



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref  
2024/5461

Vår ref  
24/846-

Dato  
8. mars 2024

## **Dokument 8:94 S (2023-2024) Representantforslag om å stoppe nedbyggingen av dagkirurgitilbudet ved Klinikk Alta**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen fra 29. februar i år, vedlagt representantforslag 94 S (2023-2024) fra stortingsrepresentantene Alfred Jens Bjørlo, André N. Skjelstad, Bård Hoksrud, Bengt Rune Strifeldt og Irene Ojala om å følge opp Stortingets og regjeringens føringer om spesialisthelsetjenestene i Alta og stoppe nedbyggingen av dagkirurgitilbudet ved Klinikk Alta. Representantene fremmer følgende forslag:

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre at dagkirurgiaktiviteten ved Klinikk Alta videreføres uten nedbygging eller overflytting av kirurgi til Hammerfest og Kirkenes sykehus.*
- 2. Stortinget ber regjeringen sikre at anbefalingene i rapporten «Utredning og etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta» følges opp.*

I statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget 15 mill. kroner til oppgradering og etablering av operasjonsstuer ved Klinikk Alta. Midlene ble bevilget som et ettårig tilskudd. Med bakgrunn i oppdrag fra Helse Nord RHF, satte Finnmarkssykehuset HF i gang arbeidet for å vurdere ulike aspekter med økt operasjonskapasitet – som blant annet hvilke typer operasjonstilbud det var mulig å etablere, vurdering av areal og hvilket utstyr det var behov for. Utredningen dannet grunnlag for rapporten «Utredning og etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta».

Finnmarkssykehuset HF gjennomførte også en risikoanalyse knyttet til tiltaket, jf. rapporten «Etablering av økt operasjonskapasitet ved Klinikk Alta». Risikoanalysen oppsummerte med at Finnmarkssykehuset HF ikke hadde behov for og heller ikke kunne forsvare å bygge flere operasjonsstuer utenfor lokalsykehusene. I første rekke fordi sykehusets utfordringer ligger i bemanning av operasjonsteam og ikke fysiske operasjonsstuer. Det ble vist til at

spesialistpoliklinikken i Alta tidligere har hatt 12 uker med operasjoner pr år. Under pandemien ble kapasiteten økt fra 12 til 20 uker og det er fortsatt kapasitet, rent fysisk, til en økning. Videre ble det vist til at en økt operasjonsaktivitet ved spesialistpoliklinikken i Alta ville gi alvorlige konsekvenser for utdanningsforløp av helsepersonell og kunne føre til at helseforetaket blir mindre attraktivt som arbeidsplass. Flere operasjoner ved spesialistpoliklinikken i Alta vil gi færre operasjoner ved foretakets lokalsykehus, og vil direkte påvirke læringsmål og attraktiviteten i det å være lege i spesialisering (LIS) i Finnmarkssykehuset HF. Det vil kunne fragmentere det gode tilbudet helseforetaket har som læringsarena og utdanningsinstitusjon. Det ble opplyst at helseforetaket allerede er på et minimum når det gjelder læringsmål med tanke på LIS-utdanning og generell kirurgi. Et mindre pasientgrunnlag pr klinikk kan gi mindre fagmiljø, som igjen vil påvirke både kvalitet og kvantitet under utdanningen. Det kan gi store utfordringer hva angår stabilisering og rekruttering av ansatte, som allerede er en utfordring

Med bakgrunn i risikoanalysen ba helseforetaket om anledning til å omfordele midlene til økt poliklinisk aktivitet for å sikre økte aktivitet ved spesialistpoliklinikken i Alta.

Regjeringen foreslo derfor i statsbudsjettet for 2023 at midlene kunne benyttes til oppgradering og utvidelse av poliklinikk og arealer for dagbehandling i Alta, i stedet for en ny operasjonsstue. Følgende omtale ble gitt i Prop 1. S (2022-2023) om operasjonsstue i Alta: *«Det vises til statsbudsjettet for 2021, hvor det ble bevilget 15 mill. kroner til etablering av operasjonsstue i Alta. Midlene gjaldt kun for 2021 og ble ikke videreført. Finnmarkssykehuset har ledig operasjonsstuekapasitet og ser derfor et større behov for å benytte midlene til oppgradering og utvidelse av poliklinikk og arealer for dagbehandling i Alta enn investering i en ny operasjonsstue».*

Ved behandling av statsbudsjettet for 2024 ble det vedtatt en varig økt bevilgning på 25 mill. kroner til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Klinikken i Alta ved Finnmarkssykehuset HF. Spesielt prioritert er tiltak for å hindre unødig reisevei for eldre og kronisk syke. Gode samhandlingsløsninger med kommunene og en satsing på geriatri vil stå sentralt. Forslaget muliggjør økt volum innen dag- og polikliniske tilbud til eldre og kronisk syke, som f.eks. dialyse, kreftbehandling og biologisk behandling.

Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF følger nå opp denne bevilgningen. De økte midlene er hensyntatt i Finnmarkssykehuset HF sitt vedtatte budsjett for 2024. Her er det lagt til grunn at midlene benyttes til oppbygging av poliklinisk virksomhet og dagbehandling, styrking av radiologitilbudet og økning i antallet indremedisinere, herunder geriatriiske sykepleiere. Ved behandling av budsjettet for 2024 ble det også vedtatt å utvikle det dagkirurgiske tilbudet ved Klinikken i Alta. Det ble lagt til grunn at det dagkirurgiske tilbudet i Finnmarkssykehuset HF legges til de to sykehusene i Hammerfest og Kirkenes. Det er opplyst at Finnmarkssykehuset HF har god nok operasjonskapasitet ved de to sykehusene og at tiltaket vil gi bedre bruk av helsepersonell og et lavere innleiebehov. Finnmarkssykehuset HF har betydelige økonomiske utfordringer og tiltaket er en del av en foretaksovergripende omstillingsplan. Styret i Finnmarkssykehuset HF forutsatte ved

behandlingen av saken at det ble gjennomført risikovurdering av alle foretaksovergrepene tiltak og at utviklingen av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta blir lagt fram for styret som egen sak. Styret i Helse Nord RHF behandlet og godkjente Finnmarkssykehuset HF sitt budsjett i sitt styremøte den 7. februar.

Som oppfølging av budsjettvedtaket behandlet Finnmarkssykehuset HF i styremøtet 27. februar ROS-analyse av tiltaket. Analysen tok utgangspunkt i at dagkirurgi i Alta avvikles, slik styret i Finnmarkssykehuset HF besluttet ved budsjettbehandlingen. ROS- analysen belyste fem risikoområder: kvalitet i pasientbehandlingen; aktiviteten i helseforetaket; hensynet til ansatte; kompetanse/utdanning; og økonomi. ROS-analysen viser følgende:

*Kvalitet i pasientbehandlingen.* Det opplyses at pasientrapporterte opplevelser vil påvirkes for pasienter som er bosatt i Alta, som følge av ulemper med lenger reisevei. Dette må veies mot at pasientsikkerheten ikke påvirkes negativt; tvert om styrkes den sannsynligvis noe ved at backup-mulighetene ved komplikasjoner er bedre når man opereres i et akuttisykehus enn når man opereres ved en frittstående klinikk. Det samme er tilfelle for den samlede beredskapen ved akuttisykehusene. En avvikling av dagkirurgi i Alta svekker ikke akuttberedskapen, tvert om styrkes de beredskapskritiske og sårbare vaktlinjene noe ved at de i mindre grad påvirkes av ambulering.

*Aktiviteten i helseforetaket:* Det vises til at en sentral risikofaktor er hvorvidt Finnmarkssykehuset HF har kapasitet til å operere de 313 operasjonene som ble gjennomført i Alta i 2023, ved akuttisykehusene i Hammerfest og Kirkenes. 226 av disse inngrepene ble gjort på pasienter hjemmehørende i Alta og omegn. Data viser at operasjonsstuen i Hammerfest i 2023 har en stueutnyttelse på 66,0 pst. Dette indikerer en markant restkapasitet. Det er derfor liten tvil om at inngrepene fra Alta kan overføres til Hammerfest med noe bedre planlegging. I tillegg vil det være mulig å flytte noe mindre kirurgi som i 2023 ble gjort ved ordinære operasjonsstuer i Hammerfest, til stuer som ikke krever fulle operasjonsteam.

*Hensynet til ansatte:* Det vises til at noen ansatte vil påvirkes av en nedlegging av det dagkirurgiske tilbudet i Alta. Enkelte vil måtte pendle mer og noen må pendle mindre. Operasjonssykepleierne som delvis jobber på dagkirurgisk avdeling og delvis med andre oppgaver ved klinikk Alta påvirkes mest i den forstand at de ikke vil kunne utøve sin spesialutdanning lokalt. Samtidig planlegger Finnmarkssykehuset HF å utvide tjenestetilbudet ved klinikken.

