

## Advarer mot ytterligere maktkonsentrasjon i sykehussektoren

Viktige beslutninger tas for langt fra pasientene. Sykehusene må få mer beslutningsmakt lokalt, mener Legeforeningen.



*FEIL RETNING: – Lange lederlinjer og mindre beslutningsmyndighet på sykehusnivå vil forsterke uroen blant de ansatte i sykehusene. Det er behov for det motsatte: Beslutningsmyndighet der pasientbehandlingen faktisk foregår, mener Legeforeningen. Illustrasjonsfoto: Colourbox*

Torsdag 1. desember la Kvinnsland-utvalget frem sin rapport om fremtidig organisering og styring av sykehusene.

– Utvalget presenter ikke konkrete løsninger på utfordringene i norske sykehus. Vi er nødt til å gjøre noe med den lange avstanden mellom der beslutningene fattes og der pasientbehandlingen faktisk foregår, sier Marit Hermansen, president i Legeforeningen. Foretaksmodellen fra 2002 hadde en intensjon om å gi sykehusene tydeligere og mer profesjonell ledelse. 15 år etter opplever de ansatte at sykehusene har fått uhensiktsmessig mange styringsnivåer – og en uheldig konsentrasjon av makt på toppen.

– Flere og flere beslutninger tas av en liten gruppe mennesker – direktørene i de regionale helseforetakene. Sykehusansatte uttrykker frustrasjon fordi de mener økonomiske hensyn går på bekostning av kvalitet og fag, sier Hermansen.

### Lite handlingsrom

74 prosent av sykehuslegene mener at lange beslutningslinjer er et stort problem. Legeforeningen har lenge vært tydelig på at syke-

husene må gis større makt og beslutningsmyndighet.

– Mange mellomledere opplever at de har for lite handlingsrom. Det er de som vet hvor skoen trykker og vi mener derfor at den pasientnære ledelsen må styrkes. Når avgjørelsene tas for langt fra pasientene rammer det kvalitet og pasientsikkerhet, sier Hermansen.

Lederne nærmest pasientbehandlingen opplever et økende krav om rapportering og økt byråkratisering, og «GLAVA-lagene» av ledere fører til at det er vanskelig å stoppe beslutninger som faglig sett er dårlige.

En fersk FAFO-rapport slår fast at reaksjonene på varsling i sykehus er forverret de siste årene. Rapporten viser at så mye som 28 prosent av legene opplevde negative reaksjoner etter å ha sagt fra.

– Rapportering av gode økonomiske resultater vektlegges, og lojalitetsplikt og hensyn til omdømme går på bekostning av åpenhet, sier Hermansen. Dette er bekymringsfullt. I vårens debatt om fryktkultur i sykehusene – der det kom frem at mange kvier seg for å si i fra om kritikkverdige forhold – pekte vi nettopp på foretaksmodellen som en del av problemet.

### For snevert mandat

Foretaksreformen skulle gi kortere ventelister, fjerne korridorpatientene – og gi en tydeligere ansvarsfordeling. I 2012 svarte kun én av fire sykehusledere at reformen var vellykket.

– Intensjonene var gode, men resultatene har uteblitt. Vi sliter med akkurat de samme tingene i dag: Pasientene plasseres i korridorer og ventelistene er fortsatt lange. Det er helt åpenbart at systemet må endres, sier Hermansen.

Kvinnsland-utvalgets mandat har vært for begrenset til å stake ut en bedre organisering av sykehusene til det beste for pasientene, mener Legeforeningen.

– Den detaljerte «top-down»-styringen i norske sykehus går helt klart på bekostning av fornyelse og kvalitet. Debatten om sykehusorganisering er en av de viktigste i sykehus-Norge på lenge.

**Christine Rian Johannessen**

*christine.rian.johannessen@legeforeningen.no*  
Samfunnspolitisk avdeling