ARBEIDSGIVERFORENINGEN
SPEKTER

SPEKTER • AUGUST 2017

Samfunnsansvar og pragmatisme

Det er 14 år siden Frp's Siv Jensen og SVs Øystein Djupedal sto for et uvanlig og kontroversielt samarbeid i norsk politikk:

Barnehageforliket

Innkjøpsmaktens ansikt

– Vi er blitt flinkere i dialogen med private og flinkere i anskaffelsene, mener administrerende direktør i Helse Vest, Herlof Nilssen.

Konkurranse skjerper effektiviteten

Lederen av Produktivitetskommisjonen, Jørn Rattsø, mener konkurranse på alle områder skjerper effektiviteten og er bra for produktivitetsveksten.

Vi må bruke samfunnets samlede ressurser bedre

Kåre Hagen, leder ved Senter for velferds- og arbeidslivforskning (SVA), mener at fremtidens helseutfordringer ikke kan løses med gamle metoder.

Utgitt av Spekter
Tekst Lasse Lønnebotn
Foto Thomas Kleiven
Layout Anagram Design
Trykk Konsis

August 2017
Opplag: 1 200

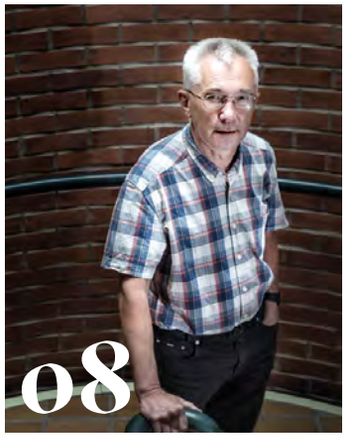
«Samfunnsansvar og pragmatisme»

Innhold

Handler om samfunnsansvar

Det er på tide å avlive myten, mener Spekter-sjef Anne-Kari Bratten: Private og kommersielle aktører er ikke bare drevet av profitt.

Fakta



Ønsker mer konkurranse

Lederen av Produktivitetskommisjonen, Jørn Rattsø, mener konkurranse på alle områder skjerper effektiviteten og er bra for produktivitetsveksten.

Tenke nytt

Kåre Hagen, leder ved Senter for velferds- og arbeidslivforskning (SVA), mener at fremtidens helseutfordringer ikke kan løses med gamle metoder.

Nytt sykehus, større kapasitet

LHL bygger nytt gigantsykehus og er klar til å hjelpe de økende køene av hjerte- og lungesyke.

Historiske alliansepartnere

Siv Jensen og Øystein Djupedal er barnehageforlikets usannsynlige foreldre. Nå frykter de at suksessen er under press.

Snudde motstand til entusiasme

I Sørhellinga barnehage på Alna har Norlandia overbevist skeptiske foreldre som raste da barnehagen ikke lenger skulle være i kommunal regi.

Det innovative sykehjemmet

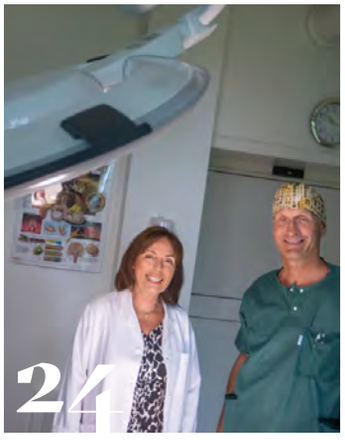
Smestadhjemmet har tenkt nytt rundt eldreomsorg. Og skapt et hjem med stor trivsel.

De private er våre samarbeidspartnere

– Vi er blitt flinkere i dialogen med private og flinkere i anskaffelsene, mener administrerende direktør i Helse Vest, Herlof Nilssen.

Er klare for mer

Volvat kan tilby moderne medisinske tjenester og de beste spesialistene, men ønsker flere oppgaver fra det offentlige.



Vil være med pasienten

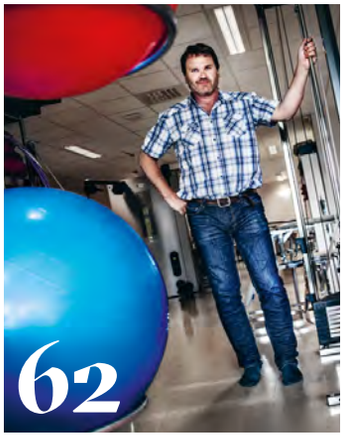
Å følge pasientene hele veien, ikke delvis, er best for hele verdikjeden – og pasientene, mener Aleris-sjef Grethe Aasved.

Ikke nok å være størst

Han leder Nordens største private medisinske laboratorium, Fürst. Men hvert anbud er en kamp for å overleve.

Prisvinneren

Oppsalhjemmet har vekket internasjonal oppmerksomhet med sin systematiske og individuelt tilpassede pleie.



Ideell kvalitet

Meråker Sanitetsforening Kurbad leverer dag-, døgn- og mobile tjenester innen rehabilitering.

Mot alle odds

Som leder av Rehabiliteringssenteret AiR på Rauland har Svein Kostveit kjempet i motbakke i alle år. Men han gir seg aldri.

Dette er Spekter

Samfunnsansvar og pragmatisme

I Norge er det stor grad av enighet om mange av de overordnede velferdspolitiske målene. Verdier som likhet, trygghet og kvalitet er sentrale for våre velferdstjenester, og de aller fleste – uansett partifarge – kan slutte seg til disse.

De politiske slagene nasjonalt og lokalt, står derfor gjerne om virkemidlene. Ikke sjelden ser vi at de ideologiske kjepphestene slippes løs i fri dressur, og debattene handler mer om hvem som skal, bør og kan levere velferdstjenester, fremfor hva innholdet i tjenestene skal være. Ofte blir posisjonene så fastlåst at det politiske handlingsrommet blir begrenset. I denne publikasjonen presenterer vi et svært godt eksempel på hvilke resultater politikere med ulik politisk farge kan skape – sammen. Siv Jensen og Øystein Djupedal forteller om hvordan de parkerte kjepphestene og tok samfunnsansvar når barnehageforliket ble inngått. Resultatene taler for seg. Gjennom kraftfull pragmatisk politisk handling har de vist at politikk virker. I dag er det tilnærmet full barnehagedekning – takket være at også private barnehager ble bedt om å bidra.

Samfunnsansvar er fellesnevneren for Spekters medlemsvirksomheter som leverer tjenester innen helse, omsorg, barnehager og rehabilitering. Noen av dem forteller her om hvordan de jobber med kvalitet, nytenkning og innovasjon, og hvordan de bidrar til at også oppdragsgiveren skal kunne levere bedre tjenester. For Spekter er det viktig at disse stemmene kommer fram i en opphetet ideologisk debatt der nyansene i for stor grad forsvinner, og der mytene rår grunnen.

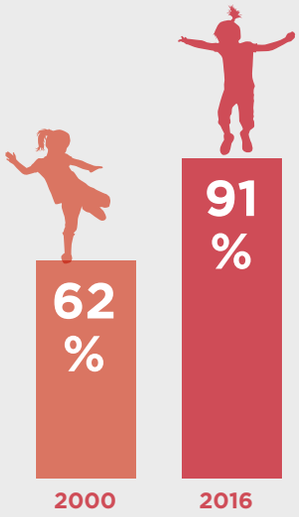
I debatten ønsker noen å fremstille offentlige virksomheter som sendrektige og private som mer effektive. Andre fremstiller private kommersielle aktører som som kyniske og drevet av profitthensyn, og mener at ideelle og offentlige leverandører kun drives av mer høyverdige verdier. Dette er myter som gjentas, og som tidvis preger den den politiske debatten.

