
Vil avvikle de regionale helseforetakene

AKTUELT I FORENINGEN

MATTIS DAHL ÅMOTSBAKKEN

mattis.dahl.amotsbakken@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

Etter en engasjert debatt om styringsmodellen i sykehusene, vedtok landsstyret å jobbe for å avvikle de regionale helseforetakene i neste stortingsperiode.



DEBATT: Christian Grimsgaard (t.v.) og Christer Mjåset innledet og reflekterte over fremtidig styring av spesialisthelsetjenesten. Foto: Thomas Barstad Eckhoff/Legeforeningen

Bakteppet for årets debatt var Kvinnsland-utvalgets innstilling om fremtidige styringsmodeller som ble overlevert helseministeren 1. desember i fjor. Utvalget var delt og landet ikke på en entydig tilrådning om hvordan staten burde innrette sitt eierskap til sykehusene.

Sentralstyret fikk ros fra landsstyrets talerstol for sitt vedtaksforslag om å avvikle de regionale helseforetakene. Ansvarliggjøring av politikerne, lokal forankring og flytting av makt ble sentrale begreper i debatten. Landsstyret går nå inn for et system med flere selvstendige sykehus underlagt regional styring, og at sykehusene må stå sentralt i arbeidet med ny regionreform.

Maktkonsentrasjon og svekket lokal medvirkning

Sentralstyremedlemmene Christian Grimsgaard og Christer Mjåset innledet om politikkutviklingen på området og refleksjoner om fremtidig styring av spesialisthelsetjenesten. Landsstyret fikk presentert en utvikling i sykehusene som har svekket den pasientnære ledelsen og gradvis sementert beslutningsmyndighet hos de fire regionale helseforetakene.

I 2002 hadde de fleste sykehusene to eller tre ledernivåer. Ti år senere har antallet ledernivåer økt til mellom fire og seks ved flertallet av norske sykehus. Grimsgaard, som selv satt i Kvinnsland-utvalget, viste til frustrasjonen ute i sykehusene på grunn av stadig lengre beslutningslinjer mellom ledelse og ansatte.

Mjåset og Grimsgaard viste til at utviklingen har vært stikk i strid med tidligere helseminister Tore Tønnes opprinnelige intensjon for sykehusreformen i 2002. Tilbakemeldingene fra fagmiljøene er at reformen ikke har medført noen reell desentralisering og maktforskyvning ned til de pasientnære nivåene.

AD-møtene under lupen

Mjåset og Grimsgaard løftet også de prinsipielt utfordrende sidene tilknyttet de såkalte AD-møtene mellom de fire direktørene i de regionale helseforetakene. Det er i dag ikke mulig å vite hvilke beslutninger som fattes i disse møtene. Det er heller ingen balansert representasjon på vegne av nivåene nedover i styringskjeden. Grimsgaard og Mjåset understreket hvordan disse møtene er et eksempel på uheldig maktkonsentrasjon som har forsterket seg over tid.

Et delt utvalg med uklart mandat

Flertallet i Kvinnsland-utvalget ønsket å videreføre dagens organisering med de fire regionale helseforetakene. Samtidig ville halvparten av utvalget å fjerne styrene på helseforetaksnivå, mens den andre halvparten var bekymret for sterkere maktsentralisering ved en slik organisering. Legeforeningen har gjennom hele Kvinnsland-prosessen advart sterkt mot dette og faren for ytterligere sementering av makt i de fire regionale helseforetakene.

Legeforeningen har også vært kritisk til Kvinnsland-utvalgets mandat og at dette har vært for snevert til å utrede flere alternative modeller, også i lys av en fremtidig regionreform. Foreningen har derfor tatt til orde for en ny utredning med åpent mandat som inkluderer dette perspektivet.

Parallelt med Kvinnsland-utvalgets utredning, vedtok og jobbet sentralstyret med satsningsområdet "bedre styring, organisering og ledelse i spesialisthelsetjenesten" i perioden 2015-2017. I den forbindelse ble det igangsatt et eksternt utredningsarbeid ledet av helseøkonom Jon Magnussen. Utredningsarbeidet ble konkretisert i rapporten *Mellom politikk og administrasjon* som ble presentert på landsstyremøtet i Oslo i fjor. Rapporten pekte på alternativer til dagens foretaksmodell og skapte en engasjert landsstyredebat.

Tilbakemeldingen fra landsstyremøtet i Oslo var krystallklar: Faget må gis mer plass og fokuset på pasientbehandlingen og pasientsikkerheten må styrkes. Mange var også ærlige på at det er en utfordring å bestemme seg for hvilken styringsmodell man tror vil fungere best. Nå har landsstyret samlet seg om vedtaket om å avvikle de regionale helseforetakene.

Fortsatt uavklart om helseforetakenes selvstendighet

Helseministeren annonserte i desember 2016 at regjeringen ville legge frem sin innstilling om fremtidig modell i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i mai. Selv om Høie i forkant av revidert budsjett erkjente at han hadde snudd i sin oppfatning av de regionale helseforetakene og ville beholde de i fremtiden, uteble ytterligere informasjon i selve budsjettet. Regjeringens syn på veien videre i kjølvannet av Kvinnsland-utvalgets utredning vil nå komme i statsbudsjettet 2018. Her ventes det blant annet en avklaring om regjeringen følger halvparten av utvalgets anbefaling om å fjerne styrene på helseforetaksnivå.

Legeforeningen vil arbeide for å avvikle de regionale helseforetakene

Sammenslåing av sykehus til store enheter har svekket lokal ledelse og økt antallet ledernivå.

Legeforeningen ønsker et styringssystem med flere selvstendige sykehus underlagt regional styring.

Antall regioner bør økes. Dette vil bidra til kortere lederlinjer og styrket lokal og stedlig ledelse. Et nytt styringssystem må sikre regional forankring og samordning. De enkelte sykehusene må videreutvikles i nær dialog med lokal primærhelsetjeneste og legge til rette for gode pasientforløp mellom tjenestenivåene. Eierskapet må innrettes slik at politikerne fatter de overordnede beslutningene.

Sykehusene og den pasientnære ledelsen må sikres økt beslutningsmyndighet.

- Legeforeningen mener sykehusorganiseringen må inngå i arbeidet med ny regionreform. En inndeling i flere nye helseregioner kan lede an og sette retning for reformen
- Legeforeningen mener følgende alternativer til dagens modell må vurderes:
 - a. en hybrid-modell (med forvaltning på regionalt nivå, og foretak på det utførende nivå – sykehusene)
 - b. en ren forvaltningsmodell (forvaltningsmodell på begge nivåer)

Vedtatt med 134 stemmer, 6 blanke stemmer, 2 imot.

Publisert: 26. juni 2017. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. september 2026.