

## KAPITTEL 7

# Prosjekt Samarbeid - et helsepolitisk eksperiment

## 7.1 Bakgrunn

Fylkestinget vedtok på sin samling 13. og 14. juni 1984 at det skulle arbeides med en rekke tiltak innen helsesektoren som skulle bringe budsjettet i nærmere balanse. Vedtaket innebar bl.a. at det skulle opprettholdes fem akutt somatiske sykehus, at det ikke skulle foretas innsparinger innenfor HVPU-sektoren som kunne forringe det nåværende tilbud, og at det «*ble forutsatt at det ikke*» skulle kunne foretas oppsigelser som følge av innsparingstiltakene. Samtidig ble det i vedtaket angitt en rekke punkter som skulle bidra til målet om å komme nærmere budsjettmessig balanse. I vår sammenheng er det interessant at blant de forhold som skulle vurderes, var det flere som også tidligere var utredet. Dette gjaldt bl.a. en samordning av beredskapen ved de fem somatiske sykehus og forholdet mellom ØPS og psykiatrisk avdeling ved SØF, grensene for helsedistriktene og samarbeidet mellom SØF og Sarpsborg sykehus. I tillegg skulle det startes et prosjekt for å komme med forslag til fremtidens helsetilbud i fylket.

Erling Loraas (medlem av helse- og sosialutvalget, SV) utarbeidet en skisse til prosjektet, der han foreslo en sentral styringsgruppe og fem arbeidsgrupper for ulike deler av helsesektoren i fylket. Prosjektets deltakere skulle være sentrale helsepolitikere og noen ledere. Da skissen ble underlagt politisk behandling, ble det vedtatt at den sentrale styringsgruppen skulle utvides til også å omfatte hovedtillitsvalgte, i tillegg til politisk og administrativ ledelse i sektoren.

I den sentrale styringsgruppen satt Finn Johansen (formann i helse- og sosialutvalget, A), Petter Kuran (H), Erling Loraas (SV), hovedtillitsvalgte fra Norsk Kommuneforbund, Hans O. Larsen (direktør ved Indre

Østfold Sykehus), R. Elsveen (direktør ved Moss Sykehus), og Kristian Hjortkjær Hansen, assisterende – senere fungerende – sykehussjef. De tre sistnevnte utgjorde et arbeidsutvalg som utredet sakene for de politiske representantene og de hovedtillitsvalgte.

For å vurdere de enkelte punktene i vedtaket ble det vedtatt å nedsette en sentral styringsgruppe, bestående av hovedtillitsvalgte og politisk og administrativ ledelse i helsesektoren. Helse- og sosialutvalget fikk fullmakt til å organisere det videre arbeidet, og det var forutsatt at forslagene til tiltak skulle tas med som besparelser på helsebudsjettet for 1985. I tråd med dette vedtaket besluttet helse- og sosialutvalget på møte 28. juni 1984 å organisere prosjektet slik at det ble opprettet en sentral prosjektledelse, en sentral styringsgruppe, og at fylkestingets vedtak med de punkter om innsparingstiltak som der ble nevnt, skulle være den sentrale styringsgruppens mandat.

Hovedmålsettingen for prosjektet ble formulert slik:

*«Gjennom aktivt samarbeid mellom alle grupper ansatte – og mellom institusjonene – skal en søke å finne tiltak som kan redusere driftsutgiftene i helsesektoren med det formål å bringe budsjettet nærmere i balanse.»* (Prosjektbeskrivelse HSU 28.6.84)

Forutsetningene for prosjektet ble presisert slik at ingen ansatte skulle sies opp som følge av prosjektet, og at tiltakene så langt som mulig ikke skulle redusere det samlede tilbud av helsetjenester. Det ble videre satt som mål å redusere driftsutgiftene i helsesektoren med 40 millioner kroner.