I denne publikasjonen sier anerkjente forskere som Jørn Rattsø og Kåre Hagen at vi framover må bruke samfunnets samlede ressurser på en bedre måte enn i dag, og at vi må tenke nytt for å øke produktiviteten.

Det er et faktum at vi står overfor store demografiske endringer, som vil være utfordrende for velferdsstatens bærekraft i fremtiden. Vi eier utfordringen sammen – og vi eier løsningen sammen. Vi har behov for alle som kan levere gode og effektive velferdstjenester. Gjennom aktører som tar samfunnsansvar, og pragmatiske politikere, bygger vi landet.

Anne-Kari Bratten
administrerende direktør

BARNEHAGE



84 387 flere barn har fått barnehageplass etter at barnehageforliket ble inngått i 2003.

Over 282 000 barn gikk i barnehage i 2016. Om lag halvparten av disse går i privat barnehage.

Kilde: SSB

ØKNING I HELSE- OG OMSORGSUTGIFTER

50 milliarder

50 milliarder kroner har helseutgiftene i Norge økt med de siste tre årene.

Om lag en tredjedel av de totale utgiftene er knyttet til sykehjemstjenester og hjemmesykepleie.

Kilde: SSB Helseregnskapet

SPESIALIST-HELSETJENESTE

10 % av driftsutgiftene til helseforetakene går til kjøp av spesialisthelsetjenester fra private (14 mrd). En stor del av dette går til langsiktige drifts-avtaler med avtalesykehus som Lovisenberg og Diakonhjemmet.

Kilde: SSB

10 %

Om lag 5 % av kostnadene i spesialisthelsetjenesten er knyttet til kortere avtaler innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling, rehabilitering og lab/røntgen.

Kilde: Oslo Economics/SAMDATA

5 %

REHABILITERING

63 %

I 2014 kom 63 % av døgnrehabilitering fra private institusjoner.

Kilde: Helsedirektoratets rapport «Private aktører i spesialisthelsetjenesten»

OMSORG

11 %

Om lag 11 % av syke- og aldershjemsplassene leveres av private aktører, ideelle og kommersielle. Av vel 4 600 private plasser i 2016, utgjorde de kommersielt drevne 55 prosent.

Kilde: SSB Omsorgstjenester 2016

– Konkurranse skjerper effektiviteten

Norge må tenke nytt for å øke produktiviteten, og det krever en skjerpet konkurranse på alle områder, mener Jørn Rattsø, professor i samfunnsøkonomi og leder av Produktivitetskommisjonen.

Konklusjonene fra Produktivitetskommisjonen i februar 2016 var ikke til å misforstå: «Produktivitetsveksten har falt de siste årene, og trendveksten er historisk lav. Videreutvikling av vår velstand forutsetter at produktivitetsveksten holdes oppe. Vi står ved et vendepunkt. Oljenæringen vil ikke lenger være den samme motoren for vekst. Handlingsrommet i offentlige finanser vil gradvis reduseres, også fordi vi står overfor et skifte fra en yngrebølge til en eldrebølge.»

Kommisjonen pekte videre på behovet for omstilling i offentlig virksomhet, og skrev at «kjøp av varer og tjenester fra private aktører er en viktig kilde til innovasjon og produktivitetsforbedringer i offentlig sektor».

– Vi står foran en omstilling til en mer kunnskapsbasert økonomi, selv om vi fortsatt vil høste store inntekter fra naturressursene. Utvikling av ny konkurranseutsatt virksomhet og større konkurranse i gamle næringer vil være hovedutfordringen. Offentlig sektor må være med på omstillingen, vi kan ikke ha for stort gap mellom innovativt privat næringsliv og strukturkonservativ offentlig sektor,

Foto: Øyvind Nordahl Næss

«Offentlig sektor må være med på omstillingen, vi kan ikke ha for stort gap mellom innovativt privat næringsliv og strukturkonservativ offentlig sektor»

JØRN RATTSØ

«Økt innslag av private kan bidra til å utvikle tjenestene og stimulere til bedre offentlige sykehjem, sykehus og andre tjenester.»

JØRN RATTSØ

sier Jørn Rattsø, leder av Produktivitetskommisjonen og til daglig professor ved Institutt for samfunnsøkonomi på NTNU.

– Eldrebølgen vil øke etterspørselen etter helsetjenester og omsorg. Kan du si noe om omstillingsmulighetene på disse områder?

– Vi må takle strukturproblemer, særlig kommunestrukturen som bærer omsorgstjenestene, men også sykehusstrukturen: Helsetilbud til eldre må utbygges mer som del av omsorg og vil bli krevende for kommunene. Det gjelder både rekruttering og utnytting av kompetanse, og utvikling av tjenestene.

– Kan økt bruk av private helse- og omsorgsforetak bidra til økt produktivtetsvekst? Og samtidig løse samfunnets helseutfordringer de neste årene?

– Virksomheter i det offentlige er i mindre grad markedsorientert, og det er krevende å få til omstillinger og fornyelse. Det angår både ledelse, reguleringer og rettigheter i offentlige virksomheter. De beste argumentene for økt bruk av private er at det åpner for mer konkurranse og innovasjon. Økt innslag av private kan bidra til å utvikle tjenestene og stimulere til bedre offentlige sykehjem, sykehus og andre tjenester. Konkurransen må selvfølgelig reguleres slik at den virker til å gi bedre tjenester.

– Hvilke sektorer innen helse- og omsorg trenger økt konkurranse framover?

– Konkurranse på alle områder skjerper effektiviteten. Mer forbrukervalg som «Fritt Sykehusvalg» gir økt konkurranse mellom sykehus. Når pasienter kan velge sykehus selv, må sykehusene tilpasse seg konkurransesituasjonen, det virker positivt. Konkurransen vil også virke ved at offentlige tilbud kan sammenlignes med private, dette kalles målestokk-konkurranse.

Offentlig forvaltning kjøper varer og tjenester fra privat sektor for godt over 400 milliarder kroner i året. Rattsø mener at anskaffelsesprosessene er ressurskrevende, og at effektivisering av dette arbeidet kan gi bedre tilbud og lavere kostnader.

– Offentlige innkjøp er sterkt fragmentert på et utall av statlige etater og kontorer, og i tillegg de mange kommuner og fylkeskommuner. Dette markedet må samordnes og utvikles over hele landet, og kommunereformen kan bidra i riktig retning.

– Hva er de beste rådene du kan gi private tilbydere innen helse- og velferd framover?

– De beste ambassadørene for private, er de som allerede er inne og leverer gode tjenester, som private sykehjem og barnehager. Det hjelper også at det som finnes av useriøse aktører lukes bort.

– Hvorfor er det blitt tegnet et bilde av private helseforetak som «velferdsprofitører»?

– I Norge er det blitt slik at offentlige ansattgrupper ser på private om trusler. Vi burde heller få til løsninger der det offentlige og private spiller mer på lag. Sykepleierne i Sverige er like positive til private som offentlige. Sverige har i større grad tatt i bruk private tjenesteyting og sett nytten av et godt samspill mellom offentlige og private.

– Er det realistisk å tro på økt samspill i norsk helsevesen også?

Foto: Øyvind Nordahl Næss

Eksemplets makt: – De beste ambassadørene for private, er de som allerede er inne og leverer gode tjenester, sier professor ved Institutt for samfunnsøkonomi på NTNU, Jørn Rattsø.

