

Uttalelse fra Alternativ til helseforetaksmodellen

Alternativ til helseforetaksmodellen består av fagpersoner og helsepolitisk engasjerte mennesker fra hele landet som har jobbet for å foreslå en alternativ organisering av spesialisthelsetjenesten.

Vårt forslag til alternativ organisering ble lansert 1. juli 2021 se:

<https://www.samfunnogokonomi.no/2021/08/presentasjon-av-et-alternativ-til-helseforetaksmodellen/>

I den forbindelse ble det publisert en spesialutgave av fagtidsskriftet Samfunn og økonomi som i sin helhet var viet helseforetaksmodellen med en rekke fagartikler

<https://www.samfunnogokonomi.no/samfunn-og-okonomi-utgave-2-2021/>

En av artiklene, som er skrevet av Lars Nestaas, konsulent i Pensjonistforbundethandler om nettopp sykehusutbyggingen som planlegges i Oslo og hva som er det beste alternativet.

I artikkelen drøftes hvilket utbyggingsalternativ for sykehusene i Oslo som er best. Konklusjonen er at nedlegging og salg av Ullevål til eiendomsutviklere gir innbyggerne dårligere sykehustjenester og dårligere økonomi for sykehusene i Oslo enn å beholde Ullevål og utvikle sykehusene på dagens lokaliseringer. Utbyggingsplanen for OUS i alternativet Aker/Gaustad representerer et gigantisk eksperiment med sykehustjenestene for innbyggerne ikke bare i Oslo, men i hele landet, og kan skade noen av våre viktigste medisinske miljøer. Den vil også svekke den medisinske beredskapen i Oslo og i hele landet.

Nestaas skriver at:

Aker/Ullevål-alternativet gir vesentlig større sykehuskapasitet og større inntekter til å yte sykehustjenester til innbyggerne. Det kan gjennomføres raskere og med en vesentlig lavere gjennomføringsrisiko enn Aker/Gaustad-alternativet. Redusert sykehuskapasitet i Aker/Gaustad-alternativet vil øke presset mot kommunens helse-, pleie- og omsorgstjenester. Når kapasiteten i statens sykehustjenester til innbyggerne i Oslo blir lavere, vil presset mot Oslo kommunes helse-, omsorgs- og pleietjenester bli sterkere. Dette vil bli krevende i en periode hvor de kommunale oppgavene vil øke kraftig også før overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten.

Det betyr at Oslo kommune vil ha behov for en historisk omfattende utbygging av sine tjenester, og det vil være behov for et utstrakt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dersom sykehusene på sin side ikke ruster opp sin kapasitet for å møte behovsøkningen, vil samarbeidet bli mer krevende. Det er de kommunale tjenestene som må kompensere for et dårligere tilbud fra staten. De offentlige helsetilbudene til pasienter og pårørende kan da få en lavere kvalitet enn dag. Det gjelder tjenestene knyttet til somatikk og særlig til psykiatri og rus. Om lag to tredeler av tjenestene i OUS er regionale, flerregionale og landsdekkende sykehustjenester. Derfor vil innbyggere i hele landet bli rammet av lavere kapasitet ved Aker/Gaustad-alternativet. Den reduserte kapasiteten vil likevel mest sannsynlig ramme de lokale og regionale sykehustjenestene til innbyggerne i Oslo og Helse Sør-Øst hardest.

Se hele artikkelen her: <https://www.samfunnogokonomi.no/2021/09/hva-er-det-beste-utbyggingsalternativet-for-sykehusene-i-oslo/>

Medlemmene av Alternativ til helseforetaksmodellen kommer fra hele landet, men alle er sterkt engasjerte i sykehussaken i Oslo. Det handler om engasjement for å bevare Ullevål, men også for å bevare Rikshospitalet med sine viktige spesialfunksjoner.

Alternativ til helseforetaksmodellen peker på følgende hovedproblemer med dagens organisering av spesialisthelsetjenestene.

