

Reformen i spesialisthelsetjenesten fungerer ikke etter hensikten. Nå må vi ta oss tid til å tenke igjennom hva som gikk galt

Tilbake til tegnebrettet

4. januar 2007 – nesten på femårsdagen for reformen i spesialisthelsetjenesten – kom det en pressemelding fra Helse Midt-Norge: Paul Hellandsvik fratrer som administrerende direktør. Styret tok beslutningen til etterretning. Oversatt til vanlig norsk betyr det at Hellandsvik har kastet inn håndkleet og at styret ikke feller noen tårer. Nyheten har ikke fått store oppslag. Det er ikke så underlig, helseforetaksdirektører skiftes stadig ut. Helse Midt-Norge har slitt økonomisk og fikk kraftig kritikk av Riksrevisjonen i desember 2006 pga. manglende styring og store underskudd. Men Hellandsviks avgang fortjener oppmerksomhet – det er ikke en hvilken som helst direktør som går. Det er en av arkitektene bak dagens organisering og en av sykehusreformens fremste aktører som nå gir seg. Og han gir seg ikke på topp. Han gir seg på et tidspunkt med store problemer i spesialisthelsetjenesten.

Først en kort rekapitulering av bakgrunnen for sykehusreformen og Hellandsviks rolle. Paul Hellandsvik ledet utvalget som bar hans navn, oppnevnt av Brundtland-regjeringen i 1995 for å se på bl.a. drifts- og eierforhold ved sykehusene og særlig regionsykehusene (1). Hellandsvik-utvalget kom ikke frem til enighet om hvem som skulle eie sykehusene. Hellandsvik selv tilhørte mindretallet, som foreslo statlig overtakelse av sykehusene kombinert med økt fristilling og overordnet statlig styring. Mindretallet fikk ikke gjennomslag for sitt syn i første omgang (2).

Tore Tønne overtok som helseminister 17. mars 2000. Han var overbevist om at det måtte gjøres enda mer drastiske endringer i Sykehus-Norge. Etter bare tre måneder, uten ytterligere utredninger eller analyser, fremmet han en sak for regjeringen. Det var to sentrale forslag: At staten skulle overta sykehusene og at disse skulle organiseres som foretak. Regjeringen sluttet opp om dette til tross for at det brøt med Arbeiderpartiets tidligere politikk, og forslaget gikk gjennom i partiets sentralstyre kort tid etter – før motstanderne hadde rukket å trekke pusten. Tønnes forslag liknet til forveksling mindretallsforslaget fra Hellandsvik-utvalget. Eller, som Paul Hellandsvik selv uttrykte det i en lederartikkel i Tidsskriftet 20. oktober 2000: «(Mindretalls)forslaget synes i hovedsak å være identisk med det som nå fremmes fra regjeringen Stoltenberg» (3). Arbeiderpartiets landsmøte i november 2000 ga sin tilslutning, ikke uten murring og skepsis, men igjen uten at de som hadde motforestillinger fikk samlet seg.

Seks uker senere var Eierskaps- og foretaksgruppen etablert i helsedepartementet med Vidar Oma Steine som prosjektleder og Paul Hellandsvik som nestleder. Dermed fikk Hellandsvik anledning til å detaljutforme og implementere de strukturelle endringene han hadde kjempet for. Samtidig fortsatte Tore Tønne i samme rekordtempo: I januar gikk lovforslaget om reformen ut på høring, med svært kort høringsfrist. Parallelt med lovarbeidet utformet Eierskaps- og foretaksgruppen selve innholdet i reformen. Paul Hellandsvik ledet arbeidet – han brant for og hadde tro på at reformen skulle gi en bedre spesialisthelsetjeneste. Eller, som det står i rapporten som ble utarbeidet: «Ambisjonene med denne reformen begrenser seg imidlertid ikke til å overta eierskap og å tegne nye organisasjonskart. Reformen skal gis et substansielt og fornyende innhold, der tilgjengelighet, kvalitet og omsorg for den enkelte skal

kunne kombineres med en rasjonell ressursforvaltning og et helhetlig samfunnmessig og ledelsesmessig ansvar» (4).

Vinteren og våren 2001 forsøkte en rekke ulike aktører å komme med motforestillinger – og en legegruppe forfattet en motmelding (5). Men 6. april 2001 ble lovforslaget godkjent i statsråd (6). To måneder senere ble det vedtatt i Stortinget med Arbeiderpartiets, Høyres og Fremskrittspartiets stemmer.

Stoltenberg slet med dårlige meningsmålinger og lå an til å tape valget i september 2001. Mest mulig måtte derfor være på plass før valget. Allerede 6. juli fastsatte regjeringen hvor de fem nye regionale helseforetakenes administrasjoner skulle lokaliseres (overraskende nok i Bodø, Stavanger, Hamar, Skien og Stjørdal), og utpekte ledere og medlemmer i styrene. Paul Hellandsvik ble styreleder i Helse Midt-Norge. En av hans første oppgaver var å ansette administrerende direktør for helseforetaket, men søkerne ble vurdert som for svake. Det endte med at Hellandsvik gikk av som styreleder og tok jobben selv.

Det var en allmenn oppfatning i 1990-årene at det var nødvendig med endringer i spesialisthelsetjenesten. Men helseforetaksreformen ble gjennomført på rekordtid av noen ganske få personer som ikke involverte veldig mange andre i prosessene og ikke var særlig mottakelige for motforestillinger. Flere av disse fikk senere sentrale stillinger i helseforetakene og dermed anledning til å prøve sine egne teorier i praksis. En av dem var Paul Hellandsvik. Når en så dyktig lege og leder, som selv har utformet systemet slik han ville ha det og deretter har fått sitte med det øverste ansvaret i fem år, gir seg fordi han ikke får det til slik han ønsker, er det grunn til å stoppe opp og tenke. Er det noe fundamentalt galt med tankegangen bak finansieringen og organiseringen av spesialisthelsetjenesten i Norge?

For å klare å tenke nytt kan det være fornuftig først å kvitte seg med begreper som fanger tankene. Et første skritt kan være å fjerne «helseforetak» fra vokabularet. Sykehus er et utmerket ord – et hus for syke mennesker. Det signaliserer hva som er kjernen i virksomheten. Startpunktet kan ikke være økonomien og budsjettene, men hva som må forebygges, kureres, helbredes og lindres. Så får vi i neste omgang diskutere hvordan dette skal finansieres og av hvem. Og skal det tegnes nytt, må det nye arkitekter til. Hvilke krav vi bør stille til dem, blir det anledning til å ta opp senere. Hoveddiagnosen er klar: Nå er det sykehusene som er syke. Denne gangen bør vi ta oss bedre tid til diagnostikk og behandling.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Hvem skal eie sykehusene? NOU 1996: 5.
2. St.meld. nr. 24 (1996–97). Tilgjengelighet og faglighet. Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste.
3. Hellandsvik P. Eierskap og styringsformer for norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2984.
4. Sosial- og helsedepartementet. Rapport. Sykehusreformen – noen eierperspektiv. 14.9.2001. <http://odin.dep.no/filarkiv/138531/sykehusreformen.pdf> (8.1.2007).
5. www.fagforbundet.no/sykehus/arkiv/Motmelding.doc (8.1.2007).
6. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). Lov om sykehusforetak m.m.