– Det er grunn til å tro at reformviljen vil bli større i årene som kommer. Vi ser at når det blir tøffere økonomiske tider, så er reformviljen større. Vi har levd i en periode med pengerikelighet som har gjort kravene til omstilling og effektivisering lavere, men nå ser flere at fremtidens utfordringer må løses annerledes.

– Kommisjonen nevner også at en tjeneste som vurderes som et offentlig ansvar, ikke nødvendigvis betyr at det offentlige selv må produsere tjenestene. Hvordan kan et visst innslag av private aktører bidra til mer effektiv produksjon av velferdstjenester?

– Først og fremst trenger vi mer konkurranse, da kan private utfordre offentlige virksomheters tjenester.

– Er det riktig å hevde at private aktører har større produktivitet enn offentlige?

– Det finnes gode og dårlige tjenesteprodusenter både i offentlig og privat eie. Økt konkurranse kan gjøre alle bedre. Særlig tjenesteytende næringer har liten konkurranse. I kommisjonens rapport skrev vi også at det trengs et sterkere håndhevingsregime for å sikre konkurransemessig likere forhold for offentlige og private tjenestetilbydere. Det gjelder både reguleringer, skattesystem og finansieringsordninger.

«Sykepleierne i Sverige er like positive til private som offentlige. Sverige har i større grad tatt i bruk private tjenesteyting og sett nytten av et godt samspill mellom offentlige og private»

JØRN RATTSØ

Han peker på innovasjonsevnen, som er bedre tilrettelagt hos private aktører.

– Når du i mindre grad er markedsorientert, har du også mindre fokus på innovasjon. Styring og rettigheter definert i forvaltningslov og tjenestemannslov hemmer produktivitet og innovasjon i det offentlige, og det vil være mye å vinne på samarbeid med offentlige ansattes organisasjoner om bedre omstillingsevne. Presset på offentlig sektor vil bli tøffere framover og det må bli stilt strengere krav, særlig til bruken av teknologi. Innen helse- og omsorg kan og må teknologiutnyttelse redusere behovet for ny arbeidskraft. Det blir spennende å se hvordan offentlige tjenester takler den utfordringen.

– Det offentlige har mye å gå på når det gjelder produktivitet og effektivitet?

– Internasjonale sammenligninger viser at vi ligger høyt i ressursbruk og middels i resultater på mange områder. PISA-sjokket var en vekker for skole-Norge, alle trodde landet lå på toppen i kunnskapsproduksjon. Det tilsier at potensialet for bedre ressursutnyttelse er stort. Konkurranseutsatt næringsliv kan vise til større produktivitet og effektivitet, men utfordringen nå er likevel den samme for alle: Å lykkes med omstillingen til en ny og mer kunnskapsbasert økonomi.

– Vi må bruke samfunnets samlede ressurser bedre

Det offentlige kan lære mye av delingsøkonomien når fremtidens velferdsbehov skal dekkes, mener Kåre Hagen, leder ved Senter for velferds- og arbeidslivforskning (SVA).

– Alle snakker om innovasjon. Men innovasjon er bare et ord for noe som må gjøres, uten at vi ennå vet hvordan.

Kåre Hagen sitter på kontoret på Høgskolen i Oslo og tygger på den nøtten som velferdsmodellen er blitt. Hvordan skal vi sikre folks gode, trygge liv med tilgang til nødvendige helsetjenester de neste årene?

– Det minst usikre med fremtiden er at det blir flere helselidelser, helt enkelt fordi vi blir eldre. Og måten vi har organisert tjenestene på, vil ikke lenger duge. Vi må tenke nytt.

Han lener seg fram.

– Den teknologiske revolusjonen vil komme. Flere vil bli sin egen tjenesteprodusent, på samme måte som nettbanken som har gjort deg selv til bank. Flere vil kunne klare seg sjøl, fordi vi kan utplassere medisinsk hjelp hjemme hos pasienten, der de kan administrere sin egen sykdom.

«Innkjøpsmakten bør bidra til innovative løsninger.»

KÅRE HAGEN

– Hvordan må vi endre organiseringen av tjenestene?

– Vi må forbi den gamle planøkonomiske tanken om at dette skal det offentlige gjøre alene. Den gamle måten vil ikke dekke behovene. Derfor ser jeg for meg et mangfold der også private tilbydere, ideelle og kommersielle – får flere oppgaver.

– Det vil tvinge seg fram et mangfold?

– Ikke tvinges fram, for det betyr at vi egentlig ikke vil det. Jeg tror at dette er noe vi bør ville.

Han rister på hodet.

– For meg har helsedebatten rundt dette vært underlig. Det virker som verdivurderingene gjøres på feil sted. I stedet for å handle om private eller offentlige, bør debatten handle om det gode liv, med trygghet og tilgang til helsetjenester. Det bør handle om samfunnssolidariteten. Da er det mindre viktig hva slags løsninger vi bruker. For eksempel kan vi lære mye av delingsøkonomien: I stedet for taxi, kan en privat bil frakte mor til

«I stedet for å handle om private eller offentlige, bør debatten handle om det gode liv, med trygghet og tilgang til helsetjenester. Det bør handle om samfunnssolidariteten. Da er det mindre viktig hva slags løsninger vi bruker.»

KÅRE HAGEN

legen. Delingsøkonomiens genialitet er at den kobler informasjon med tilgjengelige ressurser. Og vi må bruke samfunnets samlede ressurser bedre.

Stabler med dokumenter ligger på pulten, bokhylla er fylt av forskningsbøker og ringpermer, og på en tavle over pulten er det notert et sammensurium av ideer, telefonnumre og møtetider. Utfra innsiden av kontoret å dømme, er han en travel mann.

Kåre Hagen har skrevet en rekke publikasjoner om arbeid og velferd, og deltok også i prosjektet «Fremtidens velferdsstater: Våre barns Europa». I 2011 ledet han Hagen-utvalget om innovasjon i omsorg. Hvordan vi møter eldrebølgen har stor betydning for hvor sterk velferdsstat vi vil ha i fremtiden, mener han.

– Eldrebølgen blir et umulig prosjekt hvis vi møter den med mer ressurser til det gamle systemet. Da må én av tre ungdommer – og to av tre jenter – velge omsorgstjenester de neste årene. Det er utopisk, og derfor må vi søke etter andre løsninger: Vi må bruke ny teknologi på bred front og utvikle tjenestesiden, som inkluderer mer bruk av private. For å si det litt flåsete: Det blir demens nok for alle.

«Eldrebølgen blir et umulig prosjekt hvis vi møter den med mer ressurser til det gamle systemet.»

KÅRE HAGEN

– Hvorfor er bruk av private mer omdiskutert innenfor barnehage og eldrehjem enn for eksempel innen farmasøytisk industri eller rehabilitering?

– Fordi det aktiviserer en ideologisk spenning. Inntrykket er at man ikke skal tjene store penger på andres helsebehov. Det blir en konflikt mellom velferdsstatens ideelle målsetninger og kommersielle interessers fortjenestemotiv. Men …

Han presiserer:

– Så er det en mellomposisjon som har vanskelig for å etablere seg i Norge: I de tilfellene der det offentlige sliter med å dekke sitt ansvar, bør man se fordelene av at underleverandører overtar oppgavene. Hvis private aktører raskere kan ta av køer, ta imot flyktninger eller levere tjenester på en billigere og mer fleksibel måte, da bør det gjøres.

– Da er det en avsporing om de får fortjeneste?

