sykehusstruktur i Nord-Norge hvor behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas. Totalberedskapskommisjonens og forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger skal brukes aktivt i arbeidet.
- Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om sykehusstrukturen i Helse Nord, slik at endelig vedtak om ny struktur blir gjort av Stortinget.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkholt har uttalt seg om forslaget i brev av 6. desember 2023. Brevet følger som vedlegg til innstillingen.

Komiteen har invitert til å gi skriftlige høringsinnspill i saken. Høringsinnspillene er tilgjengelige på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Hans Gunnar Holand og Lisa Marie Ness Klungland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslaget i Dokument 8:38 S (2024–2024) om at ny sykehusstruktur i Helse Nord vedtas av Stortinget. Komiteen viser til at statsråden har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 6. desember 2023. Komiteen har avholdt skriftlig høring i saken, og følgende instanser har sendt skriftlige innspill: Akademikerne, Alta kommunes politiske ledelse, Den norske legeförening, Norsk psykologforening, Norsk psykologforening i Finnmark (lokallag), Norsk Sykepleierforbund, Personskadeforbundet LTN Finnmark fylkeslag, Samisk legeförening/Sámi doaktáriid searvi og Sámi psykologasearvi/Samisk psykologforening.

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener Stortinget bør be regjeringen sikre en sykehusstruktur i Nord-Norge hvor behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas, og at Totalberedskapskom-

misjonens og Forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger skal brukes aktivt i dette arbeidet. Komiteen viser til at bakgrunnen for representantforslaget er uro og bekymring i forbindelse med at Helse Nord RHF utreder behov for endringer i funksjons- og oppgavedeling i regionen. Forslagsstillerne viser til kritikk av prosessen og kritikk av forslag til endringer og nedleggelse i forbindelse med utredningen. Komiteen viser videre til at forslagsstillerne mener at Stortinget bør be regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om sykehusstrukturen i Helse Nord, slik at endelig vedtak om ny struktur blir gjort av Stortinget.

Komiteen viser til at statsråden i sitt svarbrev peker på at utviklingen innen samfunn, demografi og medisin skaper utfordringer som gir behov for endringer dersom helsetjenestene skal være bærekraftige. Statsråden peker blant annet på mangel på personell og rekrutteringsutfordringer og at utfordringsbildet i nord har vært beskrevet gjennom flere år. Statsråden understreker at vi skal ha en sykehusstruktur som sikrer bosetting, og at det er et mål med en helsetjeneste i nord med lokale ansatte og uten et stort innleiebehov.

Komiteen viser til at statsråden beskriver den videre prosessen der Helse Nord sender forslag til endringer ut på en bred høring, der også beredskap og samfunnskonsekvenser skal belyses for at også dette kan ligge til grunn for endelig beslutning. Videre peker statsråden på at Helse Nord RHF har ansvar for å planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten, mens regjeringen ved helse- og omsorgsministeren har ansvaret for styring av spesialisthelsetjenesten, jf. helseforetaksloven. Slik ansvarsdelingen er i dag, er det helse- og omsorgsministeren som er eier og oppdragsgiver for sykehusene, og som formelt fatter beslutninger om vesentlige endringer i sykehusstrukturen, jf. helseforetaksloven § 30.

Komiteen viser til at flere av instansene som har sendt skriftlige innspill til komiteen, uttrykker at det er viktig med et helhetlig perspektiv på helsetilbudet, at behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas, og at Totalberedskapskommisjonens og Forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger også må legges til grunn for beslutninger om endringer i sykehusstrukturen.

Komiteen vil understreke behovet for at utredninger av sykehusstruktur inkluderer vurderinger av samfunnsmessige konsekvenser, herunder konsekvenser for samfunnssikkerhet og beredskap.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at plassering av sykehusstilbud er grunnleggende for pasientsikkerhet, stabilitet og beredskap.

Komiteen deler forslagsstillerne bekymring for bemanningssituasjonen i Helse Nord. Komiteen mener det er viktig at eventuelle endringer i sykehusstilbud skal styrke pasienttilbudet og øke mulighetene for å beholde og rekruttere kvalifisert personell.

Komiteen vil understreke målet om et likeverdig helsetilbud til hele befolkningen. Komiteen viser til at Helse Nord har et særskilt ansvar for helsetilbudet til den samiske delen av befolkningen, og at staten har en plikt til å sikre et språklig og kulturelt tilpasset helsetilbud til samer, kvener og andre minoriteter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener at det er behov for omstillings- og endringsarbeid i Helse Nord, og viser til at statsråden har gitt Helse Nord i oppdrag å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling slik at helseregionen skal kunne ivareta sitt sørgeforansvar etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a på lang sikt. Bakgrunnen for oppdraget er at Helse Nord over lengre tid har hatt utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell som har blitt dekket av innleid personell, vikarbruk og utstrakt bruk av overtid for de ansatte. Slike tiltak er dyre og har sammen med blant annet sykehusutbygging resultert i en negativ økonomisk utvikling for helseforetakene i foretaksgruppen.

Anbefalinger fra fem arbeidsgrupper ble framlagt 12. november 2023. En av arbeidsgruppene anbefalte å ta bort akuttfunksjonen på sykehusene i Lofoten og i Narvik. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren 16. januar 2024 ga et oppdatert oppdrag knyttet til funksjons- og oppgavedeling, der akutttilbudet ved Lofoten sykehus på Gravdal og Narvik sykehus er tatt ut og dermed ikke skal svekkes eller legges ned. Helse Nord skal fortsatt levere sin vurdering av behovet for endringer som sikrer økonomisk bærekraft framover, men forutsetningene for oppdraget har blitt justert. Disse medlemmer viser til at akutttilbudet ved Narvik og Lofoten sykehus derfor ikke skal svekkes, og det samme gjelder for føde- og barseltilbudet i hele landet innen perioden for Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettenigheten mellom Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble bevilget 240 mill. kroner til Helse Nord i varige tilskudd for å rekruttere og beholde fagfolk i Nord-Norge og til økt samhandling. I tillegg økte kapasiteten på medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø med totalt 45 studieplasser i statsbudsjettene for 2022 og 2023. Disse medlemmer mener at dette er viktige tiltak for å sikre bærekraftige helsetjenester i regionen.

