



Helsereformutvalget

Dok.nr: 26/03799-1  
Deres ref:  
Avdeling: Fylkeskommunedirektøren  
Saksbehandler: Kjersti Vevstad  
Dato: 28.04.2026

## Innspill til Helsereformutvalget fra Finnmark fylkeskommune

### Finnmark fylkeskommune – desentraliserte helsetjenester som modell for fremtiden

#### Tannhelsetjenesten i Finnmark – en utvidet helsetjeneste nær spesialistnivå

Tannhelsetjenesten i Finnmark fylkeskommune er i praksis langt mer enn en tradisjonell fylkeskommunal tjeneste. På grunn av geografi, avstand og befolkningsstruktur har tjenesten utviklet seg til å dekke et bredt spekter av oppgaver som i andre deler av landet ligger nærmere spesialisthelsetjenesten. Tannhelsetjenesten i Finnmark fylkeskommune:

- ivaretar komplekse behandlingsbehov i distriktene
- arbeider tett integrert med øvrige helsetjenester
- har høy grad av selvstendighet og klinisk bredde

Dette innebærer at befolkningen i Finnmark får tilgang til avansert behandling lokalt, og at behovet for henvisning og reise til spesialisthelsetjenesten reduseres. Tannhelsetjenesten fungerer dermed som en desentralisert spesialistnær tjeneste, og representerer et viktig eksempel på hvordan oppgaver kan flyttes nærmere innbyggerne.

Finnmark fylkeskommune er bedt om å stille seg bak et felles innspill fra fylkeskommunene der det i ett av punktene pekes på robusthet som synonymt med større fagmiljøer i tannhelsetjenesten. Akkurat det punktet kan ikke fylkeskommunedirektøren i Finnmark stille seg bak. Årsaken er at Finnmark fylkeskommune har erfaring med at også våre mindre tannhelseklinikker fungerer svært godt faglig. De dekker også viktige behov som Finnmarks befolkning har.

#### Sykestuene i Finnmark – en primærhelsetjeneste og samtidig integrert del av spesialisthelsetjenesten

Sykestuene i Finnmark er en særegen og veldokumentert modell for samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Sykestuene finnes i alle kommuner, og de håndterer og utfører tjenester på halvannenlinjenivå. Det innebærer slikt som akuttmedisinske vurderinger og stabilisering, å ta imot pasienter tilbakeført fra sykehus og å behandle, observere, rehabilitere og gi palliativ omsorg.

Ifølge SKDE-analyser fungerer sykestuene nettopp i gråsonen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og er dimensjonert for aktiv behandling med daglig legetilsyn og døgkontinuerlig sykepleie.



Pasientgrunnlaget viser tydelig spesialistpreg der 2/3 av pasientene er over 60 år, og det er komplekse diagnoser som kreft, KOLS, hjerneslag og psykiske lidelser som dominerer. Samtidig viser analysene at sykestuene fungerer som komplement til sykehus, ikke bare erstatning da de reduserer belastningen på sykehus (særlig for eldre pasienter). Brukererfaringene understøtter kvaliteten: Pasientene rapporterer gjennomgående gode erfaringer med behandlingen. Sykestuene er dermed ikke bare en kommunal tjeneste – de er i praksis en desentralisert spesialisthelsetjeneste tilpasset et fylke med store avstander.

### **Oppgavebasert tilnærming i primærhelsetjenesten – bedre ressursutnyttelse og inkludering**

Finnmark fylkeskommune har tatt initiativ til pilotprosjekter der helsepersonell i primærhelsetjenesten får frigjort tid til kjerneoppgaver gjennom en tydelig oppgavedeling. Dette initiativet har vi tatt både 1) fordi vi ser at effekter av denne typen initiativ i andre deler av landet har fungert (Nordre Follo særlig) og 2) mange kommuner i Finnmark sliter med rekruttering av helsepersonell. Som samfunnsutvikler ønsker Finnmark fylkeskommune å bidra.

Modellen innebærer at helsefaglig personell prioriterer medisinske oppgaver og at ikke-medisinske oppgaver utføres av personer uten helsefaglig utdanning og da i vesentlig grad at det er personer utenfor arbeidslivet som gis anledning til deltidsarbeid. Dette gir flere gevinster:

- bedre bruk av knapp helsefaglig kompetanse
- økt kvalitet og pasientsikkerhet
- styrket arbeidsinkludering
- mindre utgifter til sosiale stønader

Modellen svarer direkte på utfordringene Helsereformutvalget er satt til å løse: mangel på personell, behov for effektivisering og økt bærekraft. I første omgang er en av de største kommunene i Finnmark med i piloten, og en kommune av middel størrelse vurderer også å bli med. Det er tilstrekkelig for å undersøke om en oppgavebasert arbeidsmarkedstilnærming er en god løsning på helsepersonellbehovet. Finnmark fylkeskommune er samfunnsutvikler i denne sammenheng og garanterer for utgiftene til teknologi- og innovasjonsselskapet som leverer prosesstjenestene og teknologien.

Finnmark fylkeskommune håper med denne piloten å vise at det er mulig å ha nok helsepersonell i primærhelsetjenesten og samtidig hjelpe mennesker som står utenfor arbeidslivet til å få en tilknytning til arbeidslivet.

