
Regionreformen – og en ny sykehusorganisering?

AKTUELT I FORENINGEN

MARIT HERMANSEN

marit.hermansen@legeforeningen.no
president

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



Våren 2017 var det mye debatt om tvangssammenslåing av kommuner. Det var ikke like mye oppmerksomhet om at Stortinget samtidig behandlet en regionreform. Fra 2020 vil det være 11 fylker – mot dagens 19. Bakgrunnen for vedtaket er tanken om at større fylkeskommuner vil ha lettere for å sikre seg kompetanse og kapasitet i oppgaveløsningen og være mer likeverdige partnere i samarbeid med statlige aktører. Men dagens fylkeskommuner har få oppgaver. Derfor vedtok også Stortinget å nedsette en ekspertkomité for å foreslå ytterligere oppgaver og ansvar til de nye regionene.

Legeforeningens landsstyremøte i Ålesund vedtok at sykehusorganiseringen må inngå i arbeidet med ny regionreform. Bakgrunnen for vedtaket er 15 års erfaring med foretaksorganiseringen i sykehus. Gjennom disse 15 årene har vi sett sammenslåing av sykehus og avdelinger, lengre lederlinjer og sentralisering av makt. Legenes misnøye med styringssystemet øker jo lenger vekk fra ledelsen du kommer, og misnøyen har vært størst i Helse Sør-Øst.

Legeforeningen støttet i sin tid foretaksreformen. Begrunnelsen var grovt sett at fylkeskommunene var for små. Det var store investeringsbehov i sykehus, tjenestetilbudet var ulikt i landet og samordningen vanskelig. Legeforeningen støttet også sammenslåingen av Helse Øst og Helse Sør fire år senere for å løse utfordringene i hovedstadsområdene. Etter Kvinnsland-utvalgets innstilling i desember 2016, har helseministeren senere bestemt at han likevel ikke går inn for en endring i dagens styringssystem nå. Er det i mangel av noe godt alternativ? Vi vil hevde at regionreformen kan gi en mulighet til å videreutvikle dagens sykehusorganisering.

Ekspertutvalget for regionreformen skal utrede oppgaver som bidrar til å gi fylkeskommunene bedre innvirkning på samfunnsutviklingen i eget fylke og samordning av oppgaver på tvers av sektorer og kommunegrenser. Sykehusdrift er en slik oppgave. I retningslinjene for oppgavefordeling mellom stat, region og kommune står det at oppgaver som krever lokalpolitisk skjønn og vurdering, bør legges til folkevalgte organer. Legeforeningen ønsker et styringssystem med flere selvstendige sykehus underlagt regional styring. Helse er også politikk, og de store overordnede politiske avgjørelsene bør tas av, nettopp, politikere. Noen beslutninger bør løftes helt til Stortinget som nye store sykehusbygg og oppgavefordeling som krever nasjonal prioritering. Men mye må løses i regionene, hvor det lokalpolitiske skjønnnet er viktig. Her tas beslutninger i dag ofte av de fire store regionale foretakene. I tillegg blir lederlinjene for lange. Dette skaper avmakt hos pasientnære ledere og forverres ytterligere der sykehusene ikke har en stedlig ledelse med tilstrekkelige fullmakter.

Ekspertutvalget, med dets leder Terje P. Hagen, har startet et viktig og nødvendig arbeid. Utvalget kan nå vise retning, og utrede gode og dårlige sider ved at de nye regionene overtar ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Legeforeningen ønsker seg sykehus hvor leger kjenner seg igjen i organisasjonens prioriteringer, hvor lederlinjene er kortere, og hvor det bedre legges til rette for god pasientbehandling. Plassering av ansvaret for spesialisthelsetjenesten hos de nye regionene, kan være et skritt i en slik retning.

Publisert: 13. november 2017. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. september 2026.