Disse medlemmer er tydelige på at det skal være en desentralisert sykehusstruktur i Norge. Målet er at det desentraliserte sykehusstilbudet i Norge skal utvikles og styrkes, at mer av den elektive virksomheten skal flyttes ut til lokalsykehus, og at den lokale akuttberedskapen skal styrkes. Sykehusstrukturen skal sikre forsvarlige og likeverdige helsetilbud over hele landet og ivareta bosettingsmønstre. For å sikre en desentralisert

sykehusstruktur og nok kvalifisert personell er det viktig at også utdanningstilbudet er desentralisert. Den medisinske utviklingen har ført til en stadig større grad av spesialisering, noe som stiller større krav til hvordan man organiserer tjenestene. Vår felles helsetjeneste må bli en enda bedre arbeidsplass for helsepersonell, og det må i enda større grad være trygghet for at de som er under utdanning, sikres faste og hele stillinger ved fullført utdanning – der arbeidsbelastningen er på et nivå som gjør det mulig å leve gode liv. Disse medlemmer viser til at regjeringen har opprettet nye studieplasser i medisin ved UiT Norges arktiske universitet. Det er viktig at dette følges opp med nok utdannings- og praksisstillinger i nord.

Disse medlemmer vil minne om at Stortinget gjennom helseforetaksloven har gitt regjeringen ved helse- og omsorgsministeren ansvaret for styringen av spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer påpeker at regjeringen tar en rekke nødvendige grep for å opprettholde en bærekraftig offentlig helsetjeneste som sikrer et likeverdig helsetilbud til alle innbyggere i landet og en forsvarlig akuttberedskap. Helseberedskapsmeldingen, som skal behandles av dette storting i nær fremtid, og den kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan samt en ny stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester er viktige bidrag i dette arbeidet.

Disse medlemmer vil understreke at gode helsetjenester, særlig akuttfunksjoner, er viktige i et beredskapsperspektiv. Totalberedskapskommisjonens utredning, NOU 2023:17 Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid, understreker betydningen av helseberedskap, særlig behovet for å trygge beredskapen i nord.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen har igangsatt en omstillingsprosess i Helse Nord som skaper stor uro og splittelse, og som er svært dårlig forankret, selv innad i egen regjering.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det under regjeringen Solberg ble gjennomført et omfattende arbeid for å sikre helhetlige og gode helsetjenester i hele landet. Kommunene ble bedre rustet til å håndtere oppgavene som samhandlingsreformen ga dem, kommuneøkonomien ble styrket, det ble skapt høy vekst i helsepersonellårsverk, og det ble gjennomført målrettede kompetanseløft for helsepersonell og ledere. Med Stortingets tilslutning ble sykehus i Norge redefinert og inndelt i fire tydelige sykehuskategorier. Helsefellesskapene ble etablert over hele landet for å bedre samarbeidet mellom sykehus og kommuner om de mest sårbare pasientene. Disse medlemmer viser til at Solberg-regjeringen tok viktige beslutninger om hvor sykehus og akutt- og fødetilbud skulle ligge, og

Høyre gikk til valg i 2021 med et tydelig budskap om behovet for å bevare en ryggrad av akutt sykehus i hele landet. Disse medlemmer viser til at dette er viktig for beredskap og øyeblikkelig hjelp, men også for alle de viktige sykehusbehandlingene som den aldrende befolkningen vil trenge, nærmest mulig der de bor.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har merket seg at regjeringen nå har besluttet at sykehuse i Lofoten og Narvik skal beholde sine akutt- og fødetilbud, og forventer at regjeringen tar ansvar for å lande omstillingsprosessen i nord på en måte som ivaretar befolkningen i nord sitt behov for helhetlige og gode helsetjenester. Disse medlemmer mener det er viktig at regjeringen og helseministeren sikrer åpenhet, transparens og god medvirkning i omstillingsprosessen videre, og at hensynet til beredskap, forsvar og helhetlig samfunnsutvikling må være en naturlig del av arbeidet. Disse medlemmer merker seg at helse- og omsorgsministeren i årets sykehustale den 16. januar 2024 avklarte at hensynet til forsvar og beredskap skal ivaretas i det videre arbeidet med utvikling av helsetjenesten i nord, og peker på at denne avklaringen kom nesten halvannet år etter at Helse Nord begynte sitt arbeid. Disse medlemmer viser til at Helse Nord har utfordringer, og mener det er avgjørende at regjeringen legger opp til en prosess som løser problemer fremfor å skape problemer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil understreke viktigheten av å bevare en robust sykehusstruktur i Nord-Norge som tar hensyn til både beredskapsbehov og helhetlig samfunnsutvikling. Disse medlemmer støtter forslagene og at det skal legges vekt på å bruke analysene og anbefalingene fra Totalberedskapskommisjonen og Forsvarskommisjonen i arbeidet med en omorganiseringsprosess i Nord-Norge. Disse medlemmer støtter også at viktige beslutninger om sykehusstruktur bør behandles i Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus er glade for at helseministeren under sykehustalen 16. januar 2024 stoppet kuttplanene for akutt- og fødefunksjonene ved Lofoten og Narvik sykehus. Disse medlemmer er imidlertid fortsatt bekymret for at fredningen kun er midlertidig, og anmoder statsråden om å sørge for at ansatte, tillitsvalgte og lokalbefolkningen i nord skal slippe en slik runde igjen, som har skapt frustrasjon og stor usikkerhet for fremtiden.

Disse medlemmer viser til forslagene om store kutt i regionen. Disse medlemmer mener kuttfor-

slagene er strid med regjeringens løfte om en desentralisert helsetjeneste som tilbyr gode og likeverdige tjenester over hele landet, og at statsråden burde grepet inn på et mye tidligere tidspunkt. Prosessen bærer preg av mangel på åpenhet og forsvarlighet samt at den har gått for raskt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet merker seg at det har vært stor uenighet innad i regjeringen og i statsrådets egen partiorganisasjon, og det synes som om dette presset omsider har ført til at statsråden inntil videre har snudd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus peker videre på kritikken fra lokalbefolkningen, ansatte og lokale politikere, som har fryktet for fremtiden og pasientsikkerheten i regionen.

Disse medlemmer viser til løst forslag ved behandlingen av finansinnstillingen, Innst. 2 S (2023–2024), om å stanse planene om å legge ned akutt- og fødetilbudet i Nord-Norge:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Helse Nord RHF stanser planene om å legge ned akutt- og fødetilbud i Nord-Norge.»

