

Testforetaket Helse Nord

Helseminister Ingvild Kjerkol (Ap) har valgt Helse Nord til prøveregion for nye omstillinger og ytterligere reformer innen spesialisthelsetjenesten. Begrunnelsen hennes er at Helse Nord må få kontroll på økonomien. Et regnskap har både ei inntektsside og ei utgiftsside. De økonomiske problemene til helseforetakene i nord, er ene og alene underbudsjetteringer. Ministerens ordre om innsparing er en feil problemstilling. Helse Nord er pålagt å rette opp et politisk skapt problem, hvor det ikke er samsvar mellom de helsepolitiske målene og behovene i landsdelen. Det ser ut som at Hurdals-plattformen om like helsetilbud til alle er lagt bort.

Ministerens ordre går lengre enn å få kontroll med økonomien. Det skal omstilles med funksjons- og oppgavefordeling mellom sykehusene. Den oppgaven begrunnes ikke økonomisk, men med mangel på arbeidskraft i framtida. Disse to oppgavene står i motstrid til hverandre. Uten tilleggsbevilgninger kan bare økonomiske balanse oppnås med nedskjæringer og reduserte tjenestetilbud. Oppgaven med omstilling og strukturendringer krever investeringer. Det lar seg ikke kombinere å spare samtidig som en skal endre organisasjonen.

Helse Nord har blitt pålagt å være prøveregion for omstilling. En må stille spørsmålet hvorfor omstillinga skal begynne i den helseregionen som har dårligst økonomi. Regner helseministeren med minst motstand fra et ydmyket helseforetak-styre? Eller kan det være at de to største helseforetakene i Helse Nord, nemlig UNN og Nordlandssykehuset, har innført klinikkmodellen som styringsmodell? Klinikkmodellen betyr at den faglige ledelsen ligger i UNN Tromsø for lokalsykehusene i Narvik og Harstad. Tilsvarende har Sentralsykehuset i Bodø det faglige ansvaret for sykehuset på Gravdal og Stokmarknes. Denne modellen har ført til at de fire lokalsykehusene har en svakere lokal ledelse enn andre lokalsykehus. Her har det vært en viss sentralisering allerede.

Nødvendigheten med omstilling og funksjonsfordeling begrunnes med å vise til Helsepersonellkommissjonen sin melding om bemanningssituasjonen i framtida. Rapporten førte til NOU 2023:4 «Tid for handling» som pr. i dag er under behandling. Riktignok er høringsfristen gått ut, men det er kommet mange viktige innsigelser. En offentlig utredning bør være ferdigbehandlet før en begynner å styre etter de foreløpige signalene. Vi har nå en premissleverandør for omstillinga til Helse Nord som ikke er vedtatt ennå. Det er kommet en motmelding som langt på veg slakter Helsepersonellkommissjonens innstilling, spesielt på bruk av statistikk, feilslutninger og mangelfulle forslag. Framfor å ta den debatten i det offentlige rom, velger Helse Nord å sette ned 5 arbeidsgrupper som skal meisle ut en ny struktur. Det arbeidet foregår nå bak lukkede dører. Det er ikke verdig vårt folkevalgte demokrati.

Vi skal ha en Nasjonal helse- og samhandlingsplan som Stortinget skal behandle forhåpentligvis på vårparten 2024. Å starte med omstilling og funksjonsfordeling her nord før Stortinget har konkludert, er både uheldig for ressursbruken og gir politiske føringer som påvirker en demokratisk prosess. Helse Nord må stoppe sin prosess og avvente avgjørelser fra den nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Er Helse Nord en prøveregion for regjeringas framtidige helse- og omsorgspolitik? Er det for å kunne handle før Stortinget har sagt sitt? I så fall ønsker helseministeren å bruke Helse Nord som et testforetak. Eller ser ministeren nå et handlingsrom for å bruke helsetjenestene til å sentralisere landsdelen? Lokalsykehusene har en viktig samfunnsoppgave for infrastrukturen. Den tryggheta lokalsykehusene gir, er helt nødvendig for å opprettholde en desentralisert befolkningsstruktur. Og den debatten tilhører Stortinget og folkevalgte.

Frode Bygdnes