– Det er noe irrasjonelt over det. Hvorfor brukes ikke det argumentet mot medisinindustrien? Eller optikere? Og se på skolesektoren: Der var det greit å åpne for private, så lenge de ikke oversteg en rimelig fortjeneste. Den holdt en stund, men nå er den sårbar.

– Er det dekning for å si at private helsevirksomhter generelt holder høyere kvalitetsnivå enn offentlige?
Hagen tenker seg om en god stund. Så sier han:

Testen kommer nå: Hvordan vi møter eldrebølgen har stor betydning for hvor sterk velferdsstat vi får i fremtiden, mener Kåre Hagen, her på kontoret på Høgskolen i Oslo.

– Det finnes studier av brukerfornøydhet som viser at private er bedre. Og undersøkelser tyder på at mange som er misfornøyd med det offentlige, går til det private. Men dette er ikke forsket på, så det kan ikke sies sikkert.

Når han ser den politiske debatten om private versus offentlige, akker han seg. Den har vært lik i alle år, der høyresiden er for mer private bidrag og venstresiden klamrer seg til den heloffentlige modellen. Det blir som en rituell besvergelse, mener han.

– Hvis jeg skal gi ett råd: Flytt debatten til hva samfunnssolidaritet bør handle om. Hvilke ulikheter skaper klasseskiller? Og hvilke ulikheter fyller nye behov?

– Kan vi lære noe av andre lands velferdsstater?

– Hvis vi ser nedover i Europa, har flere en sterkere tilstedeværelse av familienormer som utfyller en velferdsstat. De katolske landene er mer familieorientert enn de lutheranske. Men de får ikke bedre velferd. Staten er mer tilbaketrukket fordi familien har en primærrolle, men problemet oppstår når familienettverket er svakt. Da faller mange utenom.

«Vi må bruke ny teknologi på bred front og utvikle tjenesteside, som inkluderer mer bruk av private. For å si det litt flåsete: Det blir demens nok for alle.»

KÅRE HAGEN

Fremtidens helseutfordringer er ikke bare et problem, mener Hagen. Når hele verden eldes skaper det nye forretningsmuligheter, også for norske gründere.

– Norsk industri bør kjenne sin besøkelsestid og være i front. Det er en bedrift i Moss som allerede har kapret en liten del av verdensmarkedet med en smartelefon-app som fungerer som døråpner. Når bestemor har låst seg inne, faller og brekker lårhalsen, er smartlåser fremtiden. Det er gode muligheter for å tjene penger på eldrebølgen.

Han får en innskytelse:

– Hvis vi vil ha en sterk norsk medisinteknisk sektor, rettet mot velferdsteknologi, så bør den få mer drahjelp av offentlige innkjøp.

– Hva mener du?

– Innkjøpsmakten bør bidra til innovative løsninger. Det er for hardhendt fokus på pris, og mindre på hva som kan drive fram en norsk medisinteknisk industri. Slik det fungerer i dag, får ikke gründerbedrifter som ligger noen hakk foran den støtten for å komme seg videre.

Han blir stille et øyeblikk.

– Men det er kanskje å banne i kirka. ■

Innkjøpsmaktens ansikt

Her er mannen de private helseforetakene på Vestlandet vil inngå avtaler med. Men Helse Vest-sjef Herlof Nilssen har et daglig dilemma: Han må balansere politiske krav med en kontinuerlig vurdering av regions helsebehov og det offentlige helsevesenets leveringsevne.

– La det være klart: De private aktørene er våre samarbeidspartnere, og vi er helt avhengige av dem. Vi må ha dem med oss i dag, i morgen og i overmorgen.

Herlof Nilssen, administrerende direktør i Helse Vest, sitter og snakker om helseforetakets strategi ved innkjøp av private tjenester. Med et budsjett på rundt 30 milliarder kroner, skal Helse Vest sørge for at 1,1 millioner innbyggere får dekket de tjenestene de har krav på. For å øke kapasiteten og korte ned helsekøene, er det per 2017 inngått driftsavtaler med ca. 300 private aktører, både spesialister, sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner, laboratorium og radiologitjenester.

– Når vi ser utviklingen mot 2035, vil behovet for spesialisthelsetjenester øke mye, og den store veksten vil komme blant livsstilssykdommer og blant de eldre, i aldersgruppen 70-pluss. Det vil nok bli behov for å kjøpe mer tjenester av de private framover, men det er vanskelig i dag å være tydelig på hvilke tjenester og hvor mye vi har behov for.

– Noen mener at Helse Vest er kun opptatt av pris ved innkjøp, ikke kvalitet?

– Det er jeg veldig uenig i. Til syvende og sist er pris avgjørende, men det viktigste er om tilbyderne oppfyller kvalitetskravene. Når flere aktører møter de standardene, kan pris bli utslagsgivende.

Han lener seg fram i stolen.

– Våre private samarbeidspartnere må få tilgang til våre helhetlige IKT-systemer for å forenkle samhandlingen og bygge gode pasientforløp. Dette vil kreve nye investeringer for både de private leverandørene og for oss, og jo lenger vi går i integrasjonen av de private, jo lenger bør avtalen vare for å forsvare pengebruken. Men lange avtaler vil føre til at vi sjeldnere kan teste markedet og åpne for eventuelle nye leverandører Det er til syvende og sist vårt ansvar at de private som har avtale med oss, leverer gode helsetjenester til innbyggerne.

– Systemet svekker konkurransen i markedet?

– Alle de private som er inne hos oss, vil ha lengst mulig avtale. Og alle som er utenfor synes de er altfor lange. Så ja, det er et paradoks.

Av Helse Vests budsjett på vel 30 milliarder kroner, går litt over 10 prosent til innkjøp av private tjenester. Noen har spurt seg om ikke prosentsatsen bør være høyere.

– Det er vanskelig å si hvor mye vi bør bruke. Vi kjøper for ca 3,5 milliarder kroner, 3 500 millioner kroner, og det er et betydelig beløp.

«Det er vi som må integrere de private på en måte som gjør at pasientene får den tjenesten de skal ha. Da er det ikke viktig om tjenesten er i privat eller offentlig regi.»

HERLOF NILSSEN

Mannen på pengesekken: Herlof Nilssen sitter på et budsjett på 30 milliarder kroner. Vel ti prosent går til innkjøp av private tjenester.

Vi er blitt flinkere i dialogen med de private, flinkere i anskaffelsene og bedre til å styre og målrette innkjøpene.

Samtidig er det viktig og ønskelig at det skjer en effektivisering og en produktivitetsvekst også i det offentlige helsevesen. Dette fører til at vi i dag behandler langt flere pasienter sammenlignet med tidligere år, med stort sett det samme ressursgrunnlaget. Denne utviklingen vil og må fortsette, og vil føre til endringer i våre behov for å kjøpe tjenester fra de private, sier Nilssen, som har ledet Helse Vest siden 2002.

– Hvilke krav stiller dere til de private?

– Vi tenker helhetlig kvalitet, ser på rutiner, personell, bakgrunn på personell, utstyr … alt fra A til Å. Vi har strategier for å treffe best mulig, så vi dekker de behovene som trengs. Det er ingen tilfeldig prosess. Men kanskje vi kan trekke flere private inn og be om mer helhetlige tjenester, som for eksempel utdanning av helsepersonell og innovasjon. Et foretak som Aleris vil sikkert være med å utdanne personell, men mindre foretak har trolig ikke mulighet til det.

– Hvordan kan dere ytterligere gjøre bestillerrollen bedre?