Disse medlemmer merker seg at det kun var Rødt, Miljøpartiet De Grønne, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus som stemte for Fremskrittspartiets forslag, som allerede i desember ville bidratt til økt forutsigbarhet og trygghet for ansatte og lokalbefolkningen i nord. Disse medlemmer mener helseberedskapen i nordområdene bør styrkes, ikke svekkes.

Komiteens medlem fra Rødt viser til dette forslag i Innst. 11 S (2023–2024):

«Stortinget ber regjeringa sikre at ingen av de nåværende akuttene eller fødetilbudene blir lagt ned i den planlagte omstrukturingsprosessen i Helse Nord.»

I forbindelse med behandlingen av helsebudsjettet i desember 2023 fikk forslaget støtte fra kun Fremskrittspartiet, Miljøpartiet De Grønne og Pasientfokus. Det er uheldig at gjentatte muligheter for å trygge befolkningen ikke ble benyttet. En lang og usikker prosess kunne vært unngått.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at planen om ny struktur i Helse Nord vil ha konsekvenser for befolkningen i hele Nord-Norge. Plassering av sykehus og sykehusstilbud er grunnleggende for pasientsikkerhet, stabilitet og beredskap. Disse medlemmer mener at en så omfattende endring av sykehusstilbudet i hele Nord-Norge må be-

sluttes i Stortinget, og ikke på et foretaksmøte slik det er lagt opp til i dag. Disse medlemmer viser til at det er fullt mulig for statsråden å velge å legge frem forslag til ny sykehusstruktur for Stortinget, og at det ikke er noe i helseforetaksloven som forhindrer å fremme et slikt forslag. I 2015 la regjeringen Solberg fram sin helse- og sykehusplan, der Stortinget fikk mulighet til å ta stilling til ulike scenarier og om akuttkirurgiske funksjoner skulle legges ned.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg at Høyre fram til 2013 også støttet et standpunkt om at vesentlige endringer i sykehusstrukturen bør vedtas av Stortinget, og viser blant annet til følgende sitat fra Erna Solberg i Bergens Tidende 2. september 2013:

«Slik vi har en Nasjonal transportplan for samferdsel, bør vi få en nasjonal helseplan for sykehusene. Da vil vi lytte til lokale innspill, faglige råd og la Stortinget ta avgjørelsene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at helseforetaksmodellen og helseforetaksloven er tydelig på at det er regjeringen ved helse- og omsorgsministeren som har ansvaret for styringen av sykehusene, og som fatter beslutninger om vesentlige endringer i sykehusstruktur. Disse medlemmer viser til at de som ønsker endringer i styringsmodellen for sykehusene, ofte fremholder at det er et demokratisk underskudd i styringen av sykehussektoren. Disse medlemmer vil derfor understreke at Solberg-regjeringen var opp-tatt av den demokratiske forankringen av de overordnede prinsippene og retningen for hele sykehussektoren og sørget for at Stortinget behandlet to nasjonale helse- og sykehusplaner i 2016 og 2020, jf. Innst. 206 S (2015–2016) og Innst. 255 S (2019–2020).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at den situasjonen vi nå ser at Helse Nord står i, er et klart eksempel på at det er nødvendig å sikre at Stortinget tar det ansvaret de er valgt til å ta.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om sykehusstrukturen i Helse Nord, slik at endelig vedtak om ny struktur blir gjort av Stortinget.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og

Pasientfokus viser til at situasjonen i Helse Nord i lang tid har vært prekær. Det er behov for å sikre tiltak for hele regionen knyttet til både bemanning, pasienttilbud og beredskap. Med tid, klokskap og forankring kunne det blitt lagt til rette for en god prosess for hele Nord-Norge der premisset om likeverdige helsetjenester lå til grunn. Nå er det i stedet lagt opp til en rask, udemokratisk prosess som har store konsekvenser for en hel landsdel.

Disse medlemmer viser til at styret i Helse Nord 9. januar 2024 utsatte behandlingen av ny struktur for Helse Nord etter at saken som var lagt fram for styret, ble trukket. Årsaken var splittelse i styret, der flere av styremedlemmene mente at saksgrunnlaget var for dårlig til å behandles. Særlig er det forslagene om reduksjon eller nedleggelse av funksjonene for akuttavdelinger, psykisk helse og prehospitaltjenester som har blitt trukket fram som områder som har blitt for dårlig utredet. Representantene for de ansatte peker også på at planen har blitt utarbeidet for fort, i tillegg til at den er for dårlig utredet. Disse medlemmer mener det er uheldig at helseforetaket og regjeringen i dette tilfellet har forsøkt å presse gjennom en prosess som er for dårlig forankret og utredet, og mener dette har ført til mer uro og forverret situasjonen i Helse Nord.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med omorganisering av Helse Nord sette fokus på hvordan staten kan bidra til å utvikle helse- og omsorgstjenestene i nord samt sikre befolkningen trygghet og beredskap.»

Disse medlemmer mener det ikke er tvil om at Helse Nord står overfor svært store utfordringer, og at dette har vært kjent lenge. Særlig er det en utfordring at det mangler helsepersonell. Situasjonen er allerede prekær, og det rapporteres om svært harde arbeidsdager for helsepersonell. Derfor er disse medlemmer bekymret for at det ikke er gjort mer for å sikre bedre arbeidsforhold, og deler bekymringen til ansatte i Helse Nord for at nedskalering og nedbemanning enkelte steder vil føre til en forverret bemanningssituasjon. Ved å skalere ned tjenester, eller avvikle dem helt, risikerer man å skape mindre attraktive arbeidsplasser for nøkkelpersonell både på sykehus som gjøres om til distriktsmedisinske sentre (DMS), og på sykehus som mister kirurgisk akuttberedskap. Samtidig er det ikke gitt at de ansatte som mister arbeidsplasser, tar på seg nye oppgaver i regionen.

I løpet av prosessen har det kommet svært mange tilbakemeldinger om manglende tillit mellom ledelsen og de ansatte i Helse Nord. Dette førte til at arbeidstakerorganisasjonene LO, Unio og Akademikerne ropte

varsku om omstillingsprosessen i Helse Nord. De advarte om konsekvensene for de ansatte og befolkningen. Arbeidstakerorganisasjonene og ledelsen bør ha et felles mål om hvordan de skal lykkes med rekrutteringen og bidra til at sykehusene blir attraktive arbeidsplasser.

