



VEST-FINNMARK RÅDET



ØST-FINNMARKRÅDET

Hasvik Rådhus,
9593 Breivikbotn
Mob: 90852916
E-post: bente.olsen.husby@hammerfest.kommune.no

Nesseby Rådhus,
9840 Varangerbotn
Mob: 90110562
E-post: th@ofr.no

Åpen bekymringsmelding til helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol:

Hvorfor har du det så travelt Kjerkol?

Som helse- og omsorgsminister har du gitt Helse Nord RHF i oppdrag å vurdere funksjons- og oppgavefordelingen i helseforetaket. Med dette menes å vurdere hvilke sykehus som gir hvilken pasientbehandling, med et definert mål om å gjennomføre endringer som skal bidra til at Helse Nord RHF kan ivareta sitt sørge for-ansvar på lang sikt.

Hovedbegrunnelsen for dette oppdraget er mangelen på fagfolk, at den medisinske spesialiseringen vil kreve enda mer fagfolk og befolkningsutviklingen. Du mener at dagens struktur rett og slett ikke er mulig å bemanne i fremtiden.

Uavhengig av om premissene for oppdraget er korrekt eller ikke, er helse- og omsorgsministeren avhengig av at måten Helse Nord gjennomfører prosessen på bidrar til å få på plass gode kunnskapsgrunnlag, grundige konsekvensvurderinger og ROS-analyser som tar inn i seg alle viktige parametere (herunder også de naturgitte utfordringene som følger av blant annet avstander og klimatiske forhold). Alt annet vil kun bidra til å skape usikkerhet og manglende legitimitet for det arbeidet som finner sted.

For å kunne gjennomføre vurderingene på en forsvarlig og fagmessig god måte, er det også en forutsetning at man i dette arbeidet anerkjenner at det er forskjeller mellom de fire ulike helseforetakene i Helse Nord RHF som har ansvar for sykehusdrift.

Det er med bekymring at vi, i dialog med de faglige representantene som er oppnevnt av regionrådene tilknyttet Finnmarkssykehuset HF, har mottatt soleklare tilbakemeldinger om at de prosessene som finner sted i de 5 arbeidsgruppene er beheftet med svakheter:

- **Det er avsatt alt for kort tid til det arbeidet som finner sted i arbeidsgruppene, og arbeidet er derfor preget av hastverk og begrensninger.** Store mengder dokumenter sendes ut på kort varsel, og med knapp tid til å gi tilbakemeldinger eller delta i drøftinger om innholdet. Dette medfører at det er tilnærmet umulig å diskutere problemstillingene med andre ressurspersoner i primærhelsetjenestene, forankre eller foreta drøftinger opp mot det regionale helsefellesskapet, regionrådene og kommunene. Helseforetakenes representanter i arbeidsgruppene har til sammenlikning referansegrupper i egen organisasjon som de samhandler med.

- **Utredningene foretar i svært liten grad vurderinger av hva som er det riktige nivået på administrative funksjoner.** Helseforetakene er store organisasjoner, og inntrykket er at antall administrative stillinger har økt mye over tid. Dette gjelder særlig antall direktørstillinger. Dette er ikke tematisert, og utredningene går i stedet rett på alle de kliniske funksjonene innenfor oppgaveområdene som de fem arbeidsgruppene jobber med.
- **Man har i liten grad kartlagt og skaffet seg oversikt over bemanningssituasjonen, og hva som ligger til grunn for den vanskelige rekrutteringen og stabiliseringen.** Det virker å være gjennomført få analyser i forkant, noe som er kritisk før man setter i gang med en såpass omfattende prosess som dette er.
- **Utredningene som hver enkelt arbeidsgruppe nå arbeider med å få på plass, går ikke dypt nok inn i vurderingene av de 3 ulike alternativene** (alternativer som kom på plass etter prosesser som gjerne kunne vært mer omfattende). ROS-analysene som hittil er gjort i noen av arbeidsgruppene, gjennomføres for Nord-Norge som helhet. Det hensyntas ikke at det er store regionale forskjeller internt i landsdelen med tanke på avstander, geografi, klima, infrastruktur, beredskapsressurser, bemanning og kompetanse, sikkerhetspolitiske utfordringer, demografisk utvikling mv. **Å gjennomføre analysene som om Nord-Norge kan vurderes som en helhetlig enhet blir feil i dette utredningsarbeidet.**
- **Som følge av svakhetene i de innledende fasene, er det svært vanskelig å foreta gode kostnadsberegninger for de ulike alternativene.** Dette medfører igjen et svekket beslutningsgrunnlag for de som skal fatte de endelige beslutningene. Kostnadsberegningene hensyntar heller ikke at naturgitte faktum som lange avstander og utfordrende klima er kostnadsdrivende, og at en spredt befolkning fordrer en annen vektning av de ulike parameterne som inngår i kost-/nytte-analysene og inntektsmodellene.
- **I arbeidsgruppens vurderinger tar man heller ikke hensyn til de utfordringer som er beskrevet med tanke på helseberedskap i Totalberedskapskommisjonens rapport, samt andre aktuelle utredninger.** Dette som følge av klare tilbakemeldinger til Helse Nord RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet om at dette ikke inngår i oppdraget. Dette er både bemerkelsesverdig og bekymringsfullt.