### **Finnmark som modell for fremtidig organisering av helsetjenesten**

Kommunene i Finnmark er spredt, og store avstander har ført til at kommunene og sykehusene gjennom flere tiår utviklet løsninger som i dag fremstår som mer integrerte enn i øvrige landsdeler: Desentralisering av spesialistoppgaver, integrerte tjenester på tvers av nivåer, fleksibel oppgavedeling og høy grad av lokal tilpasning. Geografien har tvunget frem innovasjon. Resultatet er en helsetjeneste som er robust i møte med avstand og klima, utnytter ressursene effektivt og gir tjenester nær folk. På denne bakgrunn mener Finnmark fylkeskommune at fylkeskommunen kan ta et utvidet ansvar for både primær- og spesialisthelsetjenester, oppgaver bør organiseres etter funksjon og behov – ikke etter forvaltningsnivå og at Finnmark egner seg som pilot for fremtidig oppgavefordeling i helse-Norge.

Finnmark representerer ikke et unntak – men en forsmak på fremtidens helsetjeneste i Norge. Når avstandene øker, personellet blir knappere og behovene mer komplekse, vil løsninger som sykestuer, utvidet tannhelsetjeneste og oppgavebasert organisering bli stadig viktigere. Helsereformutvalget bør derfor anerkjenne de kommunale sykestuene som en integrert del av spesialisthelsetjenesten, vurdere utvidet ansvar til Finnmark fylkeskommune, legge til rette for oppgavedeling og nye arbeidsformer og bruke Finnmark som testarena for fremtidige reformer.

Både Finland og delvis Danmark har gått i retning av å samle helse- og omsorgsoppgaver på et regionalt nivå som kan sammenliknes med fylkeskommunenivået. Finland er det tydeligste eksempelet. Fra 1. januar 2023 ble ansvaret for helse-, sosial- og redningstjenester flyttet fra kommunene til nye *wellbeing services counties*. Dette er selvstyrte regionale enheter med folkevalgte råd, finansiert av staten. De organiserer både primærhelse, spesialisthelse, sosialtjenester, psykisk helse, rus, barnevern og redningstjenester. Kommunene beholdt blant annet folkehelseoppgaver.

Danmark har lenge hatt et regionalt helsenivå. Etter strukturreformen i 2007 ble fem regioner ansvarlige for sykehus og spesialisert helsetjeneste, mens kommunene beholdt eldreomsorg, rehabilitering, forebygging og deler av sosial- og omsorgstjenestene.

Den danske reformen fra 2024 går videre i regional retning. Den legger opp til at flere oppgaver flyttes fra kommuner til regioner og nye lokale helse råd, blant annet akutt sykepleie, spesialisert hjemmesykepleie, helseinstitusjonsplasser, hjemme-treatment og lokale akutttilbud. Regionene skal fortsatt ha ansvar for sykehusplanlegging. Dette kan også fungere på fylkeskommunenivå i Finnmark.

Erfaringene fra Finland og Danmark viser at våre nordiske naboland beveger seg mot større regionale ansvarsenheter for helse- og omsorgstjenester. Finland har overført store deler av helse- og sosialtjenestene fra kommunene til regionale folkevalgte enheter, mens Danmark styrker regionenes og nye helseråds rolle i oppgaver som tidligere lå nærmere kommunene. Dette understøtter at et regionalt nivå – i Norge fylkeskommunen – kan være egnet til å ta større ansvar for helsetjenester som krever samordning, kapasitet, fagmiljø og nærhet til innbyggerne.

#### **Finnmarkssykehuset i totalforsvarets år**

Finnmark fylkeskommune ønsker å formidle at det er ikke i tråd med satsinger på nordområdene at det bygges ned spesialisthelsetjeneste i Finnmark. I 2026 som er totalforsvarets år og der forsvaret satser 6,2 milliarder NOK på å ruste opp forsvaret i nord, ser vi at helse- og omsorgsdepartementet samtidig bygger ned Finnmarkssykehuset. Alta sykehus legges ned. Kirkenes sykehus reduserer tilbudet. Særlig disharmoni er det ved at akuttplaner reduseres i Kirkenes. Øst-Finnmark står da svekket i en eventuell krise.

Finnmark fylkeskommune må poengtere at tendensen i Finnmarkssykehuset om færre senger, kortere liggetid og mer poliklinikk bare kan forsvare seg i den sikkerhetssituasjonen vi er i nå, dersom primærhelsetjenesten styrkes og oppgaver overføres til kommuner, sykestuer og hjemmetjenester – alternativt at Finnmark fylkeskommune får en utvidet rolle i lys av den sikkerhetssituasjonen fylket befinner seg i.

Finnmark fylkeskommune kan uansett bidra med koordinering og utvikling i en retning som vil styrke Finnmark og helsetjenestene her. Mange av de små kommunene i Finnmark vil kunne trenge det.

Vi understreker behovet for å styrke de regionale og desentraliserte nivåene, og vi ønsker å gi et tydelig argument for at Finnmark fylkeskommune kan ta et større, mer helhetlig ansvar.

Med hilsen

Heidi Brandt  
ass. fylkeskommunedirektør

Kjersti Vevstad  
Fylkeskommunedirektør

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur*

Mottakere:  
Helsereformutvalget

Kopi til:  
Gunnar Bovim