**Skrot foretaksmodellen og behold sykehusene**

Helseminister Ingvild Kjerkol (AP) kom i sin sykehustale med noen erkjennelser: Sykehusene får ikke de pengene de trenger for forsvarlig drift og investeringer. Til tross for dette løser hun ingen av de grunnleggende problemene i helseforetakssystemet.

Stoltenberg I-regjeringen med støtte fra Høyre og FrP fikk vedtatt helseforetakssystemet for våre sykehus i 2001 etter en rekordrask prosess på seks måneder. Med ett slag ble alle sykehusene våre tatt ut av offentlig forvaltning og omorganisert til selvstendige bedrifter «etter modell fra aksjeloven» som tidligere helseminister Tore Tønne (AP) formulerte det. Istedenfor forvaltningsregnskap med skille mellom drifts- og investeringsutgifter må sykehusene styre etter regnskapsloven der «overskudd» må tas fra pasientbehandlingen/driften og settes av til senere investeringer. Skattekronene som blir avsatt, får navnet «egenkapital» i regnskapet!

Dette er den grunnleggende systemsvikten som har ført til sengetallsreduksjoner, nedleggelse av akuttfunksjoner og fødeavdelinger, sykehusnedleggelser, og tiltagende hastighetsjag og ressurssvikt i pasientbehandlingen i samtlige norske sykehus. I realiteten har vi sett at dette har ført til flere kriser i helsesektoren så alvorlige at regjeringen selv ikke tør iverksette galskapen. Helseministeren grep inn og stanset Helse Nord i å legge ned Gravdal sykehus i Lofoten og redusere nybygde Narvik sykehus til ei sykestue/medisinsk senter. Men dette er bare en midlertidig stans.

Helseforetaksloven har også fra første stund gitt helsefortaksstyrene tillatelse til, uten politisk innvirkning, å sette ut pasientbehandlinger til private aktører. Aleris og Volvat har dukket opp i stadig flere byer. Det blir ikke flere helsearbeidere av dette, snarere tvert imot fordi de private helseaktørene utdanner ingen nye. I tillegg behandler de private institusjonene bare de friskeste pasientene. De har ikke øyeblikkelig hjelp-funksjon og behandler ikke sine egne komplikasjoner. Helsekroner ender i profitt istedenfor langsiktig bygging av en helhetlig sykehussektor.

Som advart imot, bl.a. av de 10 motmeldingslegene i 2001, så har det bedriftsøkonomiske fokuset og alt som skal måles og rapporteres i helseforetakssystemet ført til en voldsom vekst i sykehusbyråkratiet som i tillegg dominerer og ofte bestemmer prioriteringene over hodet på leger, sykepleiere og sykehusansatte for øvrig. Dette byråkratiet spiser av de samme budsjetter som går til pasientbehandlingen.

De offentlige sykehusene er blitt topptunge der millionlønner over statsministernivå sitter løst i de administrative toppstillingene. Arbeidsforholdene, hastighetsjaget og utryggheten på grunnplanet i sykehusene bevirker på den annen side til at de som skal møte pasientene og behandle dem, trekkes inn i lederstillinger, tar jobb i det private eller andre steder. Her ligger mye av årsaken til rekrutteringssvikten i alle offentlige sykehus for tiden, ikke bare i Nord-Norge.

I en årrekke har helseforetakssystemet og bestilte utredninger ført til konkurranse og splittelse mellom byer og fagmiljøer mens millioner og milliarder brukes på prosesser som har gjort vondt verre. Dette har vært driftet av de ikke folkevalgte helseforetaksstyrene understøttet og isenesatt av de såkalt «styringsdyktige» partiene.

Hele sykehus-Norge lider under helseforetakssystemet. Foretaksmodellen er designet for å undergrave det offentlige sykehusvesenet i den hensikt å fremme privatisering. Vi mener derfor at helseforetaksloven må skrotes og erstattes av en ny forvaltningslov for sykehusene der det viktigste grepet er å innføre forvaltningsregnskap med klart skille mellom drift og investeringer.

Hvor det skal være sykehus med akuttmottak og fødestuer må igjen komme under statlig demokratisk politisk styring. Helseforetaksorganiseringen inkludert helseforetaksstyrene må avvikles. Sykehusene må igjen bli forvaltningsorganer, men underlagt direkte statlig eieransvar og drift.

Nord-Norge har store avstander. Bosettingsmønsteret og geografien tilsier at det må være fornuftige løsninger der folk bor og innen rimelige avstander.

I Nordland har vi nå sykehus i Stokmarknes, Lofoten, Narvik, Bodø, Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen (for tiden uten akuttmottak og fødestue). Et medisinsk senter er også under oppbygging i Brønnøysund. For Nordland er dette helt nødvendige tjenester som må bevares, sikres og styrkes. Tidligere vedtak om to fullverdige sykehus for Helgeland må stå fast skal det være mulig å rekruttere nødvendig og stabil helsekompetanse framover.

Vedtatt av årsmøtet i Rødt Rana 2024