– Vår hverdag består av ambisiøse mål, men av og til også motstridende mål. Politisk ledelse vil ha kortere ventetid, effektiv drift, kvalitet i tjenesten, mindre variasjon og mer helhetlige og standardiserte pasientforløp.

«I en konkurranse er det noen vinnere og noen tapere. Det må alle leve med.»

HERLOF NILSSEN

De siste årene har det også vært krav om økning i kjøpet av private tjenester, og det er ikke alltid at dette er like lett å levere samlet på, i alle fall ikke på kort sikt. Det tar tid å bygge helhetlige system. Vi må hele tiden gjennom vårt «sørge for ansvar» sikre at tilbudet til pasienten er best mulig.

– Har du et konkret eksempel som beskriver dette dilemmaet?

– Vi ser at på enkelte områder er ventetidene nå nede i 20–30 dager. Spørsmålet er hvor langt ned vi skal i forhold til en helhetlig prioritering med relativt sett knappe ressurser. Skal vi ta ned den private kapasiteten, eller må vi redusere egen aktivitet?

– Rusområdet er et annet eksempel. I dag er gjennomsnittlig ventetid for ruspasienter 20–30 dager, kravet fra departementet er tilbud innen 60 dager, samtidig hører vi at det er ønskelig med ytterligere prioritering av denne pasientgruppen. Det er vi enig i. Men spørsmålet kan snart komme om kapasiteten der er for stor, og eventuelt hvor en skal ta ned kapasitet, og om du kan øke aktiviteten et annet sted. Og igjen kan spørsmålet bli om en skal ta ned aktiviteten i egen regi, eller de privates? Og hva med langsiktigheten? Her er det ingen enkle svar.

– Har du forståelse for at private opplever anskaffelsesprosessene som lettere angstfylte?

«Når jeg ser utviklingen i vår offentlige spesialisthelsetjeneste siden 2002, så er det få som har beveget seg så raskt og så langt teknologisk.»

HERLOF NILSSEN

At ett tapt anbud kan være avgjørende for hele virksomheten?

– Det forstår jeg, og vi har flere eksempel på at private leverandører som har hatt avtale med oss ikke får den fornyet. Etablerer du et marked, er det aldri sånn at det passer nøyaktig med antall deltakere. I en konkurranse er det noen vinnere og noen tapere. Det må alle leve med. Det er eksempler på private som ikke har fått fornyet sin kontrakt og laget en huskestue av de sjeldne, men sånn er det. Det er sånn markedet fungerer.

– For noen betyr det konkurs?

– Ja, det er en del av hverdagen.

– Undersøkelser har vist at private helseforetak ofte er bedre enn offentlige på innovasjon, effektiv drift og slankere organisasjon?

– Jeg hører de sier det. Og det er helt sikkert private som er knallgode på å drive godt og tenke innovasjon, men når jeg ser utviklingen i vår offentlige spesialisthelsetjeneste siden 2002, så er det få som har beveget seg så raskt og så langt teknologisk. Det er en kraft på teknologi i systemet som er unik, og den har gitt en produktivitet som er blant de aller beste.

Han tar en kort tenkepause.

– De private opererer ofte i et avgrenset område, og det er lettere å tenke optimalisering. Og de har sjelden en beredskap hvis noe går galt, kanskje med unntak hos de største aktørene. Det er mer krevende i store komplekse organisasjoner som hos oss å tenke innovasjon, likevel skjer det mye nå. På nettet kan du lese journalen din, bytte legetime på kort tid, stille spørsmål til behandlende lege og se om andre har snoket i din journal. For bare å nevne noen få ting.

– Til syvende og sist er spørsmålet: Dekker vi de økende helsemessige behovene godt nok?

– Riktig, og hvis en pasient på Vestlandet får et dårligere tilbud hos en privat aktør, er det vårt ansvar. Det er vi som må integrere de private på en måte som gjør at pasientene får den tjenesten de skal ha. Da er det ikke viktig om tjenesten er i privat eller offentlig regi. Vi må sy sammen en helhet og den må fungere i et samlet løp.

– Frykter du en utvikling mot et todelt helsevesen, der de ressurssterke kan tre ut av køen i det offentlige og kjøpe seg privat helsehjelp?

– Jeg er ikke så redd for den utviklingen, men samtidig må vi erkjenne at med relativt sett avgrensede ressurser vil det alltid være noen behandlinger og noen medikamenter som vi må si nei til. De som har penger vil alltid kunne kjøpe disse tjenestene privat. Det viktigste er at vi fortsatt har et tungt, offentlig helsevesen som kan tilby de tjenestene du har behov for. Todelingen er som oftest relatert til forsikringsordninger, og hvis noen vil kjøpe seg en privat forsikring, så greit nok.

Han smiler.

– Men det skal ikke jeg mene så mye om. Jeg sitter i glasshus og er selvsagt tilhenger av et sterkt offentlig helsevesen. ■

Medisin-mannen

Alt helseforetaket Volvat kan om medisinsk kvalitet, effektiv drift, pasienttilfredshet og helsefremmende arbeid, ønsker de å dele med det offentlige. Bare slipp oss til, sier Volvat-sjef Per Helge Fagermoen.

I inngangspartiet på Volvat på Majorstuen i Oslo er det hektisk trafikk. Pasienter kommer og går, og personalet bak serviceskranken har sin fulle hyre med å ta unna køene. Senteret er allerede Norges femte største legevakt, hvert år er 350.000 pasienter innom ett av Volvats ti nasjonale sentre. Bedriftshelsetjenesten, forsikringskunder og private pasienter utgjør majoriteten av kundene.

– Private bruker oss som legevakt eller til ny vurdering etter å ha vært hos fastlegen. Vi er et godt alternativ og supplement til det offentlige helsevesenet, sier Per Helge Fagermoen, Volvats administrerende direktør.

Nå sitter han på sjefskontoret med utsikt mot hovedbygget rett over parkeringsplassen. I 30 år har Volvat levert helsetjenester, og tilbyr i dag allmennlege, fysioterapi, psykologi, ortopedi og generell kirurgi, for å nevne noen av tjenestene.

– Mange er opptatt av at Norge skal ha et sterkt offentlig helsevesen, og det er vi også. Men det offentlige klarer ikke å ta unna alle helseutfordringene og bør derfor bruke private aktører mer.

«Vi er et godt alternativ og supplement til det offentlige helsevesenet.»

PER HELGE FAGERMOEN

Vi kan tilby moderne medisinske tjenester og de beste spesialistene, og med våre arbeidsmodeller kan vi gjøre ting raskere og mer effektivt enn det offentlige, sier Fagermoen, og peker på et eksempel:

– I dag prøver mange sykehus å gjøre alt selv, men ved å flytte spesialiserte avdelinger ut av sykehusene vil det gi mer effektiv drift og gjøre de medisinske tjenestene bedre. Alt trenger ikke skje innenfor sykehusets fire vegger.

Omtrent 5 prosent av Volvats omsetning kommer fra offentlige oppdrag, men Fagermoen ønsker seg en større andel.

– Vi kunne sittet stille i båten og likevel sett en økning i etterspørselen etter våre tjenester. Men vi mener at vi har et samfunnsansvar. Vi vil hjelpe det offentlige med å løse dagens helseutfordringer, men da må man være mer pragmatiske enn ideologiske. Det skapes for mange skremmebilder av private, men vi er opptatt av det samme: Kvalitet i alle ledd, sier Fagermoen.

– Hvordan kan du garantere for kvaliteten på Volvats sentre?

