



STORTINGET

Representantforslag 226 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes

Dokument 8:226 S (2020–2021)

Representantforslag fra stortingsrepresentant Bjørnar Moxnes om å erstatte helseforetaksmodellen med demokratisk styrte sykehus der pasientenes behov kommer først

Til Stortinget

Bakgrunn

Helseforetaksmodellen ble vedtatt innført for 20 år siden. Med helseforetaksmodellen ble sykehusene juridisk selvstendige foretak fristilt fra folkevalgt styring og underlagt regnskapslovens bestemmelser som binder sykehusene til å følge lovbestemte bedriftsøkonomiske målsettinger som ethvert annet privat aksjeselskap.

Forslagsstiller viser til at folk har blitt nødt å kjempe for sine lokalsykehus og fødeavdelinger landet rundt. Det er helseforetakssystemet som er det underliggende problemet, ved at sykehusene styres mest etter bunnlinjen og mindre etter pasientenes behov.

Forslagsstiller viser til at det ble påstått at helseforetaksmodellen skulle skape mindre byråkrati og tydelige ansvarsforhold. Men utviklingen viser det motsatte. Helseforetaksreformen har i stor grad fratatt folkevalgte makten over sykehuspolitikken og overført denne til et omfattende og helsefaglig lite kompetent byråkrati hvor antallet høyt lønnede administratorer har eksplodert, mange med årslønner langt over statsministerens. Antall ledernivåer har økt, samtidig som det mangler stedlig ledelse.

Forslagsstiller viser til at Fagforbundet, landets største arbeidstakerorganisasjon med om lag 395 000 medlemmer, slår fast i sitt handlingsprogram:

«Sykehussektoren må tilbake til folkevalgt styring og demokratisk kontroll. Styrene i helseforetakene må bestå av politisk valgte representanter med lokal forankring og representanter fra arbeidstakerorganisasjonene. Foretaksorganiseringen må skiftes ut med forvaltningsstyring.»

Legeforeningen har også tidligere gjort vedtak om at de vil avvikle dagens helseforetaksmodell.

Forslagsstiller viser til en medlemsundersøkelse om arbeidsforhold i sykehus gjennomført av rådgivnings-selskapet Rambøll på vegne av Legeforeningen. Kun 29 pst. av legene mener sykehuset er i en utvikling som vil føre til bedre pasientforløp i fremtiden. Tilsvarende mener kun 15 pst. av legene at utviklingen vil føre til at sykehuset blir en bedre arbeidsplass. Forslagsstiller viser til at denne uroen finnes blant flere yrkesgrupper på sykehusene, og at utviklingen har ført til at ansatte på sykehusene er overarbeidet og opplever å ha liten innflytelse over egen arbeidshverdag. Legeforeningen har også i sin «underveisrapport om covid-19» påpekt at for få intensivplasser før pandemien svekket sykehusenes beredskap.

Sykepleierforbundet skriver i innspill til koronakommisjonen:

«Helsesektoren var ikke godt nok forberedt og rustet til å møte en langvarig krise som en pandemi. Nødvendig bemanning og utstyr, herunder intensivkapasitet, var ikke på plass.»

I dag må 50 pst. av driftsmidlene i helseforetakene tjenes inn ved såkalt innsatsstyrt finansiering (ISF). Tusenvis av diagnoser grupperes inn i ca. 900 diagnoserelaterte grupper (DRG) som hver har antatt lik ressursinnsats og utløser lik stykkpris. Forslagsstiller viser til at praksisen med at diagnose og behandling kodes til en

fastsatt stykkpris, gjør at noen pasienter blir lønnsomme for sykehusene, dvs. gir mer inntekter enn aktuell ressursinnsats, mens andre pasienter igjen kommer ut som ulønnsomme. Dette er et system som fort fører til og har ført til at takstene for ulike inngrep og behandlinger påvirker hvilke pasienter sykehusene prioriterer, ut fra lønnsomhetshensyn. Det er en modell som er hentet inn fra det amerikanske Medicare og utviklet for et kommersielt, profittdrevet helsevesen. DRG-systemet innebærer også at både helsepersonell og et relativt omfattende merkantilt byråkrati i sykehusene må bruke mye tid på detaljert økonomisk koding av diagnoser og prosedyrer. Markedsstyrte helsetilbud medfører større ulikhet.