## 7.2 Prosjekt Samarbeid – organisering og gjennomføring

Prosjektet ble gjennomført i to faser. I den første fasen ble seks «horisontale» arbeidsgrupper satt til å vurdere funksjoner og problemområder som berørte flere institusjoner/fagfelt i fylket. De horisontale gruppene var sammensatt med både representanter for faglig-medisinske områder, administrative enheter og fagforeninger. Samtidig ble det i hvert lokalsykehusområde, innen HVPU og psykisk helsevern, opprettet lokale prosjektledelser til å vurdere bemanningsproblematikken

(økt grunnbemanning) med tanke på innsparinger. Fase I ble avsluttet 1.12.1984 gjennom overlevering av innstillinger fra de horisontale arbeidsgruppene og de lokale prosjektledelser. Etter dette ble de lokale prosjektledelser og de horisontale arbeidsgruppene oppløst.

På grunnlag av de mange innstillingene som forelå fra fase I, ble det i desember 1985 utarbeidet mandater til lokale prosjektledelser ved de sju hovedadministrasjonene (fem somatiske sykehus pluss HVPU og Østfold Psykiatriske Sykehus). Her ønsket en å få vurdert på lokalt plan de forslag som var fremkommet under Fase I, gruppert slik at en skulle ta standpunkt til strukturendringer, organisasjonsendringer, ressursfordeling, og tiltak av lokal karakter. Etter dette foretok den sentrale styringsgruppen en vurdering av det samlede materialet. Hovedkonklusjonene ble deretter fremlagt som sak til behandling i helse- og sosialutvalget og senere fylkestinget.

Som en ser, var Prosjekt Samarbeid en relativt stor og komplisert organisasjon. De seks horisontale arbeidsgruppene omfattet til sammen 43 personer, og de lokale prosjektledelser 49 personer. I tillegg ble det under de lokale prosjektledelser etablert arbeidsgrupper til å se på særlige forhold, slik at en alt i alt kan anta at nesten 500 personer var direkte involvert i Prosjekt Samarbeid.

Den prosessen som førte frem til den sentrale styringsgruppens konklusjoner, skal ikke tas opp i denne forbindelse. I hovedkonklusjonene het det at grunnlaget for en revisjon av fylkets helse- og sosialplan skulle være at fylket ble delt inn i fem helse- og sosialdistrikter tilsvarende lokalsykehusområdene, at institusjonsstrukturen skulle utvikles slik at det i størst mulig grad skulle gis et likt tilbud i alle distrikter, og at fylkeskommunens egne sykehus samlet i størst mulig grad burde dekke eget og kommunehelsetjenestens behov for røntgen- og laboratorietjenester.

I denne forbindelse er det styringsgruppens forslag om dimensjonering av de somatiske sykehus, spørsmålet om sentralisering av fødevirksomheten og desentralisering av psykiatrien som er viktigst. Når det gjaldt fødevirksomheten, foreslo styringsgruppen at fødeseksjonene ved Halden, Moss og Indre Østfold ble nedlagt fra 1.10.1985, og gyn./fødeavdelingen ved Sarpsborg sykehus ble nedlagt senest 1.10.1986 (ett av medlemmene, Sigrun Degnes, ønsket å opprettholde fødeseksjonen

ved Indre Østfold sykehus). Det ble videre foreslått opprettet «adferdsfaglige enheter» i alle helse- og sosialdistrikter i takt med nedbyggingen av de sentraliserte tilbudene. De adferdsfaglige enhetene skulle ta hånd om problemer innen voksen-, barne- og ungdomspsykiatri, sosialmedisin, rusmiddelomsorg, HVPU og barnevern. Det ble dessuten slått fast at hvert av lokalsykehusene skulle gi tilbud i form av øre-nese-hals-, pediatri- og intensivavdelinger.

Når det gjaldt de styrings- og organiseringsproblemer Prosjekt Samarbeid hadde tatt opp, ble det anbefalt å arbeide videre med disse, og det ble ikke gitt konkrete anbefalinger. Dette gjaldt forholdet mellom Sarpsborg/SØF, intern organisasjonsmodell for de enkelte sykehus og hele styringsstrukturen for helsetjenesten i Østfold.

Sykehussjefen vurderte at de økonomiske konsekvensene av en oppfølging av innstillingen fra den sentrale styringsgruppen ville gi innsparinger på det årlige driftsbudsjettet på 17,9 mill. kroner, samtidig som forslagene til investeringer og utstyr samlet ville beløpe seg til ca. 45 mill. kroner. Til tross for til dels sterke innvendinger mot de enkelte forslag til tiltak fra ulike høringsinstanser gikk sykehussjefen inn for styringsgruppens forslag.