– Vi måles på kvalitet til enhver tid og scorer høyt på KPI-rapporter (Key Performance Indicators) som også sendes inn til offentlige registre. Av våre 350.000 pasienter, har vi kun fire NPE (Norsk Pasientskadeerstatning)-saker – ingen har så lave tall.

«I Norge brukes 1,5 prosent av de offentlige helsemidlene til å benytte private kommersielle sykehusaktører.»

PER HELGE FAGERMOEN

«Vi vil hjelpe det offentlige med å løse dagens helseutfordringer, men da må man være mer pragmatiske enn ideologiske. Det skapes for mange skremmebilder av private, men vi er opptatt av det samme: Kvalitet i alle ledd.»

PER HELGE FAGERMOEN

– Kommer dere noen ganger i dilemma mellom profitt og kvalitet?

– Nei, for med høyere kvalitet sparer du penger. Gir du den beste behandlingen første gang, får du ikke reinnleggelser, som er det som trekker opp kostnadene. Det som er kostnadskrevende er ikke selve behandlingen, men overnatting på sykehus. Vi opplever at pasienter er mer fornøyde når de kan dra hjem samme dag som de har vært på dagkirurgi. Og da trenger du moderne utstyr og gode prosedyrer for å følge dem opp. Det kan vi tilby.

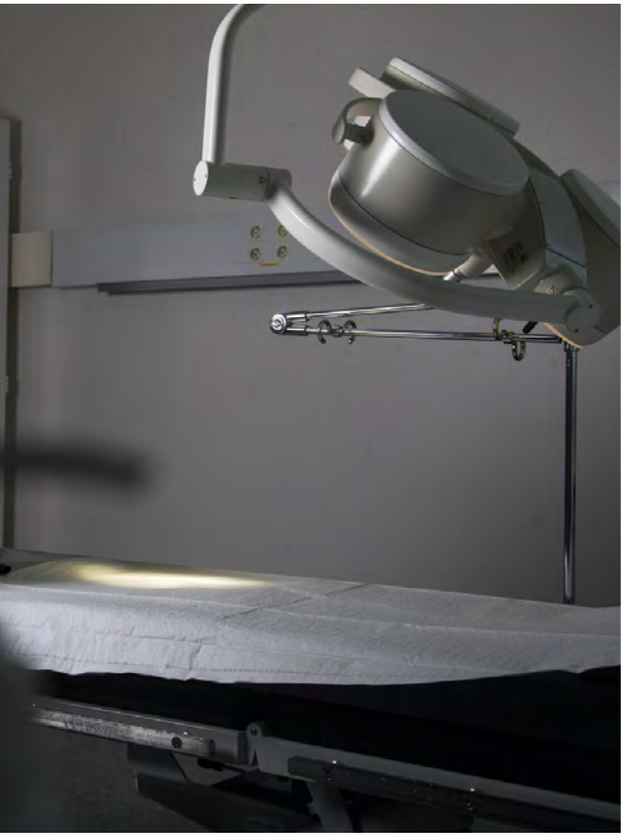
– Hva mener du er den største misforståelsen om hvordan private helseforetak driver?

– At vi er velferdsprofitører som kun er ute etter størst mulig profitt. Selv om vi er private, har vi de sammen grunnverdiene og de ansatte den samme utdannelsen. Vi har åpenhet i hele vår drift, alt vi gjør skal tåle en forside i VG og vi ønsker å dele den kunnskapen vi har. Bare slipp oss til. Men vi har andre arbeidsmodeller og drifter organisasjonen annerledes enn det offentlige. Og jeg tror vi gjør det bedre og mer effektivt. Volvat er en del av Capio, som er et svenskeid helsekonsern. Det gjør Volvat enda bedre faglig fundamentert, mener Fagermoen.

– Alle Capios helsesentre har en felles modell, der alle undervises i det samme, med en desentralisert ledelse der hver enkelt leder kan påvirke sin virksomhet i stor grad. Det er også et stort fokus på å øke den medisinske kompetansen hos legene.

Capio-modellen har særlig visst seg nyttig ved St. Görans Sjukhus i Stockholm, som scorer høyt på de fleste parametere: Høye kvalitetsmålinger, stor effektivitet og godt arbeidsmiljø med dedikerte medarbeidere. «St. Görans-modellen» brukes nå som en beskrivelse på effektiv sykehusdrift.

– Stockholm har spart store penger på å drive det sykehuset. Når Karolinska sjukhuset flytter store deler av sin virksomhet til St. Görans og kan bruke tiden mer effektivt, da oppfyller de bestillingen fra politikerne. Der har Norge mye å lære. Vi trenger en høyere bestillingskompetanse i Norge.



Vil ta ansvar: - Vi kunne sittet stille i båten og likevel hatt økt etterspørsel etter våre tjenester, men vi ønsker å ta samfunnsansvar, sier Volvat-sjef Per Helge Fagermoen, til høyre sammen med sykepleier Randi Helene Smedstad.

– Hva mener du med det?

– I Norge brukes 1,5 prosent av de offentlige helsemidlene til å benytte private kommersielle sykehusaktører, mens i Sverige er det 14 prosent, i Tyskland 30 prosent og i Frankrike 40 prosent. Når vi blåses opp som skumle velferdsprofitører, betyr vi egentlig svært lite – og andelen er blitt lavere. Da handler det om proteksjonisme mer enn å løse felles problemer.

– Har det offentliges bruk av private helseforetak blitt lavere?

– Ja, generelle overføringer fra offentlige til private helseforetak har sunket noe de siste fire årene. Det er overraskende med tanke på det regjeringsskiftet vi fikk i 2013.

Fagermoen var positiv til innføringen av fritt behandlingsvalg, men én konsekvens liker han ikke:

– Vi ser at tilbudene prises så lavt at de ikke dekker kostnadene våre en gang. Når vi har dialog om anbud, er det kun fokus på penger – ikke kvalitet. For å ta et eksempel: Skal du foreta en åpen skulderoperasjon eller en kikkhulls-operasjon? Den siste er et mindre inngrep som gir kortere sykdomstid og det beste forløpet etterpå. Jeg savner at helsevesenet ser mindre på pris og mer på hva som er best for pasientene. De glemmer at en raskere behandling gjør at du får mer ut av ressursene.

Han tror helseministeren har større ambisjoner på de privates vegne, men at han blokkeres av embetsverket.

– De store regionale helseforetakene kan være propper i systemet. Hvis jeg fikk helseministeren i tale, ville jeg sagt hva private aktører kan bidra med for å løse de felles utfordringene som helse-Norge står overfor. Hvis noe av målet er å lytte til pasientenes ønsker og ha stor medarbeider-tilfredshet, kan vi sammenlikne oss med hvem som helst.

Han lener seg over bordet:

– Det er samfunnsøkonomien i dette jeg er mest bekymret for. Norge er kjent for sitt effektive arbeidsliv, men det blir dårligere. Vi har mange unge som er sykmeldte, som sliter med å komme tilbake i arbeidslivet. Vi kan bidra for for å få dem raskere tilbake i arbeid. Og fastlegeordningen kan organiseres bedre. Fastlegene har økonomiske insentiver for å ha korte pasientbesøk, men regnes som en del av det offentlige. Kanskje fastlegeordningen hadde fungert bedre hvis legene hadde fastlønn?

> «Hvis jeg fikk helseministeren i tale, ville jeg sagt hva private aktører kan bidra med for å løse de felles utfordringene som helse-Norge står overfor.»
>
> **PER HELGE FAGERMOEN**

Lever av å tenke annerledes

Aleris ønsker å ta ansvaret for pasientene gjennom hele forløpet; ikke bare stykkevis og delt. – Da får pasientene best kvalitet og service, og vi bidrar samtidig med å utvikle «pasientens helsetjeneste», mener Aleris-sjef Grethe Aasved. For oss er kundeservice og nytenkning nøkkelen til et godt pasienttilbud.