*Kompetanse/utdanning:* Det vises til at for LIS-legene svekkes ikke utdanningen ved en avvikling av dagkirurgien i Alta. Tvert imot vil det være lettere for LIS-legene å få operasjonstid dersom de aktuelle elektive inngrepene flyttes nærmere vaktbasen deres. Isolert sett påvirkes muligheten sykepleierstudentene har til praksis ved den lokale operasjonsheten i Alta om denne avvikles, men samtidig vil utvidelsen av pasienttilbudet i Alta gi ytterligere muligheter for å oppnå flere læringsmål lokalt.

*Økonomi:* Det vises til at tiltaket ikke legger til grunn at operasjonsaktiviteten endres. Inntektsnivå i form av ISF-inntekt vil da være uendret. Helseforetakets kostnader forbundet med pendlerkostnader (ambulering), avspasering etter ambulering og eventuell dekning av fravær i Hammerfest, spares ved å avvikle dagkirurgien i Alta. Det opplyses at merkostnadene forbundet med noe økt pasienttransport i denne sammenheng er marginale.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud ble også vurdert. Det ble vurdert at tiltaket ikke ville ha særegen innvirkning på dette området

I styresaken understreker administrerende direktør at Finnmarkssykehuset HFs viktigste målsetting er å sikre robusthet i beredskapskritiske vaktlinjer ved de to akuttsykehusene. Dagkirurgisk virksomhet har vært gjennomført med ambulering av kirurger fra sykehuset i Hammerfest. Det opplyses at enhver ambulering fra svært sårbare vaktlinjer som hver for seg kun har en håndfull spesialister, bidrar til å true den beredskapsmessige robustheten og derved i ytterste konsekvens pasientsikkerheten i helseforetaket. I styresaken framkommer det at den samlede vurderingen er at risikoen ved å avvikle dagkirurgi i Alta er svært lav, og veiet mot Finnmarkssykehuset HFs øvrige oppgaver er det en riktig prioritering av ressursene å avvikle dagkirurgien i Alta. Styret i Finnmarkssykehuset HF sluttet seg til administrerende direktørs vurdering av risikobildet.

Helseforetakene i Helse Nord har i dag store driftsutfordringer. Sykehusene har utfordringer innen bemanning og rekruttering, fristbrudd og lange ventelister. Dette gir konsekvenser for tilbudet som sykehusene kan tilby befolkningen i regionen. Summen av utfordringsbildet gjør at økonomien i Helse Nord RHF ikke lenger er bærekraftig, og endringer er nødvendig.

Som kjent fikk Helse Nord RHF i november 2022 oppdrag om å vurdere behovet for endringer i funksjons- og oppgavedeling som skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge-for-ansvar på lang sikt. Helse Nord RHF ble også bedt om å gjennomføre konkrete tiltak for å bidra til en bærekraftig økonomisk utvikling. I januar i år ga jeg Helse Nord RHF et oppdatert oppdrag. Her ble Helse Nord RHF bedt om å legge til grunn at dagens fødetilbud skal opprettholdes innenfor planperioden for kommende Nasjonal helse- og samhandlingsplan, gitt forsvarlig drift. De ble også bedt om å oversende beregninger av kostnaden ved å opprettholde dagens akuttilbud ved sykehusene i Lofoten og Narvik ved henholdsvis Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det ble videre lagt til grunn at det løpende daglige forbedringsarbeidet med involvering av ansatte i alle enheter i sykehusene måtte intensiveres, og at Helse Nord RHF må forsikre seg om at helseforetakene identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holdes innenfor gitte rammer i 2024 og en bærekraftig økonomisk utvikling.

Sykehusene i nord er i en alvorlig situasjon med store rekrutteringsutfordringer og omfattende bruk av innleide vikarer og overtid. Sykehusene har også store økonomiske utfordringer. Finnmarkssykehuset HFs budsjettvedtak ligger innenfor helseforetakenes fullmakter. Styrene i helseforetakene har et ansvar for å sikre en drift og utarbeide budsjetter innenfor de økonomiske rammene som Stortinget fastsetter. Det er viktig at Helse Nord RHF

og Finnmarkssykehuset HF får kontroll på økonomien og at ressursene brukes best mulig. Kvalitet og faglighet må sikres og antall fristbrudd og ventetid må ned.

Med hilsen

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

Ingvild Kjerkol