Styringsgruppens forslag var til en viss grad en «pakkeløsning», som innebar at føde-/gyn. virksomheten ble erstattet av de adferdsfaglige enhetene ved lokalsykehusene. Om dette skrev sykehussjefen i sin innstilling:

*«De tiltak som får den mest inngrepene innvirkning på det bestående driftsmønstre, og som er mest omdiskutert, er innbyrdes avhengig av hverandre. Man kan for eksempel vanskelig få gjennomført et desentralisert system av adferdsfaglige tjenester i lokalsykehusene uten en sentralisering ved Sentralsykehuset av fødetjenester.»* (Sykehussjefens tilråding, 2.5.85)

Sykehussjefen fremhevet at det i en årrekke hadde vært gjort forsøk på å komme frem til en mer hensiktsmessig sykehusstruktur i fylket. «Radikale forslag er blitt avvist.» Resultatet av Prosjekt Samarbeid ville bevare den eksisterende hovedstruktur samtidig som det ble lagt opp til en helsetjeneste som var bedre i samsvar med tidens krav, ble det hevdet. I den avsluttende kommentar het det:

*«En forkastelse av hovedkonklusjonen i 'Prosjekt Samarbeid' uten at det samtidig blir anvist alternative løsninger, vil uvilkårlig føre den helsepolitiske debatt ut på en ny ørkenvandring.»*

Helse- og sosialutvalget behandlet Prosjekt Samarbeid i møte 5.6.1985 og vedtok hovedtrekkene i innstillingen fra styringsgruppen/sykehussjefen. Fylkestinget sluttet seg til helse- og sosialutvalgets vedtak 18.6.1985.

### **7.3 Prosjekt Samarbeid – drøfting**

Prosjekt Samarbeid må anses som et enestående helsepolitisk eksperiment. Initiativet ble tatt lokalt av sentrale helsepolitikere, og bakgrunnen var først og fremst frustrasjonen over mangelen på strukturelle endringer og innsparinger i Strukturutvalgets arbeid, kombinert med den stadig mer krisepregede fylkeskommunale økonomi. Mandatet var nå knyttet til målet om å redusere driftsutgiftene for å bringe budsjettet nærmere balanse, og de tiltak som skulle drøftes, var konkretisert i detalj, slik at deltakerne i prosjektet ikke kunne «løpe fra» innsparings- og omstrukturingsdrøftinger. Målet for prosjektet var likevel gjenstand for ulike tolkninger. På den ene siden skulle en gjennomføre innsparingstiltak i en størrelse av ca. 40 mill. kroner. Fra en slik synsvinkel må prosjektet sies å være mislykket. Sykehussjefens vurderinger var at resultatene under de gitte forhold likevel var positive, i og med at så mange representanter fra de berørte parter i systemet hadde gått inn i et reelt samarbeid med vilje til å løse felles problemer. Det er likevel den omstrukturering og konsolidering av helsetilbudet i fylket prosjektet la opp til som er mest interessant i denne sammenheng.

Gjennom Prosjekt Samarbeid – og fylkestingets behandling av forslagene fra prosjektet – ble den eksisterende sykehusstruktur konsolidert, innenfor rammen av fem helse- og sosialdistrikter. På mange måter var både organisering og innhold i prosjektet en bekreftelse av den eksisterende regionale balanse. Rammene for prosjektet var dessuten stramme; driftsreduksjoner og omlegginger måtte skje uten at noen ble oppsagt. Derved ble både regionale og arbeidsplasshensyn ivaretatt. Den mest åpenbare endring prosjektet medførte, var nedleggelsen av

