

# Faglighet, frihet og forebygging – SVs styringsreform i for sykehusene

---

Det skjer mye bra i norsk helsevesen. Ukentlig går det 135 000 engasjerte og dyktige mennesker på jobb på sykehusene for å gjøre mennesker i Norge friske. Den teknologiske utviklingen utvider rammene både for hva vi kan behandles for, og den reduserer tiden det tar å behandle. Nordmenn blir stadig friskere, og norske sykehus er blant verdens beste.

Samtidig er det flere store utfordringer med dagens måte sykehusene er organisert og drevet på:

- Selv om ventetidene går ned er køene i helsevesenet fortsatt forlange. Hovedutfordringen er å gi alle pasienter riktig behandling til riktig tid.
- Det er for stor avstand fra folk til makta i Helse-Norge, og for lite direkte politisk styring.
- Det er for mye bruk av markedsmekanismer i finansieringen av sykehusene, noe som fører til unødvendig byråkrati og fare for feil prioriteringer.
- Helsevesenet er for hierarkisk organisert, og de ansatte har for liten innflytelse over organiseringen av tjenestene de skal gi befolkningen.
- Store pasientgrupper uten enkel diagnose, innen rus og psykisk helsevern og pasienter med kroniske og sammensatte lidelser taper på dagens modell

Ingenting av dette løses med mer privatisering og mer stykkprisfinansiering, slik høyresida i norsk politikk vil. Problemene løses heller ikke gjennom å bevare

sykehusorganiseringen slik den er i dag. Vi trenger derfor en ny måte å organisere sykehusene på, hvor *faglighet, frihet* og *forebygging* naturlig løftes fram som styrende verdier.

***Faglighet:*** En bedre faglig styring av sykehusene må innebære at det skal være det faglige, ikke prislappen på diagnosen som skal være styrende for vurderingene og prioriteringene i sykehusene. Faglige vurderinger undergraves i dagens helsevesen. Et eksempel på dette finnes innen rusbehandling, der korttidsplasser må vike for langtidsplasser fordi førstnevnte er mest lønnsomt. De kortsiktige anbudsprosessene i sykehusene fører til at sterke fagmiljøer raseres når ideelle organisasjoner taper anbud.

Den norske helsetjenesten skal være fremtidsrettet, og en sterkere faglighet kan oppnås gjennom tettere samarbeid mellom ulike kompetansemiljøer om forskning, innovasjon og utprøving av ny teknologi.

***Frihet:*** De ansatte må gis tid og frihet til å gjøre en god jobb i møte med hver enkelt pasient. SV vil redusere rapporteringskravene for å sikre at de ansatte får bruke tiden sin på behandling, og ikke byråkrati. De ansatte må også sikres nok faglig frihet til å drive utvikling og innovasjon på eget arbeidssted.

***Forebygging:*** I dag får sykehusene mer penger jo raskere og jo oftere de opererer folk. SV vil finansiere sykehusene gjennom rammefinansiering, men med rom for å finne løsninger som belønner regionene for å tenke mer forebygging. Aktivitetsbasert finansiering på den enkelte avdeling og det enkelte sykehus må ikke finne sted.

## **Ny modell: En demokratisering av helsesektoren**

En ny sykehusmodell skal bestå av følgende elementer:

1. *Helseforetaksloven erstattes av en forvaltningslov:*

Organiseringen av sykehusene endres ved at helseforetaksloven erstattes med en forvaltningslov, som gjør helseforetakene om til helseforvaltninger. Helseforvaltningene skal knyttes tettere opp mot det politiske systemet.

2. *Nasjonal Helseplan:* Sykehusene skal styres gjennom en fireårig Nasjonal Helseplan, etter modell av Nasjonal Transportplan, som vedtas av Stortinget etter forslag fra regjeringen. Nasjonal Helseplan skal legge de store linjene for oppgaver og prioriteringer, samordning og arbeidsdeling, i og mellom de enkelte sykehusene i Norge. Nasjonal Helseplan kan legge føringer for opprettelser og nedleggelse av enkeltsykehus og større avdelinger. Et godt helsetilbud til hele befolkningen krever at det gjøres lokale tilpasninger.

3. *Eierskap, drift og finansiering:* Sykehusene i Norge skal være statlig eide og statlig finansierte. Statlig styring av sykehusene skjer gjennom Nasjonal Helseplan.

4. *Færre nivåer:* I dag er helse-Norge organisert i tre nivåer: Helse- og omsorgsdepartementet, fire regionale helseforetak (RHF) og 20 ulike helseforetak (HF) med underliggende enkeltinstitusjoner (enkeltsykehus, akuttmottak, DPS, rusinstitusjoner osv.) SV vil redusere antall nivåer til to, og organisere sykehusene gjennom Helse- og omsorgsdepartementet og underliggende Helseregioner (HR).

5. *Regionale helsestyret og regionale helseråd:* Hver HR skal ha et *regionalt helsestyre og regionalt helseråd*. Det er det regionale helsestyret i den enkelte helseregionen som gjør endelig vedtak om hvordan Nasjonal Helseplan skal følges opp i regionen. Det regionale helserådet skal konkretisere og foreslå årlige sykehusplaner for helseregionen, innenfor rammene av

Nasjonale Helseplan og Stortingets vedtatte budsjetter, med signal om hvilke prioriteringer og utvikling de ønsker.

*7. Avvikle aktivitetsbasert finansiering:* Aktivitetsbasert finansiering bør i sin nåværende form avvikles. SV er åpen for at det åpnes for å belønne helseregioner eller sykehus etter bedre og mer kvalitative mål, og med mindre innslag enn i dag. Det bør blant annet være rom for å belønne de regionene som finner løsninger som bidrar til økt forebygging, eller som øker befolkningens helse.

*8. Redusere rapporteringskravene:* SV vil redusere den samlede mengden rapporteringskrav i helsevesenet, til fordel for økt faglig frihet

Sykehusene i Norge skal drives etter forvaltningsmessige, ikke forretningsmessige prinsipper. Anbud må erstattes med langsiktige avtaler. Ingen private aktører må kunne etablere helsetilbud uten godkjenning fra det offentlige.

Når sykehusene blir forvaltningsenheter følger regnskapsprinsippene av dette. Det skal vurderes å bruke mer nasjonal koordinering av innkjøp til det enkelte sykehus, slik at tid og penger frigjøres. Det skal inngås et felles nordisk samarbeid mellom sykehus, om behandling av spesielt krevende diagnoser og/eller dyrt medisinsk teknisk utstyr.