VED UTLØST BRANNALARM
KAN DERNE ELEVATORENE
BENYTTES TIL RØMMING

«Når vi får besøk av politikere og journalister og viser hvordan vi leverer helsetjenester, opplever jeg at de får knust noen myter om hvordan den private helsetjenesten fungerer.»

GRETHE AASVED

«Det at en privat helseaktør går inn på et så tungtog viktig område som kreft, gjør det ekstra viktig at det vi leverer er av topp kvalitet.»

GRETHE AASVED

– Myteknusing, sier Grethe Aasved.

Den administrerende direktøren for privatsykehuset Aleris møter oss i de gamle, ærverdige lokalene til tidligere Røde Kors klinikk på Frogner. Her hadde hun selv sin første jobb som sommervikar på legevakten som nyutdannet lege. Nå er medisinkofferten byttet ut med lederansvaret for et foretak med 1000 medarbeidere og en omsetning på 1,5 milliarder kroner.

– Når vi får besøk av politikere og journalister og viser hvordan vi leverer helsetjenester, opplever jeg at de får knust noen myter om hvordan den private helsetjenesten fungerer. Jeg tror de ser at vi faktisk er et viktig bidrag i helsetjenesten – et alternativ med høy kvalitet og en innovasjonskraft i helsevesenet.

– Mange tror for eksempel at mitt hovedmål er at det offentlige skal bruke oss mer, men jeg er mer opptatt av hva det offentlige bruker oss til, ikke hvor mye. Det offentlige legger jevnlig ut anbudskonkurranser, der de ber om leveranse og stykkpris på operasjoner av eksempelvis 1000 knær og 500 skuldre. Selvfølgelig skal vi gjøre de oppgavene og avlaste sykehuskøene der det offentlige har behov, men det blir lite samhandling rundt innovasjon av det. Og vi ønsker å levere enda bedre kvalitet ved å ivareta pasientene gjennom hele forløpet. Dessverre er det altfor ofte at pasientene tilbys oppstykkede pasientforløp, der de må til flere forskjellige steder og vente på svar og ny innkalling og så videre.

– Samhandlingen mellom det offentlige og private kan bli mer effektiv, mener du?

Hun lener seg over bordet:

– Ja, og heldigvis har det begynt å skje noe også i de offentlige anbudskonkurransene. Vi har etterhvert fått noen oppdrag om «sømløse pasientforløp», et eksempel er innen brystdiagnostikk. Her kan kvinnene komme til oss, og få utredning og svar på dagen.

Sjefen for det hele: Grethe Aasved sammen med to anestesileger (1), i diskusjon på sjefskontoret (2), på sykehusdelen sammen med anestesilege Audun Bergland (3) og på Kreftsenteret sammen med fagradiograf Bernt Jacobsen (4).

– Hvis samfunnet skal komme i nærheten av å løse de kapasitetsutfordringene som ligger foran oss i helsesektoren, må det tenkes annerledes. Vi i Aleris lever av å tenke annerledes. Våre pakkeløsninger er ekstremt effektive, samtidig som pasientene er strålende fornøyde. Skal vi overleve, må vi være innovative og effektive. Våre kirurger bruker like mye tid på sine pasienter som deres kolleger i det offentlige, men administrative oppgaver og såkalt «ikke-kniv»-tid er hos oss redusert til et minimum. Andre tar seg av de administrative oppgavene, og legene får bruke tiden på å være leger. Det offentlige kan i langt større grad enn i dag dra nytte av våre erfaringer her.

Aleris Helse er en del av Aleris, som er Skandinavias ledende private helse- og omsorgsforetak med virksomhet i Sverige, Norge og Danmark. Aleris Helse ønsker å være et supplement til, og en integrert del av, de offentlige helsetjenestene.

– Vi får ikke rammetilskudd fra det offentlige, hvilket innebærer at vi kun får betalt per pasient som ønsker å komme til oss. Vi lever derfor av kvalitet og fornøyde pasienter, sier Aasved

– Hvordan vet dere at kvaliteten er like god som i det offentlige?

– Vi gjennomfører kontinuerlig kvalitetsmålinger og måler også pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet, og vi iverksetter raskt tiltak dersom det oppstår avvik. Jeg har jobbet 12 år som lege i det offentlige, og kan si at jeg er stolt av de tjenester vi leverer. Når det gjelder det medisinske, er vi minst like gode. Når det gjelder service og effektivitet, er vi helt klart bedre.

– Vi «eier» ingen pasienter. Er ikke pasientene fornøyde, kommer de ikke tilbake til oss, og vil heller ikke anbefale oss til andre.

I 2011 tok Aleris virksomheten et steg videre og etablerte Kreftsenteret, med spesialister innen en rekke fagfelt, og med store investeringer i det nyeste og beste utstyr innen kreftutredning. Der gis pasientene en utredningsplan innen 48 timer. Etableringen medførte store kostnader til maskiner og kompetanse, og viste de første årene røde tall.

– Det var en stor satsning, men vi var sikre på at det var behov for vårt tilbud, der vi helt fra starten tenkte innovativt og leverte pakkeforløp innen kreftdiagnostikk lenge før dette ble innført i det offentlige.

Så vi investerte store summer og tenkte langsiktig. Nå er Aleris Kreftsenter velkjent, og pasientene kommer fra hele landet, og noen ganger også fra utlandet. Det offentlige kjøper stadig mer av disse tjenestene fra oss. Likevel er andelen privatbetalende eller forsikringspasienter fortsatt størst, men andelen offentlige pasienter øker. Pasientene kommer til oss både fordi de slipper å vente, de får raske svar og «sømløse» forløp, samt at de møter leger som har tid til dem og som er faglig oppdaterte på det siste innen forskning og moderne behandling.

«Innenfor helse er det ikke bærekraftig å ikke ta samfunnsansvar. Det er hele forretningsideen vår, å hele tiden utvikle innovative løsninger som også kan bidra til at man møter morgendagens utfordringer i helsevesenet.»

GRETHE AASVED

På nettsidene skriver Aleris at de er opptatt av å vise «samfunnsansvar» og «bidra positivt til samfunnet».

– Innenfor helse er det ikke bærekraftig å ikke ta samfunnsansvar. Det er hele forretningsideen vår, å hele tiden utvikle innovative løsninger som også kan bidra til at man møter morgendagens utfordringer i helsevesenet. Særlig tenker jeg på mangel på helsepersonell i fremtiden hvis vi fortsetter som nå.

– Er rammebetingelsene for innovasjon bedre i det private?

– Ja, vi er små og fleksible og har innrettet hele driften i forhold til innovasjon. Dette gjenspeiles i måten vi driver på og hvem som vil jobbe her: Lite byråkrati, korte beslutningsveier og stadige endringer og forbedringer. Mange leger som jobber i det offentlige helsevesenet, forteller at de blir demotiverte av besparelser som går ut over pasienttilbudet, særlig manglende investeringer. Hos oss blir det investert dersom det er behov og vi kan vise at det lønner seg på sikt. Og det gjør det som regel; topp utstyr gir bedre kvalitet og flere pasienter.

Enkelte frykter at private helseforetak som Aleris vil gi Norge et todelt helsevesen, altså ett helsevesen for ressurssterke og ett for ressurssvake. Aasved er ikke i tvil: Den todelingen finnes allerede.

