
Fristilling av sykehus - langt fra frislepp for eierne

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Høringsfristen for NOU 1999: 15 *Hvor nært skal det være. Tilknytningsformer for offentlige sykehus*, er gått ut og debatten om temaet er igjen aktuell. En gruppe leger har skrevet en motmelding til Sørensen-utvalget som omtales i dette nummer av Tidsskriftet (side 3058).

Jeg hadde gleden av å være med i det bredt sammensatte Sørensen-utvalget der mangfoldet i norsk helsevesen var representert. Det var en lærerik prosess som munnet ut i en klar anbefaling fra et massivt flertall. Jeg sluttet meg til denne gruppen. Det er min bestemte oppfatning at flertallet i utvalget legger til grunn den samme målsetting for vårt sykehusvesen som forfatterne av motmeldingen har. Hele Sørensen-utvalget ønsker fortsatt et offentlig sykehusvesen med politisk styring som skal sikre et likt tilgjengelig, relevant og faglig godt helsevesen for alle i tråd med nasjonale helsepolitiske mål.

En forutsetning for å nå dette målet er at de offentlige sykehusene holder en kvalitativ og kvantitativ standard som tilfredsstiller befolkningens behov. Politisk styring av disse behovene har vist seg å være svært problematisk. Jeg mener derfor at det vil være tjenlig å si seg enig i målene og bruke kreftene til å diskutere hvilke virkemidler som er mest hensiktsmessige for å nå dem.

For å anskueliggjøre hvor problematisk det er for mange sykehuseiere at institusjonen styres som forvaltningsbedrift, tillater jeg meg en karikert beskrivelse av situasjonen: Sykehusets budsjett vedtas ved årsskiftet litt ut i det nye driftsåret basert på antatt fylkeskommunal økonomi. Mot sommeren registreres forventede underskudd med påfølgende pålegg om innstramninger. Sykehuseierne får ikke gjennomføre det de selv mener er nødvendig for å stramme inn budsjettet, fordi tiltakene vil gå utover pasientbehandlingen. Sent på høsten kommer det tilleggssbevilgninger fra Stortinget og departementet med krav om økt produksjon. De friske pengene må brukes innen utgangen av året. Sykehusene rekrutterer dårlig, ansettelse tar evig lang tid og gjøres ofte til politiske saker. Innkjøp av enkle utstyrsenheter som kunne effektivisere driften betydelig, kan kreve års saksbehandling.

Mange sykehuseiere har grepet fatt i problemstillingen og blant annet forsøkt å gi sykehusets ledelse større fullmakter. Motstanderne av fristilling viser til dette og hevder at alt man kan oppnå med fristilling også kan oppnåsi en forvaltningsbedrift. Dette er kanskje mulig i teorien, men i praksis er det umulig. Selv Stortinget unnlater ikke å blande politikk inn i saksbehandlingen på detaljnivå ved statens sykehus. Når mediene og sterke pressgrupper retter oppmerksomheten mot en enkeltsak, blir det umulig for politikerne, som gjerne skal gjenvelges, å la være å blande seg inn.

Fristilling av sykehus som et eventuelt selvstendig rettssubjekt betyr ikke mindre politisk styring, men annerledes politisk styring. Sykehuseieren må ikke bare treffe vedtak om hvor mye penger som skal brukes til sykehuset, men tillegg beskrive hva sykehuset skal gjøre for disse pengene. Det kan stilles krav både til kvalitet og kvantitet ikke bare i pasientbehandling, men i undervisning, utvikling og forskning. 30 års erfaring med sykehusene som fylkeskommunale forvaltningsbedrifter har på ingen måte overbevist om at sykehusets mangfoldige oppgaver blir ivaretatt i denne styringsformen.

Fristilling av sykehusene er intet sesam, sesam. Ordningen vil medføre både problemer og muligheter. Mangerammebetingelser vil være uendret og de regionale helseplanene skal fortsatt beskrive funksjonsfordelingen mellom sykehusene. Hvert enkelt sykehus, fristilt eller ikke, må fylle sine forpliktelser innen denne rammen. Fylkene vil fortsatt ha ansvar for å tilby innbyggerne en forsvarlig spesialisttjeneste.

Men i tillegg inntreter et slags marked, enten man liker det eller ikke. Pasientene får rett til å velge sykehus, innsatsstyrt finansiering vil styre inntektene og det vil komme metoder for å beskrive kvalitet i behandling. Vi må åpne for at sykehuseierne kan bruke disse mulighetene på en fornuftig måte. Hvis et sykehus gjennom god drift kan fristille marginale ressurser som kan gi flere pasienter behandling og bli et attraktivt sykehus både for pasienter og ansatte, kan fristilling vanskelig beskrives som en ulempe, heller ikke for samfunnet.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 30. august 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juni 2026.