- Mindre demokratisk kontroll av spesialisthelsetjenesten.
- Et system med lite tillit til de ansatte – stor grad av administrativ kontroll.
- Hovedfokus på økonomiske mål, noe som skaper etiske utfordringer og påvirker helsepersonell i deres jobb med negative konsekvenser for pasientene.
- Sentralisering – av både tjenester og beslutningsmyndigheter.
- Nedleggelse av små enheter – i favør av større med mindre kapasitet.
- Reduksjon av kapasitet som fører til korridorpasienter, køer, uverdige utskrivelser av for syke pasienter og svingdørspasienter.
- Vekst i byråkrati og direktørstillinger.
- Lange beslutningslinjer gjennom mange administrative lag.
- Fravær av stedlig ledelse.
- Paradoksalt nok mindre konkurranse av den positive sorten om å være best mellom ulike selvstendige sykehus.
- Økende kvalitetssvikt.
- Økende press på kommunene – både økonomisk og tjenestemessig.
- En modell som fører til konflikt i stedet for samarbeid mellom sykehus, mellom avdelinger innenfor samme sykehus, og mellom sykehus og kommune.

Planen om å legge ned Ullevål sykehus og splitte funksjonene mellom nye sykehus på Aker og Rikshospitalet er et av de grelleste eksemplene på hvor galt ting kan gå når det er mangel på demokratisk styring og kontroll med spesialisthelsetjenestene.

Det er vanskelig å se for seg at slike planer hadde blitt lagt dersom vi ikke hadde hatt helseforetaksmodellen som styringsmodell for sykehusene.

Dagens planer for Oslo-sykehusene vil få store negative konsekvenser for helsetjenestene i hele Norge dersom de blir gjennomført. Oslo Universitetssykehus helsetjenester til hele landet og er langt fra et lokalt anliggende. 60 prosent av tjenestene ved OUS er ikke av lokal art. 60 prosent av tjenestene er såkalte nasjonale og regionale tjenester. Det som planlegges i Oslo nå er ikke bare en nedleggelse av Ullevål men også i praksis nedleggelsen av Rikshospitalet. Konsekvensene vil bli store for hele landet og en ytterligere todeling av helsetjenestene med privatisering vil uvegerlig bli resultatet.

Alternativ til helseforetaksmodellen

Bjarne Jensen, samfunnsøkonom, professor emeritus offentlig økonomi (leder)

Sven Erik Gisvold dr.med., spesialist i anesthesiologi, professor emeritus ved NTNU og tidligere avdelingssjef ved avdeling for anestesi ved St. Olavs hospital

Janne Grøttumsbråten, kommunestyremedlem i Asker, og kontaktperson for SVs helsepolitiske nettverk

Aud Hove, fylkesvaraordfører i Innlandet (Sp)

Mariann Isumhaugen, leder Redd Sykehusene i Innlandet

Dag Kremer, spesialist i indremedisin og nefrologi. Erfaring fra spesialisthelsetjenesten i Norge og Oregon, USA

Irene Ojala, leder for Pasientfokus og stiftelsen Alta sykehus med Pasientfokus

Ingrid Ovidie Rangønes, ordfører i Averøy (Ap)

Finn Olav Rolijordet, økonomiansvarlig i Rødt, leder av Sammen for lokalsykehusene – nei til hovedsykehus (Innlandet)

Oluf Dimitri Røe, MD&PhD, professor, NTNU, Sykehuset i Levanger

Mari Thevik, leder av aksjonen Leve Nordmøre. Kommunestyrerepresentant Aure (V)

Ellen Nergård Thompson, spesialist i anesthesiologi og smertemedisin (Canada)

Dag Einar Thorsen, førsteamanuensis i statsvitenskap ved Høgskolen i Sørøst, leder EllingsrudArbeiderpartilag, styremedlem i Aker Sykehus Venner

Torgeir Bruun Wyller, professor, dr.med. UiO, OUS og nestleder i Helsetjenesteaksjonen

Lene Haug, leder Redd Ullevål sykehus (Sp), journalist/redaktør