Totalberedskapskommisjonens vurdering av norsk beredskap tilsier et stort behov for å prioritere sikkerhet og beredskap i nord, et budskap våre to regionråd mener må gjenspeiles i politisk arbeid og prioriteringer på alle relevante politikkområder i storting og regjering de kommende årene. Vi etterlyser også den samme virkelighets- og kriseforståelsen hos ulike statlige direktorater og etater, og i det regionale helseforetaket.

En likeverdig medisinsk beredskap i Finnmark

En kritisk del av totalberedskapen i Finnmark er den sivile medisinske beredskapen (herunder akuttberedskap/kirurgi), og at denne har en hensiktsmessig lokalisering med tanke på responstid i både krigs- og fredssituasjoner. «Den gyldne timen» skal være hovedregelen, også i Finnmark. I likhet med forsvarssjefens budskap i FMR, er det også innen helse tilgangen på nødvendig kompetanse og tilstrekkelig bemanning som er en av de viktigste hovedutfordringene. Her kan man med fordel ha en økt satsing på utdanning og rekruttering gjennom desentralisert sykepleierutdanning og annen helsefaglig utdanning, økt bruk av «Finnmarks-modellen» i legeutdanningen m.m.

I tillegg kan ting tyde på at helseforetaket Finnmarkssykehuset HF har hatt en konstant underfinansiering, som ikke tar inn over seg kostnadene med å drifte helsetjenester i et langstrakt, værhardt og tynt befolket Finnmark. Dette bidrar til økte sikkerhetsutfordringer. Folket i Finnmark har krav på likeverdige medisinske tjenester, målt opp mot Norge som helhet.

Vest-Finnmark Rådet og Øst-Finnmarkrådet vil påpeke at den pågående prosessen i Helse Nord RHF, der man utreder fremtidig funksjons- og oppgavefordeling av spesialisthelsetjenestene i Nord-Norge, gjennomføres på en måte som hittil har bidratt til å skape økt uro blant de ansatte (noe som ikke bidrar til stabilisering av personell) og hos de nordnorske kommunene.

Det er en avveining om en eventuell forlengelse av tidsfristen for leveranser fra arbeidsgruppene vil bidra til å forlenge perioden med usikkerhet. Hele 4 av 5 representanter i arbeidsgruppene er likevel veldig tydelige på at de mener at kvaliteten på utredningene er sterkt og kritisk svekket som følge av den stramme tidsrammen, og at den manglende forankringen av arbeidet underveis vil bidra til manglende aksept og legitimitet for de forslag som fremmes.

Vest-Finnmark Rådet og Øst-Finnmarkrådet anmoder derfor om at du som helse- og omsorgsminister gjør følgende:

- **Forlenger fristen for ferdigstillingen av utredningene fra de fem arbeidsgruppene til 1. mars 2024. Dette for å sikre forsvarlige kunnskapsgrunnlag og involverende prosesser i oppdraget du har gitt Helse Nord RHF.**
- **Utvider oppdraget til også å vurdere konsekvensene av de foreslåtte alternativene sett opp mot anbefalingene i Totalberedskapskommisjonens rapport, samt andre aktuelle utredninger som belyser helseberedskapen og organiseringen av denne (med fokus på hvordan dette må organiseres i nord, gitt de særskilte utfordringene landsdelen nå står ovenfor).**

Vest-Finnmark Rådet og Øst-Finnmarkrådet er to interkommunale politiske samarbeidsorganer (regionråd), som til sammen organiserer 16 av 18 kommuner i Finnmark: Alta, Berlevåg, Båtsfjord, Gamvik, Hammerfest, Hasvik, Lebesby, Loppa, Måsøy, Nesseby, Nordkapp, Porsanger, Sør-Varanger, Tana, Vadsø og Vardø kommune. De to regionrådene jobber sammen med å sikre at utredningene som belyser fremtidig funksjon og oppgavefordeling i Helse Nord gjennomføres på forsvarlig vis.

Spørsmål eller henvendelser i sakens anledning kan rettes til våre to rådsledere:

Monica Nielsen, rådsleder Vest-Finnmark Rådet: 90041535

Wenche Pedersen, rådsleder Øst-Finnmarkrådet: 90686648

Daglig leder i Vest-Finnmark Rådet, Bente O. Husby, kan også videreformidle henvendelser mottatt på e-post: bente.olsen.husby@hammerfest.kommune.no eller mobil 908 52916.

Hasvik/Nesseby, 26. oktober 2023

Monica Nielsen (s)
Rådsleder
Vest-Finnmark Rådet

Wenche Pedersen (s)
Rådsleder
Øst-Finnmarkrådet

Kopi:

Nord-Norgebenken på stortinget
Helse Nord v/direktør Marit Lind
Statsforvalteren i Troms og Finnmark
KS Nord-Norge
Troms og Finnmark fylkeskommune/Finmark fylkeskommune
De nordnorske regionrådene/IPR
Medlemskommunene i Vest-Finnmark Rådet og Øst-Finnmarkrådet
De 5 oppnevnte representantene i arbeidsgruppene, tilknyttet Finnmarkssykehuset HF