

# Riksrevisjonen – pasientens beste venn



## Redaksjonelt

*Når helseminister og forvaltning ikke reagerer, er det betryggende at vi har et uavhengig kontrollorgan som overvåker tilbudet til pasientene*

Det burde være gode dager for psykiatrien. Alle, både pasienter, pårørende, helsepersonell, byråkrater og politikere, ser ut til å være enige om at tilbudet til pasientene er for dårlig og at det må satses mer. Derfor har vi fått en ambisiøs, omfangsrik og forpliktende plan for hvordan tilbudet til pasienter med psykiske problemer skal bedres i årene 1999–2006, den såkalte opptrappingsplanen i psykiatri (1).

Men halvveis ut i satsingsperioden ser det ikke lyst ut. Staten har foreløpig bare bevilget en brøkdel av midlene som var lovet, og kapasitetsøkningen lar vente på seg. Bjarte Stubhaug, leder av Norsk psykiatrisk forening, snakker om krise og skjebnetid i psykiatrien og mener at mange ulike prosesser fører til at planen renner ut i sanden. Han får dessuten rapporter fra medlemmer i foreningen om at tjenestetilbudet flere steder er blitt redusert og forverret, på tross av de øremerkede midlene som er stilt til rådighet (2). Marianne Kveldstad, nestleder i Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatri opplever «...stadige nedskjæringer og ser lite til all satsingen vi leser om i avisene...» (3). Men helseminister Dagfinn Høybråten later til å synes at alt er såre vel, ifølge en kommentarartikkel i Dagsavisen (4). Fra Helseilsynet som har ansvaret for tilsyn med kvaliteten i helsetjenesten og helseforetakene som har ansvaret for driften, har vi ikke hørt noe.

Nå har imidlertid Riksrevisjonen laget en omfattende rapport om opptrappingsplanen så langt (5). Den er ikke oppmuntrende lesning. Den avdekker at Helsedepartementet har utformet utydelige krav, fylkenes planer er lite konkrete og uegnet som styringsverktøy, saksbehandlingen er sendrektig og det er mangel på samordning. Riksrevisjonen er rett og slett bekymret for progresjonen og mulighetene for gjennomføring av opptrappingsplanen. Helsedepartementet vil ikke kommentere rapporten ifølge Aftenposten (6).

Det er ikke mer enn fire måneder siden Riksrevisjonen felte en tilsvarende hard dom over den somatiske spesialisthelsetjenesten. Den påviste at systemet med innsatsstyrt finansiering ikke fungerte etter forutsetningene og var uegnet som styrings- og fordelingsverktøy (7). Heller ikke da syntes departementet det var noen grunn til å gjøre noe annet enn «å ta synspunktene med i det videre arbeid» (7).

Det er interessant at det er Riksrevisjonen som nå tar ansvar. Reformene i spesialisthelsetjenesten og den sentrale helseforvaltning ble vedtatt og gjennomført i rekordfart. Svært mye var uavklart, og målsettingene

var til dels innbyrdes motstridende. Et av de mest problematiske områdene var nettopp ansvars- og kontrollfunksjonene. Helsetilsynet er underlagt Helsedepartementet – og det blir derfor selvsagt begrenset hvor uavhengig tilsyn som kan drives. Dette var kanskje mulig så lenge fylkene hadde ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Da kunne man med en viss rett hevde at både Helsedepartementet og Helsetilsynet var statens kontrollorganer som drev en form for overvåking av sykehusene. Men nå har staten overtatt, og staten skal kontrollere seg selv.

Både nåværende og forrige helseminister har forsøkt å dempe bekymringen ved å berolige med at ansvaret nå ligger hos én person, nemlig ministeren. Men når problemene avdekkes, får vi ingen oppfølging, bare bortforklaring. Ansvaret er nå gitt andre: foretakene, fylkene eller helsepersonellet. Departementets egne tilsynsorganer har imidlertid ikke sett noen grunn til å rykke ut. Da er det overraskende – positivt overraskende – at Riksrevisjonen velger å ta ansvar.

Riksrevisjonen har lange tradisjoner. Allerede på Eidsvoll i 1814 så man nødvendigheten av et uavhengig kontrollorgan og grunnlovfestet at det var en av Stortingets oppgaver *at udnævne 5 Revisorer, der aarliggen skulle gjennemsee Statens Regnskaber og bekjendtgjøre Extracter af samme ved Trykken* (§ 75). Det var avgjørende viktig at man hadde et uavhengig organ til å påse at forvaltningen av fellesskapets penger foregikk korrekt og etter intensjonen. Nå ser Riksrevisjonen at det er nødvendig å ha et videre perspektiv på sin virksomhet i helsetjenesten enn bare å se på regnskapsførsel. Fra 1. juli 2002 har de derfor opprettet en egen helsetjenesteavdeling, sitt eget helsetilsyn!

Staten er blitt mer lik en monopolinstitusjon etter at den overtok sykehusene. Tilsynsorganer har hatt som formål å sikre at borgerne fikk det de ønsket og var blitt lovet. Når departementets tilsynsorganer ikke gir lyd, og departementets ledelse viker unna, er det godt at vi har et organ som i økende grad fungerer. I vårt politiske system ligger Riksrevisjonen under Stortinget og ikke under Regjeringen. Det er en ytterligere betryggelse, fordi det sikrer en uavhengighet i forhold til minister og departement.

*Charlotte Haug*

Tidsskrift for Den norske lægeforsening  
Postboks 1152 Sentrum  
0107 Oslo

*Charlotte Haug (f. 1959) er redaktør av Tidsskriftet*

### Litteratur

1. St.prp. nr. 63 (1997–98). Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2006).
2. Høie IM. Krise og skjebnetid i psykiatrien. Tidsskr Nor Lægeforsening 2002; 122: 2056–7.
3. Hafstad A. Må gå i oss selv. Aftenposten (morgenutgaven) 10.10.2002.
4. Høybråten D. Større satsing på psykisk helse. Dagsavisen 19.10.2002.
5. Psykisk helsevern. Opptrappingsplanen 1999–2006. Oslo: Riksrevisjonen, 2002.
6. Tveøy T. Psykiatireformen forsinkes. Aftenposten (morgenutgaven) 17.10.2002
7. Dokument nr. 3: 6 (2001–2002) – Innsatsstyrt finansiering i somatiske sykehus. Oslo: Riksrevisjonen, 2002.