

Uttalelse til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040. Vi mener at det viktigste for helsetjenestene fremover er å erstatte helseforetaksmodellen med en mer demokratisk forvaltningsmodell og har utarbeidet et forslag til alternativ. Dette alternativet er skissert i uttalelsen. Alternativ til helseforetaksmodellen har deltatt på innspillskonferansen til Sykehusutvalget som ser på endringer av modellen og har også levert skriftlige innspill til utvalget. Vi ønsker likevel å levere disse innspillene til Helse Sør-Øst direkte i forbindelse med høringen om utviklingsplanen. Vi kommenterer ikke innholdet i høringsutkastet til plan direkte, men håper at noen av vår synspunkter vil bli vektlagt i det videre arbeidet likevel. De adressere en del overordnede problemer ved selve organiseringen av spesialisthelsetjenesten i Norge.

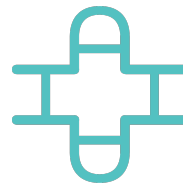
Vi mener at helseforetaksmodellen ikke har virket etter hensikten og at den bidrar til å svekke helsetjenestene og velferdssamfunnet i Norge.

Kort oppsummert mener vi at helseforetaksmodellen ført til:

- Mindre demokratisk kontroll av spesialisthelsetjenesten.
- Et system med lite tillit til de ansatte – stor grad av administrativ kontroll.
- Hovedfokus på økonomiske mål, noe som skaper etiske utfordringer og påvirker helsepersonell i deres jobb med negative konsekvenser for pasientene.
- Sentralisering – av både tjenester og beslutningsmyndigheter.
- Nedleggelse av små enheter – i favør av større med mindre kapasitet.
- Reduksjon av kapasitet som fører til korridorpasienter, køer, uverdige utskrivelser av for syke pasienter og svingdørspasienter.
- Vekst i byråkrati og direktørstillinger.
- Lange beslutningslinjer gjennom mange administrative lag.
- Fravær av stedlig ledelse.
- Paradoksalt nok mindre konkurranse av den positive sorten om å være best mellom ulike selvstendige sykehus.
- Økende kvalitetssvikt.
- Økende press på kommunene – både økonomisk og tjenestemessig.
- Konflikt i stedet for samarbeid mellom sykehus, mellom avdelinger innenfor samme sykehus, og mellom sykehus og kommune.

Oppsummert i punkter er dette vårt forslag til alternativ til helseforetaksmodellen:

- Dagens butikkmodell skal forlates. Sykehusene skal styres og ledes i tråd med øvrig offentlig forvaltning.
- Det enkelte sykehuset skal være en selvstendig enhet med egen ledelse og eget styre.
- Sykehusstyret skal være sammensatt av politiske representanter, ansatterepresentanter og pasient- og brukerrepresentanter.
- Regnskapsmodellen med krav til overskudd skal forkastes, og sykehusene skal underlegges ordinært forvaltningsregnskap.
- Sykehusene skal være eid av staten og direkte finansiert – men det skal opprettes koordinerende regionale ledd som enten er direkte underlagt staten eller valgt regionalt.
- Folkevalgte skal ha ansvaret for overordnet styring og prioritering av spesialisthelsetjenestene i Stortinget.
- Det enkelte sykehuset skal finansieres direkte over statsbudsjettet. Stortinget vedtar årlig rammer for driftsbudsjett og mindre investeringer til det enkelte sykehuset etter samme prinsipper som for kommunene.



- Stortinget skal årlig behandle og vedta en rullerende nasjonal sykehus- og helseplan med investeringsprogram.
- Det skal innføres et klart skille mellom midler til investeringer og driftsmidler.
- Rammefinansiering skal være sykehusenes hovedfinansieringskilde.
- DRG-systemet skal avvikles, og innsatsstyrt finansiering skal begrenses til områder hvor aktivitetsnivå er beheftet med særskilte kostnader som berettiger en tilpasset aktivitetsbasert finansiering.
- Det skal innføres felles plan- og budsjettssystemer for alle sykehusene.
- Ordningen der kommunene må betale sykehusene døgntillegg for såkalte overliggere. (utskrivningsklare pasienter) på sykehusene skal avvikles.
- Et nasjonalt initiativ for å sørge for tilstrekkelig sengekapasitet i spesialisthelsetjenesten skal igangsettes.
- Spesialsykehusene for psykiatri, rus og rehabilitering skal videreføres og strykes.
- Systemet for brukermedvirkning skal demokratiseres ved at organisasjonene gjennom valg selv utpeker representanter til brukerorganene.

Bakgrunn og mer utdypning av punktene finner dere her:

<https://www.samfunnogokonomi.no/2021/07/presentasjon-av-et-alternativ-til-helseforetaksmodellen/> og i utgave 2 av fagtidsskriftet Samfunn og økonomi 2021 som er et temanummer om helseforetaksmodellen med artikler som utdyper temaene og punktene over.

Med vennlig hilsen
Alternativ til helseforetaksmodellen

Bjarne Jensen, samfunnsøkonom, professor emeritus offentlig økonomi (leder)
Sven Erik Gisvold dr.med., spesialist i anesthesiologi, professor emeritus ved NTNU og tidligere avdelingssjef ved avdeling for anestesi ved St. Olavs hospital
Janne Grøttumsbråten, kommunestyremedlem i Asker, og kontaktperson for SVs helsepolitiske nettverk
Lene Haug, leder Redd Ullevål sykehus (Sp), journalist/redaktør
Aud Hove, fylkesvaraordfører i Innlandet (Sp)
Mariann Isumhaugen, leder Redd Sykehusene i Innlandet
Dag Kremer, spesialist i indremedisin og nefrologi. Erfaring fra spesialisthelsetjenesten i Norge og Oregon, USA
Irene Ojala, leder for Pasientfokus og stiftelsen Alta sykehus med Pasientfokus
Ingrid Ovidie Rangønes, ordfører i Averøy (Ap)
Finn Olav Rolijordet, økonomiansvarlig i Rødt, leder av Sammen for lokalsykehusene – nei til hovedsykehus (Innlandet)
Oluf Dimitri Røe, MD&PhD, professor, NTNU, Sykehuset i Levanger
Mari Thevik, leder av aksjonen Leve Nordmøre. Kommunestyrerepresentant Aure (V)
Ellen Nergård Thompson, spesialist i anesthesiologi og smertemedisin (Canada)
Dag Einar Thorsen, førsteamanuensis i statsvitenskap ved Høgskolen i Sørøst, leder Ellingsrud Arbeiderpartilag, styremedlem i Aker Sykehus Venner
Torgeir Bruun Wyller, professor, dr.med. UiO, OUS og nestleder i Helsetjenesteaksjonen.