Disse medlemmer mener det burde vært lagt opp til helt andre metoder for å sikre at ansatte ønsker å jobbe i Helse Nord, enn å true med innstramminger og nedleggelse.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil derfor fremheve at Sosialistisk Venstreparti i forhandlingene om alternativt budsjett prioriterte å få på plass til sammen 240 mill. kroner til varige tilskudd til Helse Nord. Av disse ble 200 mill. kroner satt av til et varig rekrutteringstilskudd med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehustilbud og begrense bruken av innleie. I tillegg ble det satt av 40 mill. kroner til å etablere et varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Nord. Tilskuddet skal understøtte rekrutteringstiltak i hele regionen og tiltak som bedrer samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tjenesteutvikling og gode pasientforløp i helseregionen. Midlene kan brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil understreke at man i tillegg til å finansiere arbeidet med å sikre tiltak for å rekruttere ansatte også må gjennomføre langsiktige tiltak i samarbeid med de ansatte. I stedet for å true med innstramminger og nedleggelse er det nødvendig at det legges inn nødvendige planer og samarbeid som gjør helseforetakene til attraktive arbeidsplasser.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at kommunenes og fylkenes involvering i en omstrukturingsprosess burde ha vært mye mer omfattende enn det vi har sett så langt. Samhandlingsreformen har ført til at stadig flere oppgaver forventes løst i kommunene, uten at dette har vært fulgt opp med nødvendig finansiering. Det har ført til et sterkt press på kommunenes helse- og omsorgsbudsjetter og også ført til et økt behov for prehospitaltjenester. Ytterligere innstramminger og sentralisering i sykehusene vil ha en stor påvirkning på kommunene, og disse medlemmer mener at kommunene i langt større grad burde vært involvert i prosessen knyttet til ny sykehusstruktur.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener de foreslåtte endringene i spesialisthelsetjenesten kan føre

til store oppgaver for kommunehelsetjenesten. Derfor er det viktig å følge opp høringsinnspillet fra Norsk Sykepleierforbund om at den pågående prosessen må ta hensyn til kommunene:

«På 'utgiftssiden' må likeledes antatte merutgifter for kommunene hensyntas i beslutningsgrunnlaget. Eventuelle besparelser for spesialisthelsetjenesten et sted vil lett ledsages av tilsvarende økte kostnader når kommunene må bygge opp sine tilbud.»

Disse medlemmer mener at den pågående strukturprosessen ikke tar høyde for de samfunnsmessige konsekvensene en endring i sykehusstrukturen vil ha. NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse peker på at sykehusstruktur har samfunnsmessige konsekvenser langt ut over det som berører spesialisthelsetjenesten. Både Forsvarskommisjonen og Totalberedskapskommisjonen peker på en desentralisert sykehusstruktur som en vesentlig del av landets felles beredskap og sikkerhet. Vær- og klimaendringer og påvirkningen på bosettingsmønstre er også åpenbare hensyn som bør inkluderes i en vurdering av plassering av sykehus. I en region som er preget av store avstander, dårlig vær, mørketid og avhengighet av broer, ferjer og luftambulansetilbud, er det enda klarere at de samfunnsmessige konsekvensene må inkluderes.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en sykehusstruktur i Nord-Norge hvor behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas. Totalberedskapskommisjonens og Forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger skal brukes aktivt i arbeidet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at blant forslagene som styret i Helse Nord ble bedt om å ta stilling til 9. januar 2024, var det blant annet lagt opp til å legge ned døgnbehandlingene ved følgende seks psykiatriske sentre (DPS): Tana, Storslett, Silsand, Storsteinnes, Lofoten og Vesterålen (Svolvær) og Mosjøen. Disse medlemmer mener dette står i direkte motstrid til helseministerens gjentatte løfter om at psykiatrien skal styrkes, og at det ikke skal legges ned flere døgnplasser. Ved å legge ned verdifulle døgnplasser i distriktene får Helse Nord et betydelig svekket tilbud til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til

høringsinnspill fra blant annet Sámi psykologasearvi (Den Samiske Psykologforeningen), som skriver følgende:

«Det pågående omorganiseringsprosjektet tar ingen hensyn til denne kunnskapen, samers behov eller ønsker. Med særlig bekymring registrerer vi at døgntilbud beliggende i samiske kommuner foreslås nedlagt (døgnenheter i Tana og muligens Karasjok). Et foreslått alternativ fra Helse Nord er at døgnplasser i DPS Karasjok foreslås samlet i Alta, mens døgnplasser i DPS Tana foreslås overført til Karasjok eller Alta. Dette vil medføre at et språklig og kulturelt tilpasset tilbud for samiske pasienter forsvinner. I kontekst av både ILO konvensjonen § 169 art 25, som sikrer samer rettigheter å være delaktig i utviklingen av sitt eget helsetilbud, faller vi flere tiår tilbake i tid med denne foreslåtte omorganiseringen.»

Lokallaget til Norsk psykologforening i Finnmark skriver videre:

«Avdelingen i Tana har stabilt personale med høy fagkompetanse, samt samisk språk og kulturforståelse. Og her er det meget få tilbud på landsbasis. Et slikt tilbud som forsvinner angår dermed hele den samiske befolkningen og samisk (talend-)e helsepersonell. I lys av det vi vet om samiske pasienters sykdomsbyrde, utfordringer i kontekst av institusjonell fornorskning, økende hets, økende trusler mot samiske tradisjonelle næringer, som truer livsgrunnlag til mange, vil en nedleggelse av ett av de få samiske tilbud innen psykisk helse få betydelige konsekvenser for den samiske befolkningen i hele nord. En slik avvikling mener vi kan ikke foretas uten konsultering av samiske institusjoner og folkevalgte organer, slik som Sametinget er.»

Den psykiske helsen til den samiske befolkningen har det siste året vært adressert i ulike sammenhenger, blant annet i Sannhets- og forsoningskommisjonens rapport. Nå ser man hvordan ulike prosesser i majoritetssamfunnet kan rasere helsetilbudet til denne befolkningen uten at deres behov er belyst tilstrekkelig, og dermed viser det at fornorskningspolitikken fortsetter. Disse medlemmer forventer at regjeringen sørger for å ivareta helsetilbudet til urbefolkningen før endelig vedtak.