fødeavdelingene og opprettelsen av adferdsfaglige enheter ved lokalsykehusene. Nedleggelsen av fødeavdelingene var resultatet av en meget lang og komplisert prosess. Når det gjaldt desentraliseringen av psykiatrien (som det viktigste element i de adferdsfaglige enheter), var dette problematisk idet denne forutsatte en nedbygging av sentralinstitusjonene. Fra faglig hold ble det påpekt at forslaget innebar en reduksjon av det sentraliserte tilbudet før de adferdsfaglige enheter var etablert og kommet i drift, og at disse enhetene heller ikke kunne erstatte det eksisterende tilbud til «tyngre» pasienter i fylket. Fagutvalget for psykiatri beklaget at Prosjekt Samarbeid «*som i utgangspunktet skulle rasjonalisere den somatiske sykehussektor i fylket*», ikke hadde klart dette, men i stedet foreslått store nyinvesteringer innen somatikken. Derimot var det ikke funnet plass for utbygging av HVPU, ungdomspsykiatri eller avdeling for særlig farlige/vanskelige sinnslidende ved ØPS (Ramsdal, 1996). I konklusjonen fra faggruppen for psykiatris høringsuttalelse til den sentrale styringsgruppens innstilling det det at:

*«Resultatet av Prosjekt Samarbeid så langt er at det igjen er den delen av Østfolds befolkning som har psykiske lidelser som skal rammes av nedskjæringer og manglende tilbud.»*

Et viktig (og i den helsepolitiske debatten ofte ignorert) poeng er også at lokalsykehusenes servicetilbud innen øre-nese-hals-, pediatri- og intensivtilbud ble presisert.

Sett utenfra ga prosjektet først og fremst to effekter:

Strukturen i helsesektoren i fylket ble konsolidert innenfor eksisterende rammer, men det ble foretatt et «bytte» mellom fødevirksomheten og de adferdsfaglige enheter, som på lengre sikt innebar at lokalsykehusenes særtrekk ikke var utelukkende knyttet til somatiske sengeplasser. Lokalsykehusene gikk derved på mange måter styrket ut av prosjektet, i og med at de fikk flere faglige ben å stå på. Slik sett ble det lagt grunnlag for en organisering av helsetilbudet innenfor distriktsrammen som var mer fleksibel enn tidligere. Som vi skal se, var dette en viktig forutsetning for de forslagene til ny overordnet styringsstruktur som ble lansert senere, slik dette er beskrevet i neste kapittel. For det andre ble helsepersonellet

på alle plan mobilisert til å drøfte sektorens problemer, noe som kan ha hatt en læringseffekt på lengre sikt.

Prosjekt Samarbeid tok utgangspunkt i erfaringene fra bl.a. arbeidet med Strukturutvalget, og representerer i styringssammenheng først og fremst en erkjennelse av at de endringer som skulle skje, måtte ta hensynet til regional balanse og arbeidsplasser som gitte forhold. Slik sett kan prosjektet representere et motstykke til synoptisk samordning; det var her tale om å søke endringer gjennom bred deltakelse faglig og regionalt. Det er interessant å konstatere at dette skjedde bl.a. ved at de politiske organer i fylkeskommunen utvidet deltakelsen i prosjektet i forhold til den opprinnelig fremlagte skisse for organiseringen av prosjektet.

Innholdet i endringene som ble fremlagt, bar preg av dette; det var sonderinger, bytter og marginale tilpasninger som preget arbeidet i prosjektet. Gjennom denne prosessen lyktes en i noen viktige endringer når det gjaldt innholdet i lokalsykehusenes tjenestetilbud. De økonomiske sparetiltakene som et resultat av dette var imidlertid ikke store i forhold til underskuddet i driftsbudsjettet, mens de forslag til nyinvesteringer prosjektet fremla, representerte betydelige utgifter for fylkeskommunen. Paradoksalt nok ble derved resultatet av prosjektet en moderat strukturendring fra somatikk til lokale psykiatritjenester (og med de forbehold som er nevnt fra faggruppen for psykiatris side), mens prosjektet ble et instrument for krav om utgiftsøkninger i stedet for sparetiltak. Kuran (H) uttalte senere at prosjektet hadde «20 i stil og null i innhold» (Fredriksstad Blad, 29.4.87). Denne tolkningen kan være riktig når det gjelder målene om økonomiske sparetiltak. Men en annen tolking vil være at prosjektet la det mentale grunnlaget for de omfattende strukturendringer som skulle komme.