
Helseforetaksmodellen og styring i nord

DEBATT

ANNE KJERSTI BEFRING

a.k.befring@jus.uio.no

Anne Kjersti Befring er professor i rettsvitenskap ved juridisk fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Finnmarkssykehuset er dessverre blitt skoleeksempelen på risikoen som kan oppstå med helseforetaksmodellen.



Foto: Rino Engdal / NTB

Ved Finnmarkssykehuset kuttes det i pasienttilbudet for å håndtere kapitalkostnader til sykehusbygg, konsulenter og lederlønninger. Vedtakene er truffet uten risikovurderinger og kan gi langtidsvirkninger med nedbygging av fagmiljøer og beredskap.

Medisinsk direktør ved Finnmarkssykehuset er leid inn fra hans eget konsultentselskap samtidig som han er kommuneoverlege i Voss (1). Betydelige beløp er overført fra sykehuset til selskapet og andre konsulentbyråer angivelig uten at regler om offentlige innkjøp er fulgt (2). Det er regler som skal hindre korrupsjon og feil bruk av offentlige ressurser. Mye tyder på at dette ikke er eneste mulige lovbrudd. Jusprofessor Eivind Smith mener det foreligger brudd på forvaltningsloven (3). Likevel bruker ledelsen sykehusets egne ressurser i vurderingen av de mulige lovbruddene fra et advokatfirma som har sykehuset som oppdragsgiver (4). Og varslere opplever å bli truet med gjengjeldelse (5).

«Betydelige beløp er overført fra sykehuset til selskapet og andre konsulentbyråer angivelig uten at regler om offentlige innkjøp er fulgt»

En ledelse i det offentlige skal ivareta ytringsfrihet og et forsvarlig arbeidsmiljø. Ledere som ikke følger samfunnets spilleregler, kan ikke benyttes som sykehusledere (6). Tillitsvalgte og ansatte har gjentatte ganger tatt opp manglende involvering av fagkompetansen ved sykehuset (7). I forbindelse med styrevedtak om omorganisering og nedbemanning er det ikke foretatt konsekvens- og risikovurderinger i tråd med styrings- og kvalitetsforskriften og spesialisthelsetjenesteloven § 2 - 2. Risikoen må omfatte at dette kan utløse en bemanningsflukt. Flere har valgt å slutte, og mer av ressursene går til lederlønninger og konsulenttjenester (8). Det vil også oppstå risiko i forbindelse med at sykehuset har valgt å nedbemanne helsepersonell. At vedtakene er begrunnet i den økonomiske situasjonen, medfører ikke at sykehuset fritas fra lovkravene Stortinget har vedtatt.

Store konsekvenser

Hvilke konsekvenser dette har for befolkningens tilgang til nødvendig spesialistbehandling, er uklart. Blant annet er det reist bekymring for tilbudet til barn og pasienter med alvorlige øyelidelser (9, 8). Risikoen ved nedbemanning og annet tap av helsepersonell er heller ikke diskutert politisk, selv om sykehusberedskapen har betydning også for andre sektorer og for nasjonal sikkerhet (10).

I varselet som er sendt til statsforvalteren, fremgår det at varselet internt til ledelsen fra april 2024 ikke er besvart. Varlene er heller ikke kommunisert til styret i Helse Nord eller Helse- og omsorgsdepartementet. Dermed overlates det til den lokale ledelsen å kutte i sykehusstilbudet og omprioritere ressurser fra pasientbehandling til andre formål.

I tillegg blir fakta etter min mening skjult: Sykehusledelsen verken kommuniserer ut sentrale opplysninger eller praktiserer nødvendig åpenhet og offentlig innsyn, som pålagt av forvaltningsloven og offentleglova. Dette fremkommer av flere uttalelser fra ledelsen på den ene siden, uttalelser fra ansatte og pasienter på den andre siden samt i innholdet i varslere. Mens ledelsen erklærer at de har stor suksess (11), beskriver ansatte at de er på vei mot et havari (12). Offentleglova forutsetter at styret, eier og regjeringen er informert.

Stortinget har vedtatt plikter og rettigheter for en offentlig helsetjeneste som befolkningen skal kunne ha store forventninger til som følge av de økonomiske overføringene fra Stortinget. Det er Stortinget som fører kontroll med regjeringen for å påse at befolkningens behov for spesialisthelsetjenester dekkes og at lovene overholdes.

Mangel på kapasitet i spesialisthelsetjenesten vil føre til at rettigheter og plikter ikke overholdes. Det vil gi overbelastning på kommunene, som må yte tjenester som «har preg av» å være spesialisthelsetjenester. Det gir i sin tur risiko for at sykehuset ikke kan ta imot akuttpasienter og økte erstatningsutbetalinger som følge av svikt i tilgangen til helsehjelp.

«Mangel på kapasitet i spesialisthelsetjenesten vil føre til at rettigheter og plikter ikke overholdes. Det vil gi overbelastning på kommunene»

Situasjonen ved Finnmarkssykehuset føyer seg inn i rekken av alvorlig styringssvikt i helseforetakene, uten nødvendige korreksjoner. Riksrevisjonen har gjentatte ganger pekt på systemsvikt, at styrene ikke tar sitt ansvar og at nødvendig risikostyring ikke er på plass (13). Til tross for dette griper det ikke inn i hvordan Finnmarkssykehuset forvalter våre fellesressurser. Vi kan ut fra historikken de siste par årene ikke forvente at Helse Nord foretar seg noe. Når statsråden har svart på spørsmål om Finnmarkssykehuset, vises det til hva Helse Nord har uttalt (14) – altså foretas det ingen vurdering fra øverste eier.