I en tid der psykiske helsetilbud er sterkt etterspurt og døgntilbudene over tid har blitt litt lagt ned, mener komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus at det er svært uheldig å svekke tilbudet ytterligere.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at døgnkapasiteten ved DPS i Helse Nord ikke svekkes, og at det legges

stor vekt på å bevare eksisterende tilbud i den videre prosessen.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er viktig med en grunnleggende forutsigbarhet for helsetjenestene og at vi trenger en mer demokratisk styring av helseforetakene. De store strukturendringene statsråden peker på at er nødvendige i Helse Nord, er avhengige av en god prosess med involvering og forankring. Disse medlemmer er bekymret for at den reelle involveringen blir vanskelig når prosessen i styret er forsinket, men merker seg at statsråden har gitt utsatt frist for å levere på oppdraget. Disse medlemmer mener det er viktig at både befolkningen og kommunene Helse Nord har et sørge-for-ansvar for, får anledning til å delta i diskusjonen og har tid til å sette seg inn i forslagene som kommer fra styret, før de uttaler seg. Disse medlemmer forventer at det legges til rette for involvering og inkludering av alle berørte parter som ønsker å uttale seg i prosessen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at alle høringsinnspillene som komiteen har mottatt, støtter forslaget om at regjeringen må sikre en sykehusstruktur i Nord-Norge hvor behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas, og at Totalberedskapskommisjonens og Forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger må brukes aktivt i arbeidet.

Disse medlemmer viser til at en rekke utvalg og kommisjoner de siste månedene har pekt på behovet for bedre helsetilbud og økt helseberedskap i nordområdene.

Disse medlemmer viser til at Forsvarskommisjonen mener det er behov for en omfattende satsing på sikkerhet, forsvar og beredskap.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus trekker fram at Forsvarskommisjonen peker på at de tre tydeligste demografiske trendene i Norge er en aldrende befolkning, en økende innvandrerbefolkning og sentralisering. Kommisjonen trekker spesielt fram situasjonen i Finnmark:

«Den negative befolkningsutviklingen i Finnmark fortjener særlig oppmerksomhet. Bosetning er viktig for suverenitetshevdelse, og kan heve terskelen for militær aggresjon.» (NOU 2023:14, kapittel 6.5)

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus vil understreke at bosetning i nord er sikkerhetspolitisk avgjørende, og at bosetning forutset-

ter blant annet arbeidsplasser, trygget og tilgang til grunnleggende velferdstjenester.

Disse medlemmer viser til at også Totalberedskapskommisjonen tar til orde for styrket beredskap i nordområdene (NOU 2023:17). I kapittel 9 om beredskap i nordområdene innleder kommisjonen med å legge til grunn at det å opprettholde befolkningen i Finnmark er et sikkerhetspolitisk anliggende:

«Utfordringsbildet i nord skiller seg ut sammenliknet med andre deler av landet. Været er dårligere og farligere og klimaendringene merkes raskere og tydeligere i polare strøk. I tillegg er avstandene lengre og befolkningen bor mer spredt, med en krevende demografisk utvikling flere steder som preges av aldring, sentralisering og fraflytting. Dette gjør at det ofte er langt til nærmeste hjelpende nabo. Et annet særtrekk med nordområdene er naboskapet med Russland og den sikkerhetspolitiske betydningen som regionen har. Nordområdene er et begrep som i dette kapitlet også anvendes om Svalbard. Kommisjonen legger til grunn at det å opprettholde befolkningen på Svalbard, i Nord-Norge og i Finnmark spesielt, er et sikkerhetspolitisk anliggende. Dette betyr at offentlige arbeidsplasser, sengeplasser på sykehusene og flyruter, har nasjonal betydning.»

Disse medlemmer viser til at kommisjonen i kapitlet om behov for styrket beredskap i nord utdyper:

«For å ivareta norske interesser i nordområdene er det avgjørende å opprettholde bosetting i vår nordligste landsdel. Befolkningsgrunnlaget er en avgjørende faktor for beredskapen, og stabil bosetting i nordområdene er fremhevet som viktig av så vel distriktspolitiske som av sikkerhetspolitiske grunner.»

Disse medlemmer viser til at Totalberedskapskommisjonen anbefaler at det etableres en nasjonal tiltakssone for beredskap i Troms og Finnmark med utgangspunkt i NATOs grunnleggende forventninger til robusthet i kritiske samfunnsfunksjoner, og at nasjonal sikkerhet og forsvarsevne må inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap i Troms og Finnmark vurderes. Disse medlemmer viser til at kommisjonen i kapittel 25.1 definerer formålet med helseberedskap slik:

«Formålet med helseberedskapen er å verne liv og helse og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer til daglig, i kriser og i krig. Helseberedskapen omfatter blant annet tjenester innen akuttmedisin, legevakt, kommunale helsetjenester, spesialisthelsetjenester og internasjonalt samarbeid og bistand.»

Kommisjonen skriver videre:

«Norge har én, samlet offentlig helsetjeneste. Det betyr at helseberedskapen bygger på den daglige driften i den sivile helsetjenesten. Den sivile helsetjenesten skal virke i hele krisespektret og yte helsetjenester for både sivilbefolkningen og Forsvaret.»

Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgsministeren i årets sykehustale 16. januar 2024 uttalte at regjeringen vil starte med å se på Nord-Norge i arbeidet med utvikling av sivilt-militært samarbeid og med å dekke også Forsvarets behov for helsetjenester. Disse medlemmer støtter dette og understreker at Finnmark på grunn av fylkets beliggenhet er spesielt viktig i denne sammenhengen. Disse medlemmer viser til at dette er i tråd med kommisjonenes vurderinger og statsminister Støres utsagn om at det må bo folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske årsaker.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser videre til at Sannhets- og forsoningskommisjonen 1. juni 2023 la fram sin rapport. Arbeidet skal brukes som grunnlag for et oppgjør med fornorskningsspolitikk og urett staten har påført samer, kvener, norskfinner og skogfinner. Granskningens formål var å legge grunnlag for anerkjennelse av samers, kveners/norskfinners og skogfinners erfaringer i møte med norske myndigheters politikk og de konsekvensene disse erfaringene har hatt for dem som grupper og individer. Tilliten mellom samer, kvener/norskfinner og skogfinner på den ene siden og staten på den andre siden er brutt. Disse medlemmer viser til at kommisjonens rapport viser at fornorskningsspolitikken har hatt alvorlige konsekvenser for skogfinners, kveners/norskfinners og samers mulighet til fortsatt å eksistere som egne etniske grupper. Kommisjonen skriver:

