

Legeforeningen har lansert behovet for en Nasjonal sykehusplan. I forbindelse med arbeidet med planen bør endringer i styringssystemet for sykehusene vurderes. Innholdet i sykehusstilbudet og måten de styres på, må ses i sammenheng.

## Nasjonal sykehusplan og statens dobbeltrolle

**G**jennomgangen av hvordan sykehusene skal styres må inkludere både en evaluering av foretaksmodellen og av statens dobbeltrolle som øverste myndighetsorgan og eier. En Nasjonal sykehusplan er nødvendig for å gi forutsigbarhet og tillit til sykehustjenestene.

Hvilket handlingsrom har helseministeren som eier? Soria Moria-erklæringen slår fast at ingen lokalsykehus skal legges ned. Samtidig vil regjeringen bremse budsjettveksten til sykehusene blant annet ved at sykehusene skal konsentrere seg om de mer spesialiserte oppgavene mens andre oppgaver kan overføres til kommunehelse-tjenesten. Akuttfunksjoner skal i større grad samles på færre lokalisasjoner og vi hører ledelsen i regionale helseforetak ønsker å redusere bruken av «passive vakter» for å effektivisere personellbruken. Samtidig skal ingen lokalsykehus legges ned. Legeforeningen har gjentatte ganger påpekt at det ikke er mulig. Resultatet er blitt en rekke tilsynelatende uløselige konflikter.

Helse- og omsorgsdepartementet har en dobbeltrolle som både øverste helsemyndighet og sykehuseier. Det betyr at samme institusjon både skal definere krav og målsetninger som myndighetsorgan, og samtidig stå politisk ansvarlig for resultatene som eier. På den ene siden skal departementet sørge for at pasientrettighetene ivaretas og at kvaliteten på tjenestene som tilbys skal være tilfredsstillende. På den andre siden utøver departementet sterk økonomisk styring av sykehusene med krav om budsjettbalanse. Denne balansegangen er ikke lett å håndtere når ansvaret så entydig er samlet på statsrådets hånd. Legeforeningen har satt søkelys på dette temaet og oppfordret til en vurdering av om rollene bør fordeles på en annen måte.

Det er dessverre slik at synlige og lett målbare resultater har en tendens til å overskygge andre viktige målsetninger. I sin dobbeltrolle står departementet i fare for å nedtone ansvaret de har for å stille krav til kvalitet og fagutvikling i sykehusstilbudet til fordel for krav om budsjettbalanse og aktivitet. Legeforeningen etterlyser en mer balansert målstyring av sykehusene, som i større grad ivaretar kvaliteten på tjenestetilbudet. Dette omfatter også utdanning, forskning og arbeidsmiljø.

Endringer i foretaksmodellen vurderes. Skal de regionale helseforetakene (RHF-ene) bestå? Det er liten grunn til å tro at nedleggelse av RHF-ene i seg selv vil stabilisere sykehus-Norge. RHF-ene kan beskyldes for å være byråkratiserende mellom-ledd som hindrer informasjonsflyt og de kan bidra til et Svarte-Per-spill om ansvar. I RHF-enes tid er imidlertid aktiviteten økt betraktelig, inkludert nye oppgaver, og sykehusøkonomien er kommet i balanse. Eventuelle forslag om nedleggelse må inneholde forslag og vurderinger om alternativ organisering og ansvars plassering.

Legeforeningen er den første til å ta opp behovet for en Nasjonal sykehusplan og vi ser med glede at det er blitt et viktig politisk debatt-tema. Planen må angi minimumskrav til innhold i lokalsykehus og beskrive hvor de skal ligge. I tilknytning til planarbeidet bør styringsmodellen for sykehusene gjennomgås og en vurdering av statens dobbeltrolle som eier og myndighet inkluderes. Arbeidet må baseres på et godt faglig grunnlag og god involvering av alle berørte parter. Endringer i styringsmodellen må vurderes i forhold til hvordan oppsatte mål best kan ivaretas.

*Torunn Janbu*

**Torunn Janbu**  
torunn.janbu@legeforeningen.no  
president

.....  
*Torunn Janbu (f. 1954), Legeforeningens president fra 2005. Dr. med. 1990. Spesialist i generell kirurgi og ortopedisk kirurgi. Leder av Verdens legeforenings (WMA) etiske råd fra 2010.*  
.....