Når Finnmarkssykehuset ikke ledes og styres slik Stortinget og befolkningen har forutsatt ut fra lovpålegg, må ledelsen skiftes ut. Ledere som gir villedende informasjon og ikke forholder seg til Stortingets vedtak, representerer en trussel mot demokratiet og tilgangen til spesialisthelsetjenester. Stortinget «kjenner» bare regjeringen. Regjeringen lar seg ikke kontrollere når statsråden lar være å gripe inn i styringen.

«Situasjonen ved Finnmarkssykehuset føyer seg inn i rekken av alvorlig styringssvikt i helseforetakene, uten nødvendige korreksjoner»

Beslutninger av stor betydning for befolkningen treffes uten kontroll fra Stortinget. Grunnleggende statsrettslige spilleregler nedfelt i Grunnloven settes dermed til side. Når ingen griper inn, blir utfordringene tydeliggjort: Den fører til vilkårlig nedbygging av sykehus tilbud uten offentlig og politisk diskusjon.

LITTERATUR

1. Britto B. Finnmarkssykehuset kuttar 200 millionar – fagdirektør Eystein Hauges eige selskap hjelper til i pros. NRK 15.2.2025.
https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/finnmarkssykehuset-kuttar-200-millionar_-_fagdirektor-eystein-hauges-eige-selskap-hjelper-til-i-pros-1.17201002 Lest 10.9.2025.

2. Altaposten. Ekspert om konsulentsaken: – De har brutt loven på verst tenkelig vis. <https://www.altaposten.no/nyheter/i/5E2Oq6/ekspert-de-har-brutt-loven-paa-verst-tenkelig-vis> Lest 10.9.2025.
3. Skoglund T. Brøt loven da Hauge ble leid inn: – Kan ikke treffe dette vedtaket om sjefen deres er inhabil. <https://www.altaposten.no/nyheter/i/9327pw/broet-loven-da-hauge-ble-leid-inn-kan-ikke-treffe-dette-vedtaket-om-sjefen-deres-er-inhabil> Lest 10.9.2025.
4. Larsen H. Bruker egen advokat til å undersøke mulige lovbrudd i Finnmarkssykehuset. NRK 5.9.2025. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/finnmarkssykehuset-har-tidligere-brukt-advokatfirmaet-i-varslingssak--na-tas-de-inn-pa-nytt-1.17551350> Lest 10.9.2025.
5. Britto B, Sætra G. Leger varslet mot direktør: Nå trues de med sparken. NRK 25.11.2024. https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/varslet-mot-direktoren-ved-finnmarkssykehuset_-na-frykter-legene-oppsigelse-1.17141584 Lest 10.9.2025.
6. Reginiussen A. Han skaper konflikter overalt rundt seg. Nå er det på tide å sende Ole Hope tilbake til Bergen. iFinnmark 19.12.2024. <https://www.ifinnmark.no/han-skaper-konflikter-overalt-rundt-seg-na-er-det-pa-tide-a-sende-ole-hope-tilbake-til-bergen/o/5-81-2146313> Lest 10.9.2025.
7. Britto B. Snart skal kuttene vedtas i Finnmarkssykehuset: Frykten for omstilling brer seg blant ansatte. NRK 11.11.2024. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/ansatte-ved-finnmarkssykehuset-er-bekymret-over-at-helseforetaket-skal-kutte-300-millioner-kroner-1.17111769> Lest 10.9.2025.
8. Reppen NK. Lederlønningene øker, intensivsykepleiere slutter: – Gir et dårlig signal. Sykepleien 24.4.2025. <https://sykepleien.no/2025/04/lederlonningene-okker-intensivsykepleiere-slutter-gir-et-darlig-signal> Lest 21.9.2025.
9. iFinnmark. Barneavdelingen har for få rom. <https://www.ifinnmark.no/barneavdelingen-har-for-fa-rom-i-noen-tilfeller-ma-barn-fa-behandling-pa-voksenavdeling/s/5-81-2251458> Lest 24.9.2025.
10. Britto B. Pasienter avvist, redningshelikoptre omdirigert: HRS frykter for liv og beredskap. NRK 19.7.2025. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/hovedredningssentralen-deler-bekymringen-til-legene-pa-banak-om-svekket-beredskap-1.17486085> Lest 10.9.2025.
11. Ondrckova CØ. – Det er historisk bra det som er gjort! Dagens medisin 26.2.2025. <https://www.dagensmedisin.no/finnmarkssykehuset-hf-helse-nord-rhf-helsepolitikk-og-helseokonomi/det-er-historisk-bra-det-som-er-gjort/676213> Lest 10.9.2025.
12. Røsbø PO. Hvordan raskt kjøre en spesialisthelsetjeneste i grøften. Dagens medisin 4.6.2025. <https://www.dagensmedisin.no/arbeidsliv-helse-nord-rhf-helsepolitikk-og-helseokonomi/hvordan-raskt-kjore-en-spesialisthelsetjeneste-i-groften/692359> Lest 10.9.2025.

13. Riksrevisjonen. Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene. <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2023-2024/dok3-202324-013.pdf> Lest 24.9.2025.

14. Stortinget. Skriftlig spørsmål fra Kjersti Toppe (Sp) til helse- og omsorgsministeren. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qnid=106282> Lest 24.9.2025.

Publisert: 7. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0559

Mottatt 21.9.2025, godkjent 24.9.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. juli 2026.