«Fornorsking i form av tap av språk og kultur har over lang tid ført til at skogfinnenes, samenes og kvenernes kultur er hardt presset. En slik utvikling er særlig alvorlig ettersom Norge har et særskilt folkerettslig ansvar overfor samene, kvenene/norskfinnene og skogfinnene.» (kapittel 26.9)

Disse medlemmer viser til at kommisjonen peker på at fornorskningen har blitt omtalt som et historisk traume som kan ha forårsaket en vedvarende belastning for de berørte miljøene, og at dette igjen kan ha bidratt til at helsetilstanden til minoritetene er noe dårligere enn hos majoritetsbefolkningen. Reindriftsutøvere synes særlig å møte helsemessige utfordringer, til tross for at det har vært søkelys på å forbedre helse- og sosialtjenestene til den samiske befolkningen siden 1990-tallet. Kommisjonen påpeker videre at tilsvarende initiativ ikke er tatt overfor kvenene eller skogfinnene, og at det mangler undersøkelser om behovet for likeverdige helsetjenester for kvener/norskfinner, skogfinner og samer. De kommunale helse- og sosialtjenestene, også i de fleste forvaltningskommunene for samisk språk, mangler samisk kultur- og språkkompetanse, og brukerne er misfornøyd med organiseringen av de samiske spesialisthelsetjenestene. Det er i tillegg liten be-

vissthet i kommunene om brukerens eller pasientens bakgrunn generelt (kapittel 1.1.3).

Disse medlemmer viser til at kommisjonen peker på at ulike samfunnsaktører som er berørt av kommisjonens granskning av fornorskningsspolitikk og fornorskning, har et selvstendig ansvar for å ta et oppgjør med egen historie og praksis og slik legge til rette for forsoning. Kommisjonen oppfordrer offentlige institusjoner i alle samfunnssektorer og på alle forvaltningsnivåer til å vurdere hvordan de kan bidra til forsoning, i lys av de funn rapporten dokumenterer. Disse medlemmer mener Stortinget må ta på stort alvor ansvaret for å sikre alle, også samer, kvener, skogfinner og andre minoritetsgrupper, likeverdige helsetjenester. Også dette perspektivet må med i den endringsprosessen Helse Nord er inne i.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener grundige og helhetlige analyser er viktig for å ta de riktige beslutningene om struktur og organisering av spesialisthelsetjenesten i Helse Nord. Analysene bør bl.a. se på demografi, avstand og nærhet til tjenestene samt forholdet mellom tilgang på prehospitaltjenester og større nærhet til spesialisthelsetjenester, særlig når det gjelder akutt- og fødeavdelinger. Videre bør analysene vurdere hva som gir best tilbud til befolkningen, og hva som er de beste løsningene for samfunnsøkonomien, og de må ta utgangspunkt i hva som finnes av tilgjengelige transportløsninger for pasienter og pårørende, statistikk på vær og klimatiske forhold samt hva som finnes av muligheter for rekruttering av helsepersonell og samarbeid med de forskjellige kommunene. Disse medlemmer mener at ringvirkninger og konsekvenser av organisasjons- og strukturendringer må belyses, i form av hva de betyr både for befolkningen og for ansatte og kommunehelsetjenestene i Helse Nord, før beslutninger tas.

Disse medlemmer viser til at Den norske legeforening og Akademikerne i sine høringsinnspill peker på at det er avgjørende for tilliten at beslutninger tas på rette premisser og faktagrunnlag. Ellers kan vi risikere beslutninger vi ikke ser konsekvensene av i dag, og som blir umulig å reversere dersom de viser seg å være dårlige. Disse medlemmer viser til at det blant annet er slik at Helse Nord beskriver en svært vanskelig rekrutteringssituasjon i sitt område. Mange studiesteder mangler søkere til sine studietilbud, men ved desentralisert sykepleierutdanning i Alta var det 128 søkere til 30 studieplasser i siste opptak.

Disse medlemmer viser videre til høringsinnspillet fra politisk ledelse i Alta kommune, der det påpekes at Helse Nord i sitt arbeid har utelatt viktige alternativer som kan bidra til bedre økonomi, besparelser i transportutgifter, bedre pasienttilbud og kortere vente-

tider. Disse medlemmer vil peke på at Helse Nord blant annet ikke har utredet hvordan kvinner i Finnmark kan få et likeverdig fødetilbud. Kvinner fra alle kulturer som bor i Finnmarks største by, Alta med Kautokeino, Loppa og distriktene rundt, har uforsvarlig lang reisevei til et forsvarlig og likeverdig fødetilbud, selv om flest barn fødes der. Disse medlemmer mener at Klinikk Alta må ha en fødeavdeling som sikrer kvinners rettigheter.

Disse medlemmer viser også til at Norsk psykologforening i sitt innspill til komiteen skriver:

«Vi merker oss at flere av kuttforslagene i Helse Nord kommer 'uten faglig begrunnelse', og at det enkelte steder berører enheter som er dokumentert vel fungerende og med god rekruttering av helsepersonell. Ved omstrukturering, nedlegging eller flytting av tilbud, kan man risikere å miste personellet ut av sektoren.»

Disse medlemmer viser til høringsinnspillet fra Norsk psykologforening, som advarer mot sentralisering av spesialisthelsetilbudet i Helse Nord:

«En sterk sentralisering, slik det legges opp til i Helse Nord representerer en utvikling i feil retning.»

Også Norsk Sykepleierforbund advarer i sitt innspill mot sentralisering:

«Selv om det er godt utbygde pre-hospitale tjenester i nord, vil disse ikke uten videre kunne dekke opp for en sterk sentralisering av tilbudene i spesialisthelsetjenesten.»

