



En ny styringsmodell?

KOMMENTAR

JON MAGNUSSEN

jon.magnussen@ntnu.no

Jon Magnussen er professor.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Torgeir Bruun Wyller skriver i Tidsskriftet nr. 12/2021 at foretaksmodellen må skrotes (1).

Valget mellom en forvaltnings- eller foretaksmodell handler om forholdet mellom politisk, administrativ og faglig styring. Foretaksorganisering innebærer at deler av styringen flyttes fra politisk til faglig/administrativt nivå. En konsekvens kan bli en avpolitisering av beslutninger som i sin natur er politiske. I særlig grad gjelder det beslutninger knyttet til struktur (størrelse, lokalisering og funksjonsfordeling). En regional koordinerende enhet, slik foreslått her, vil formelt gi sterkere politisk ansvarliggjøring, men kan også styrke den administrative makten på bekostning av både fag og politikk. Det er også en diskusjon om på hvilket nivå den politiske styringen skal være. Er organisering av Sykehuset Innlandet et nasjonalpolitisk eller regionalpolitisk spørsmål?

I dag skjer fordeling av rammer til sykehusene i to trinn, stat til RHF og RHF til sykehus. Prinsippene er imidlertid (stort sett) de samme. Forslaget her er en direkte statlig fordeling av budsjetter. Da spares arbeidet med trinn to. Regionale modellene gir allikevel en mulighet til å ta hensyn til lokale særtrekk/behov. På den andre siden gir de også rom for lokale omkamper. En felles nasjonal modell, uten lokale tilpasninger vil kunne fungere, men den innebærer en sentralisering av makt.

Vi har fremdeles ikke grunnlag for å trekke bastante konklusjoner om ISF er «lurt» eller «ikke lurt». Særlig er det vanskelig å finne evidens for at systemet systematisk leder til seleksjon av lønnsomme pasienter og lavere kvalitet. Alle finansieringsmodeller (også rammefinansiering) har sine sterke og svake sider. Det vil være klokt med en samlet gjennomgang av finansieringsmodellene i hele helsetjenesten (inkludert fastlegene) sett opp mot målsettingene om fordeling/tilgjengelighet, kvalitet, effektivitet og kostnadskontroll. Merk også at spørsmålet om finansiering kan diskuteres uavhengig av foretaksmodellen.

Det er en misforståelse at bruk av regnskapsloven tvinger sykehusene til å tenke lønnsomhet og overskudd. Konsekvensene av regnskapsloven er at sykehusene må se bruk av medikamenter, arbeidskraft, utstyr og bygningskapital samlet. Det ligger dermed et insentiv her til effektiv sammensetning av innsatsfaktorene. Det er neppe regnskapsloven, men kanskje i større grad egenkapitalkravet som gir utfordringer i dag. Vi ser tegn til tre effekter av dette: Økonomifokuset blir (for) dominerende, effektiviseringskravene blir

urealistiske og investeringene blir (kanskje) for små. Samtidig ligger det ingen garanti i at et statlig investeringsansvar for sykehus gir en bedre geografisk fordeling og rekkefølge på prosjektene, ei heller at det blir færre kutt i kvadratmeter fra planfasen til byggefasen.

En beskrivelse av spesialisthelsetjenesten som kvasikapitalistisk, markedstilpasset og styrt av bedriftsøkonomisk tenkning treffer dårlig. Det er ingen som tar ut overskudd, det er sterk grad av planstyring, og sterk offentlig regulering gjennom lover og forskrifter. Graden av reell konkurranse er liten. Det er viktig å diskutere om den politiske styringen bør styrkes og om innretningen på insentivene i finansieringssystemet treffer. En mer nøktern virkelighetsbeskrivelse vil etter min oppfatning gjøre diskusjonen (enda) mer interessant.

LITTERATUR

1. Wyller TB. Foretaksmodellen må skrotes. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0573. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 11. oktober 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0661

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juni 2023.