



Slipp sykehusene fri!

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Legeforeningen har i noen år argumentert for at sykehusene i større grad bør få anledning til å styre seg selv innenfor overordnede rammer. Politikerne styrer prioriteringen av offentlige ressurser, men så bør også den politiske prosessen avsluttes og ledelsen av sykehus overlates til andre.

Stadig flere har inntatt liknende standpunkter. Sosial- og helsedepartementet har gitt klare signaler om at de store statssykehusene bør fristilles i større grad. Det første skrittet mot dette målet er gjort i årets statsbudsjett der statssykehusene er nettobudsjettet. Det vil si at sykehusene kan forvalte de inntektene de selv greier å skaffe gjennom driften, slik sykehuset finner mest formålstjenlig.

Oslo kommune har fattet et prinsippvedtak om at Ullevål og Aker sykehus skal omdannes til aksjeselskaper. I utgangspunktet har Legeforeningen vært positiv avventende til denne endringen, selv om aksjeselskapsformen ikke primært er laget for denne type virksomheter. Mange har da også satt spørsmålsteget ved om et sykehus-AS kan gå konkurs, og hva som da eventuelt skal skje.

Sosial- og helsedepartementet nedsatte høsten 1998 et utvalg som skulle vurdere muligheter til å knytte sykehus til de offentlige eierne og eventuelt foreslå nye modeller for dette. En særlig aktuell problemstilling var at staten som sykehuseier har flere muligheter enn fylkeskommunene. Mens fylkene enten må la sykehuset være en del av forvaltningen eller skille det ut som et aksjeselskap eller stiftelse, har staten også mulighet til å etablere et statsforetak hvor sykehuset er et selvstendig rettssubjekt og ikke en del av statens forvaltning.

Et utvalg ledet av professor Rune Sørensen, som hadde representasjon fra sykehuseiere, sykehus og arbeidstakerorganisasjoner, har nylig avgitt en offentlig utredning, *Hvor nært skal det være? Tilknytningsformer for offentlige sykehus*. Et samlet utvalg slutter opp om at de nye utfordringene som følger med rask medisinsk og teknologisk utvikling, pasientenes rett til fritt sykehusvalg og innsatsstyrt finansiering, må følges av reformer i styringen av de offentlige sykehusene. Det er også enighet i utvalget om at sykehuseieren selv må få bestemme hvilken tilknytningsform som skal velges ut fra de behov den enkelte sykehuseier måtte ha.

Her slutter enigheten i utvalget. Et mindretall mener at behovet for politisk kontroll tilsier at sykehusene bør være en del av den offentlige forvaltningen. Det foreslås imidlertid en lovendring i kommuneloven slik at myndighet kan delegeres fra de politiske organer.

Et flertall i utvalget mener at forvaltningsbedriften fortsatt er et aktuelt alternativ. Dette

flertallet mener imidlertid at det også bør være adgang for sykehuseieren til å organisere sykehuset som et frittstående selskap. I tillegg til dagens mulighet for aksjeselskap og stiftelse, foreslår utvalget at det skal bli mulig å etablere kommunale selskap på lik linje med statsforetaket. Et betydelig flertall mener også at denne nye modellen bør foretrekkes fremfor de andre valgmulighetene.

De viktigste elementene i en slik ny modell vil være at sykehuseieren som bestiller må inngå en forpliktende avtale med sykehusselskapet om levering av de tjenestene sykehuseieren ønsker. En direktør og et styre vil stå for daglig drift av sykehuset. Eieren utøver fortsatt styring over sykehuset gjennom foretaksmøtet. Det stilles imidlertid formelle krav til prosedyre for at eieren skal kunne gripe inn i sykehusledelsens disposisjoner. Sykehuset setter selv opp budsjett basert på rammetilskuddet det får av eieren og de inntekter som kan skaffes gjennom driften. Sykehusets strukturelle investeringer vil bli bestemt av sykehuseieren gjennom sykehusets vedtekter. Selskapet vil føre vanlig regnskap slik at kapitalkostnader synliggjøres.

I en slik modell vil ikke lenger arbeidstakerne være ansatt i fylket eller i staten, men i sykehusselskapet. De ansattes sosiale rettigheter kan selvfølgelig ikke bli dårligere av den grunn. Det åpner imidlertid for en mer smidig avtalestruktur enn dagens hovedtariffavtaler og særavtaler gir grunnlag for.

Det gjenstår å se om utvalgets innstilling havner i en skuff eller blir brukt som grunnlag for å utvikle mer hensiktsmessige styringsformer. Utviklingen i tiden tilsier det siste.

For Legeforeningen vil en slik utvikling være en utfordring. Mange spørsmål står fortsatt ubesvart. Men kanskje mer enn noen gang er det viktig for oss at vi ser mulighetene i problemene og ikke problemene ved mulighetene.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no