Disse medlemmer mener at endringsforslagene bærer preg av manglende forståelse for de lange reiseavstandene og det dårlig utbygde kollektivtransportnettet i Finnmark. Disse medlemmer viser til at dagens regelverk for pasientreiser ikke er tilpasset virkeligheten i distriktene. I distriktene i Helse Nord sitt ansvarsområde dekker ikke pasientreiseordningen kostnadene som pasientene faktisk har, og det skaper et «klasseskille» mellom de som har råd til å reise, og de som ikke har råd til å reise til sykehus med overnatting på hotell. Disse medlemmer viser til at med enda lengre avstander til helsetilbud vil pårørende få enda større ansvar for transport og også for behandling. Nedleggelse av dagens struktur vil også legge økt økonomisk belastning på kommunale budsjetter og gi større utfordringer for kommunehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser videre til at de lange reiseavstandene i Nord-Norge setter distriktpsykiatriske sentre (DPS) i en særstilling når det gjelder pasientsikkerhet, forsvarlig pasientbehandling og pårørendes rettigheter. Disse medlemmer vil advare mot forslag om at DPS i Tana i Øst-Finnmark legges ned eller bygges ned. Disse medlemmer viser til at Helse Nord har foreslått å legge ned døgnbehandlingstilbudet ved seks distriktpsykiatriske sentre (DPS) over hele

Nord-Norge: DPS Tana, DPS Storslett, DPS Silsand, DPS Storsteinnes, DPS Lofoten og Vesterålen (Svolvær) og DPS Mosjøen. Helse Nord har også foreslått å legge ned sengeplassene for ruspasienter i Alta. Ved å avvikle tilbud om døgnbehandling innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Finnmarks største by vil Helse Nord bygge ned et velfungerende fagmiljø med etablerte russpesialister på det stedet i Finnmark med de dårligste pasientene og hvor det ifølge fagmiljøet selv er enklest å rekruttere fagfolk.

Disse medlemmer vil advare sterkt mot en reduksjon av døgnbehandlingstilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling. Disse medlemmer mener dette er i strid med Stortingets føringer, med opptrappingsplanen for psykisk helse og med regjeringens nye krav om å øke døgnkapasiteten innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser også til at Norsk psykologforening i Finnmark peker på særskilte utfordringer for den samiske befolkningen og advarer mot foreslåtte endringer som vil få betydelige konsekvenser for den samiske befolkningen i hele nord. Dette medlem viser også til at Samisk legeforening og Sámi psykologasearvi i et felles høringsinnspill uttrykker sterk bekymring for samiske pasienter, samiske miljøer og samisk helsepersonell dersom foreslåtte endringer fra Helse Nord gjennomføres:

«Løsningen til Helse Nord går ut på en foreslått samordning med nedleggelse av viktige avdelinger i samiske områder, og dette er en pris som blant annet den samiske pasienten nå står i fare for å måtte betale.»

Dette medlem viser til forslaget om at regjeringen bes komme tilbake til Stortinget med en sak om sykehusstrukturen i Helse Nord, slik at endelig vedtak om ny struktur blir gjort i Stortinget. Dette medlem er enig i at endringer i sykehusstruktur er spørsmål som bør avsluttes på nasjonalt nivå, av folkevalgte representanter. Dette medlem viser til høringsinnspillet fra politisk ledelse i Alta kommune:

«Spesialisthelsetjenesten sin tilstedeværelse i lokalsamfunnene er av så stor betydning for befolkningen og pasientene, at vesentlige endringer i struktur og tilbud ikke kan ligge til et helseforetak å fatte beslutning alene.»

Dette medlem er enig i dette og mener det har sterkt med endringer i dagens helseforetaksmodell fordi den i praksis ikke sikrer lokal og nasjonal demokratisk kontroll over helsetilbudet til befolkningen. Dette medlem viser til at høringsinnspillet fra Personskadeforbundet LTN Finnmark fylkeslag peker på at foretaksmodellen er en avgjørende hindring for styringen av helsesektoren.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om sykehusstrukturen i Helse Nord, slik at endelig vedtak om ny struktur blir gjort av Stortinget.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at døgnkapasiteten ved DPS i Helse Nord ikke svekkes, og at det legges stor vekt på å bevare eksisterende tilbud i den videre prosessen.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre en sykehusstruktur i Nord-Norge hvor behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas. Totalberedskapskommissjonens og forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger skal brukes aktivt i arbeidet.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen i arbeidet med omorganisering av Helse Nord sette fokus på hvordan staten kan bidra til å utvikle helse- og omsorgstjenestene i nord samt sikre befolkningen trygghet og beredskap.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre og Senterpartiet.

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

v e d t a k :

Dokument 8:38 S (2023–2024) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Mona Fagerås, Torgeir Knag Fylkesnes, Kirsti Bergstø og Kari Elisabeth Kaski om at ny sykehusstruktur i Helse Nord vedtas av Stortinget – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. februar 2024

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Irene Ojala

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/4369

Vår ref
23/4434-

Dato
6. desember 2023

Dokument 8:38 S (2023-2024) Representantforslag om sykehusstrukturen i Helse Nord

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen fra 16. november i år vedlagt representantforslag 38 S (2023-2024) fra stortingsrepresentantene Marian Hussein, Mona Fagerås, Torgeir Knag Fylkesnes, Kirsti Bergstø og Kari Elisabeth Kaski. Representantene fremmer følgende forslag;

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre en sykehusstruktur i Nord-Norge hvor behovet for beredskap og helhetlig samfunnsutvikling ivaretas. Totalberedskapskommisjonens og forsvarskommisjonens analyser og anbefalinger skal brukes aktivt i arbeidet.*
- 2. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om sykehusstrukturen i Helse Nord, slik at endelig vedtak om ny struktur blir gjort av Stortinget.*

Jeg ba Helse Nord RHF i foretaksmøtet 9. november 2022 om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedelingen som bidrar til at Helse Nord kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt. Situasjonen i Helse Nord ble beskrevet i statsbudsjettet for 2023, hvor vi pekte på at Helse Nord RHF ville få i oppdrag å vurdere egnede tiltak.

Helse Nord RHF skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §2 -1a «sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjenester..» Sørge for-ansvaret innebærer bl.a. at befolkningen i Nord-Norge skal ha tilgang til likeverdige spesialisthelsetjenester. Nord-Norges befolkning utgjør om lag 9 pst., men har nesten halvparten av Norges landareal (inkl. Svalbard).

Det har over tid blitt gjennomført store endringer i organiseringen av prehospital akuttmedisin, med integrasjon av bil- og båtambulansetjenesten i helseforetakene, etablering av nye luftambulansebaser, samt styrking av kompetanse og utstyr. Endringer i infrastruktur som nye veier, tunneller og broer har redusert transporttidene for bilambulanse flere steder, og teknologiutviklingen har ført til at ambulanshelikoptrene kan fly i dårligere vær. Samlet har den prehospitaltjenesten i regionen gjennomgått en betydelig styrking de siste tiårene.

