

Sykehusreformen har skapt byråkrati og svekket samarbeid

Debatt

Helseforetakene ble innført i 2002. Det innebar at staten overtok eierskapet for sykehusene. Driften ble basert på prinsipper som best kan beskrives som markedsimitasjon. De to elementene blir ofte blandet sammen. Kritikkk blir møtt med at «ingen» vil tilbake til fylkeskommunene som sykehuseiere

Det er mulig å beholde statlig eierskap uten at sykehusene er kvasikapitalistiske foretak. En tverrfaglig og tverrpolitisk gruppe har utredet en alternativ organisering. Vi beskriver her hovedpunktene.

Svekker fagligheten

Markedstenkning trengs i virksomheter som skal maksimere eiernes profitt. Det er ikke formålet for offentlige sykehus. Sykehusene drives for å behandle syke mennesker, men markedsimitasjonen har gjort økonomien til et mål i seg selv.

Det svekker fagligheten og blir dyrt.

Når folk skal innrette seg som om de var aktører i et marked, treffer de valg med tanke på å bedre bunnlinjen i egen enhet på bekostning av andre. Avdelinger og klinikker, alle skattefinansierte, innretter seg som om de var konkurrenter.

I stedet for å samarbeide, treffer de strategiske valg, slik at utgifter skal bli regnskapsført hos andre. Slik adferd fordrer i sin tur kontroll, og foretakene medfører derfor også et stort byråkrati.

Sykehusene må endre status fra foretak til forvaltningsorganer. Regnskapene må følge de samme prinsipper som gjelder for andre offentlige virksomheter, og løpende drift og investeringer holdes adskilt.

Mer demokratisk kontroll

Stortinget får det direkte ansvaret med enerett til å beslutte nedleggelse av sykehus, bygging av sykehus og betydelig endring av driften. Det vil øke den demokratiske kontrollen. Innenfor en forvaltningsmodell kan staten organisere sitt eierskap på ulike måter, for eksempel regionalisert eller via et direktorat.

Hovedsaken er å sikre gode forvaltningsprinsipper, en mer hensiktsmessig økonomistyring og demokratisk kontroll.

Det enkelte sykehus må bli en organisatorisk enhet, med en ansvarlig direktør og et styre der det også er lokalpolitisk representasjon samt representanter for ansatte og pasienter. Foretak som består av flere sykehus med spredt geografisk lokalisering, har vist seg å være dyrt og konfliktskapende.

Stykkprisfinansiering, der sykehusenes inntekter styres av hvilke diagnoser som stilles, premieres også bedriftsøkonomisk lønnsomhet fremfor samfunnsøkonomisk ansvarlighet.

Det har ført til seleksjon av «lønnsomme» pasienter, trening i «taktisk» diagnostisering og andre unyttige og kostbare aktiviteter.

Skaper konflikt

Rammefinansiering må innføres. Sykehus som driver med særlig kostbar behandling, må få budsjettmessig dekning for det.

Samhandlingsformen bygger også på ideer om markedsimitasjon. Det viktigste elementet er forskriften om kommunal



Det er mulig å beholde statlig eierskap uten at sykehusene er kvasikapitalistiske foretak, skriver innleggsforfatterne. Bildet viser Ullevål sykehus, som er vedtatt nedlagt.

Foto: Terje Pedersen

Kritikk blir møtt med at «ingen» vil tilbake til fylkeskommunene som sykehuseiere

”

betalingsplikt for «utskrivningsklare» pasienter. Forskriften styrer relasjonen mellom sykehus og kommuner på en måte som skaper konflikt.

Den fremmer omsorg for egen budsjettbalanse fremfor samarbeid om god behandling. Forskriften må erstattes med ordninger som får sykehus og kommuner til å samarbeide.

Norge har fremdeles en svært god helsetjeneste. Dersom ikke organiseringen endres, frykter vi at helsetjenesten, juvelen i velferdsstaten, vil forvitte og bli preget av desillusjonerte medarbeidere og svekket arbeidsmoral.

Vårt alternativ er presentert i Samfunn og økonomi nr. 2 for 2021.

Innlegget er signert av: Torgeir Bruun Wyller, professor i geriatri, UiO, nestleder i Helsetjenesteaksjonen, Sven Erik Gisvold, professor emeritus i anestesologi, NTNU, Janne Grøttumsbråten, kommunestyremedlem i Asker, SVs helsepolitiske nettverk, Lene Haug, leder, Redd Ullevål sykehus (Sp), Aud Hove, fylkesvaraordfører i Innlandet (Sp), Mariann Isumhaugen, leder Redd Sykehusene i Innlandet, Bjarne Jensen, professor emeritus i offentlig økonomi, Dag Kremer, spesialist i indremedisin og nyresykdommer, Norge og Canada, Irene Ojala, leder Pasientfokus og stiftelsen Alta sykehus med Pasientfokus, Ingrid Ovidie Rangønes, ordfører i Averøy (Ap), Finn Olav Rolijordet, økonomiansvarlig i Rødt, Oluf Dimitri Røe, professor i kreftbehandling, NTNU, Mari Thevik, leder for Aksjon Leve Nordmøre, kommunestyremedlem i Aure (V), Ellen Nergård Thompson, spesialist i anestesologi og smertemedisin, Canada, Dag Einar Thorsen, førsteamanuensis i statsvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge, leder Ellingsrud Arbeiderpartilag