Forslagsstiller viser til at redusert sengekapasitet i sykehusene og økonomiske insentiver til å skrive pasienter ut for tidlig belaster kommunal helse- og omsorgstjeneste, som selv sliter med lite ressurser. Det må legges til rette for reelt samarbeid, med tilstrekkelige ressurser både i kommunene og på sykehusene, for at pasientens behov skal komme i første rekke.

Velferdstjenesteutvalget skriver i NOU 2020:13 at omfanget av kjøp fra private i helseforetakene har vært påvirket av styringssignaler fra staten:

«De regionale helseforetakene ble samme år (2014) bedt om å utarbeide strategier for økt bruk av private aktører gjennom anskaffelser. I forbindelse med innføring av Fritt behandlingsvalg ble de regionale helseforetakene i 2015 bedt om å øke omfanget av sine anskaffelser fra private leverandører innen somatikk.»

Av tjenestene de regionale helseforetakene kjøper etter konkurranse, utgjør kommersielle aktører om lag 40 pst. Veksten har de siste årene vært sterkest blant leverandører som inngår i utenlandske konsern.

Forslagsstiller mener at økonomisk motivert effektivisering, sentralisering og privatisering har svekket og svekker beredskapen i sykehusvesenet. Det bedriftsøkonomiske regimet har systematisk sentralisert og bygget ned sengetall og annen beredskap i de norske sykehusene. Forslagsstiller påpeker problemene som oppsto med manglende ledige senger da koronapandemien traff Norge.

Forslagsstiller mener at helseforetakssystemet for lengst har bevist at det har ført til forsterket politisk ansvarsfraskrivelse og fravær av demokratisk styring, et oppsvulmet og fordyrende helsebyråkrati og et gjennomrasjonalisert sykehusvesen uten reservekapasitet. Forslagsstiller mener at sykehusene derfor må organiseres som offentlige forvaltningsorganer underlagt storting og regjering og eid av staten. Forslagsstiller vil videre påpeke at helsekronene faktisk er folkets eiendom, og at det også av den grunn er udemokratisk at sykehusvesenet ikke er underlagt politisk styring og forvaltning.

Forslagsstiller viser til at i flere områder av landet reiser folk seg mot direktørveldet i helseforetakene og etterlyser de folkevalgte. Tiden er overmoden for å gi befolkning og folkevalgte tilbake makten over helsevesenet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme lovforslag om at helseforetaksloven erstattes av en ny helseforvaltningslov med folkevalgt styring av sykehusene, der sykehusene eies av staten og regionale helsestyrer opprettes med politisk representasjon fra regionenes fylkesting og et mindretall av sykehusoppnevnte helsefaglig ansatte, valgte fagforeningsrepresentanter og valgte representanter fra pasientorganisasjonene.
2. Stortinget ber regjeringen om at innsatsstyrt finansiering (ISF) avvikles og erstattes av 100 prosent rammefinansiering av sykehusene.
3. Stortinget ber regjeringen om at helseprofesjonene styrkes på sykehusene, og at helsebyråkratiet reduseres sammen med kontroll- og ledernivåene, som erstattes av stedlig ledelse.
4. Stortinget ber regjeringen om at matforsyning, renhold og IT-funksjoner skal være en del av sykehusenes kjernevirksomhet og ikke settes ut på anbud, for å unngå svekket kvalitet, hygiene og sikkerhet.

8. april 2021

Bjørnar Moxnes