Det er en utfordring, beskrevet av Helsepersonellkommissjonen, at vi har flere drivere som legger press på sykehusene i retning av økt bemanningsbehov. En utvikling med økende medisinsk spesialisering gir behov for flere vaktlinjer og økende beredskap, og krever flere folk i mange av profesjonene. Samtidig går andelen av befolkningen som bor i helseregionen ned. Situasjonen er ikke bærekraftig. Utfordringene har gjort det nødvendig med omstillingsarbeid av mer langsiktig karakter. Det er viktig med robuste sykehus i nord som har evnen til å utdanne, rekruttere og beholde de spesialistene som trengs.

Utviklingen innenfor samfunn, demografi og medisin skaper et utfordringsbilde som fordrer endringer for å sikre bærekraftige helsetjenester på alle nivåer. Spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er en del av vår felles helsetjeneste. Mangelen på personell og rekrutteringsutfordringer vil gjøre seg gjeldende i hele Norge, men Nord-Norge rammes først. Det gjelder også i den kommunale helsetjenesten. Dette vil påvirke Helse Nord sine muligheter for endringer i organisering, oppgave- og funksjonsdeling. Helse Nord er derfor avhengig av å ha et sterkt og hensiktsmessig samarbeid med kommunene, fylkene og andre samarbeidspartnere, blant annet gjennom helsefelleskapene, for å lykkes i sitt endringsarbeid. Herunder er god samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene en forutsetning for likeverdige tilbud med god kvalitet.

Representantene viser til at både *Forsvarskommisjonen* og *Totalberedskapskommisjonen* peker på en desentralisert sykehusstruktur som en vesentlig del av landets felles beredskap. Når det gjelder kriseberedskap, har Helse Nord RHF et pågående samarbeid om operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret.

Vi skal ha en sykehusstruktur som sikrer bosetting. Vi skal ikke tømme sykehusene i Nord-Norge, men vi skal sikre oss at vi har riktig kompetanse og riktig innhold i sykehusene våre. Videre må vi arbeide for en helsetjeneste i nord med lokale ansatte, og uten et stort innleiebehov. Jeg vil her vise til utfordringen vi hadde under pandemien vedrørende restriksjoner knyttet til innleie av vikarer fra andre regioner og land. I denne sammenheng vil jeg også trekke fram at Regjeringen har prioritert å styrke utdanningskapasiteten i nord innen medisin to år på råd. Målsettingen er at framtidens leger kan spesialisere seg i nord, og at de deretter skal ønske å bli i regionen.

Fredag 24. november la jeg fram Norges første stortingsmelding om helseberedskap, som baseres seg på anbefalinger fra *Koronakommisjonen*, *Koronautvalget*, *Forsvarskommisjonen* og *Totalberedskapskommisjonen*. I meldingen gir regjeringen politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap. Forebygging og beredskap må få økt prioritert i helsetjenesten.

Regjeringen vil med meldingen sikre en motstandsdyktig helseberedskap som har som formål å ivareta og verne liv og helse. Når Helse Nord har utarbeidet et forslag, vil det gå på en bred høring, der også beredskap og samfunnskONSEKVENSER vil belyses, for at også dette kan ligge til grunn for en endelig beslutning.

Representantene viser til at situasjonen i Helse Nord er prekær og at det er behov for å sikre tiltak for hele regionen knyttet til både bemanning, pasienttilbud og beredskap. Samtidig vises det til at prosessen skjer for raskt og er udemokratisk.

En slik stor utredningsprosess som nå gjennomføres i Helse Nord er tung å stå i. Helse Nord RHF vil bruke om lag 1,5 år på å svare på oppdraget, og av hensyn til både befolkningen og ansatte bør ikke prosessen dra ut i tid. Utfordringsbildet i nord har vært beskrevet gjennom flere år. Helse Nord RHF har i sin prosess tatt utgangspunkt i situasjonsbeskrivelser og analyser fra *Regional utviklingsplan 2023-2038*, som ble vedtatt i desember i fjor. Helse Nord RHF sin regionale utviklingsplan er det øverste strategiske dokumentet for hvordan helseregionen skal utvikle sin virksomhet for å møte befolkningens fremtidige behov for spesialisthelsetjenester. Arbeidet med regional utviklingsplan har vært gjennomført i samarbeid med kommunene og har vært en lengre prosess med bred involvering og høringer.

Som omtalt tidligere skal Helse Nord RHF, jf. spesialisthelsetjenesteloven, sørge for at innbyggerne tilbys spesialisthelsetjenester i helseregionen. Helse Nord RHF har i henhold til helseforetaksloven § 1 ansvar for å planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten, og legge til rette for forskning og utdanning, etter eiers retningslinjer. Det er regjeringen ved helse- og omsorgsministeren som i henhold til helseforetaksloven har ansvaret for styringen av spesialisthelsetjenesten. Dette er den arbeidsdelingen Stortinget har vedtatt og rammet inn gjennom lover. Stortingets oppgave er å vedta lover, bevilgninger og drøfte politisk retning gjennom å behandle stortingsmeldinger. Det er jeg som er eier og oppdragsgiver for sykehusene og som formelt fatter beslutninger om vesentlige endringer i sykehusstrukturen. Regjeringen har en bred og helhetlig tilnærming til utfordringene i nord. Vi har lagt fram en distriktsmelding og en helseberedskapsmelding for Stortinget. På nyåret vil vi legge fram Nasjonal helse- og samhandlingsplan, som bl.a. baserer seg på vurderinger og anbefalinger fra Sykehusutvalget og Helsepersonellkommisjonen. Regjeringen vil også legge fram en stortingsmelding om de akuttmedisinske tjenestene. Et sentralt tema i denne siste meldingen vil være hvordan vi sørger for beredskap og et faglig godt og bærekraftig akuttmedisinsk tilbud i hele landet, bl.a. gjennom nye samarbeids- og arbeidsformer, bruk av teknologi, personell og kompetanse. Arbeidet er i oppstartfasen og jeg har nylig invitert de som ønsker det til å gi innspill til arbeidet.

Jeg ønsker å være helt tydelig på at bakgrunnen for oppdraget til Helse Nord er at vi ønsker å sikre en best mulig spesialisthelsetjeneste i nord også framover, på lik linje med resten av landet.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Ingvild Kjerkol". The signature is written in a cursive, flowing style.

Ingvild Kjerkol