– Det har vi hatt i flere tiår og det er nok kommet for å bli. Men jeg vil nyansere det, fordi man som oftest tenker økonomi når man snakker om et todelt helsevesen. Men det er et vel så stort problem at todelingen handler om kunnskap og nettverk. De ressurssterke vet hvor i det offentlige helsevesen de skal henvende seg, de får faktisk raskere time og er mer fornøyde, viser forskning.

– Hvis det stemmer at vi har et todelt helsevesen, er ikke det en falitterklæring for vårt offentlige helsevesen?

– Nei, det synes jeg ikke. Det todelte helsevesen vil alltid være der. Det offentlige må prioritere, og det vil bli stadig flere som ønsker å få enten andre helsetjenester enn det offentlige kan tilby, raskere time, mer strømlinjeformede tjenester også videre. Men vi skal heller ikke overdrive dette, private sykehus utgjør ikke mer enn 2 prosent av alle helsetjenestene som leveres i Norge i dag.

– Vi må bare akseptere at det er blitt sånn?

– Ja, og det er også blitt en større aksept for at pasienter på enkelte områder betaler selv. Historisk sett er kosmetisk plastisk kirurgi mest kjent, men etter hvert er det de færreste som nøler med å betale for en time hos gynekolog, hudlege eller urolog i stedet for å vente på en time i det offentlige. Det nye nå, er at også innen kreftområdet er det forskjell på dem som kan betale og dem som ikke har penger eller forsikring. Her er det lite forståelse for en todeling, og det gir derfor mye medieomtale.

– Ofte tar fortvilte kreftpasienter kontakt. De har hørt om en ny medisin, og lurer på om vi kan tilby den. Vi er derfor svært opptatt av å gi kun godkjent medisin, eller medisin som har vist

Legegløden: – Hos oss får leger tid til å være leger, sier Grethe Aasved, og får et gjenkjennende nikk fra lege Audun Bergland.

lovende resultater i studier. Alternativet for disse pasientene er å reise til utlandet, og da er det tross alt bedre at de får behandlingen her i Norge, der vi kan samhandle med det offentlige sykehuset de tilhører og ivareta dem dersom noe uforutsett skulle oppstå. Vi har et svært godt samarbeid med de offentlige sykehusene rundt den enkelte pasient.

– Hva sier leger som kommer til dere fra det offentlige?

Hun lyser opp:

– De sier at den store forskjellen er at de hos oss får optimal tilrettelegging for å kunne få bruke tiden på å være lege. I det offentlige brukte de mer tid på administrativt arbeid som andre kunne ha utført, og ikke på pasientene. Og hvis en operasjon står i fare for å gå ut over vanlig arbeidstid, blir den utsatt til en annen dag. Det skjer ikke her.

Vi tar turen ned i sykehusdelen. Det yrer av pasienter, flere kommer inn inngangsdøra. Innenfor treffer vi leger som beskriver en meningsfull hverdag – hektisk og travel, men alltid med faglig høy kvalitet. De er stolte.

På oppvåkningsavdelingen på dagkirurgen ser vi for det meste stoler, ikke senger.

– Det er et eksempel på nytenkning, sier Aasved. Å sette pasientene i en stol etter et mindre inngrep, gjør at de føler seg mindre sykeliggjort, de friskner fort til og er klare til å dra hjem raskere. På Kreftsenteret en etasje lenger ned, er det som å ankomme en romstasjon. Utstyret er noe av det mest moderne som finnes i Norge, og senteret har også blitt anerkjent utenfor landets grenser. Da Karolinska Sjukehuset i Stockholm skulle prøve ut en ny screeningmetode for prostatakreft, var det Aleris som ble valgt som hovedutprøver i Norge.

– Det sier noe om maskinparken, kompetansen til våre ansatte og kvalitetssystemene vi bruker. Det at en privat helseaktør går inn på et så tungt og viktig område som kreft, gjør det ekstra viktig at det vi leverer er av topp kvalitet.

Hun tror ikke det blir store endringer i nær fremtid, uansett hvilken regjering vi får etter stortingsvalget. Det offentliges bruk av private har stort sett ligget på samme nivå de siste ti årene. Men hun håper at det offentlige etter hvert vil se nytten av å bruke private annerledes enn i dag, og at innovasjonstiltak for å løse morgendagens utfordringer i mye større grad vil prege samhandlingen mellom privat og offentlig helsetjeneste. ■

«Vi gjennomfører kontinuerlig kvalitetsmålinger og måler også pasienttilfredshet og medarbeidertilfredshet, og vi iverksetter raskt tiltak dersom det oppstår avvik.»

GRETHE AASVED

Fürst når det gjelder

Nordens største medisinske laboratorium lever på et skjørt eksistensgrunnlag. Uten å vinne fram i anbudsrunder kan Fürsts virksomhet være truet, mener administrerende direktør Håvard Selby Ebbestad.

– Denne automasjonsløsningen er blant de mest moderne i Europa, sier Håvard Selby Ebbestad og viser oss rundt i Fürsts medisinske laboratorium på Furuset.

Hver dag blir prøver fra mer enn 10.000 pasienter sendt bortover det 117 meter lange båndet om opptar en hel etasje. Beholderne står oppstilt som godt trente soldater bak en blåfarget glassmonter, før de marsjerer videre til neste automasjonsoppgave og deretter de siste analysene.

– Takket være avanserte IT-løsninger kan legekontorene følge analysene i sanntid, som er et fantastisk verktøy for alt helsepersonell, sier Ebbestad.

Dette er Fürst

Nordens største private medisinske laboratorium innenfor fagområdene medisinsk biokjemi, klinisk farmakologi, mikrobiologi og patologi. Her jobber mer enn 400 personer, hele ni av ti er kvinner, som gjør Fürst til Groruddalens største kvinnearbeidsplass. Mye har skjedd siden ekteparet Astri og Valentin Fürst startet virksomheten i et lite laboratorium på 1950-tallet, og i dag leverer Fürst analysesvar av høy kvalitet og til stadig lavere priser.

– Vi kan bidra til at samfunnet får mer helse ut av midlene som er til rådighet. Økt bruk av private underleverandører som oss gir en bedre utnyttelse av offentlige ressurser, noe som reduserer risikoen for et todelt helsevesen, sier Ebbestad.

Helsevesenet bruker hvert år store summer på å kjøpe tjenester fra Fürst, enten gjennom primærhelsetjenesten (fastlegene) eller spesialhelsetjenesten. Men Fürst er i en sårbar posisjon: Å vinne fram i anbudsrundene er helt avgjørende for driften til det eneste gjenværende privateide norske laboratoriet.

– Å overleve i et marked bestående av noen få store multinasjonale laboratoriekjeder, er ikke bare enkelt. Vi forventer ingen særbehandling fra offentlige myndigheter, men langsiktighet er viktig. Prisene presses ned hele tiden og vi tvinges til å redusere våre kostander, samtidig som

«Vi opplever at vi har et samfunnsansvar, og spør du de 400 som jobber her er det inntrykket du sitter igjen med.»

HÅVARD SELBY EBBESTAD

«Vi kan bidra til at samfunnet får mer helse ut av midlene som er til rådighet. Økt bruk av private underleverandører som oss gir en bedre utnyttelse av offentlige ressurser, noe som reduserer risikoen for et todelt helsevesen.»

HÅVARD SELBY EBBESTAD

vi investerer betydelige midler i kompetanse og instrumenter. Det er bra for helse-Norge som får mer ut av hver samfunnskrone, men skummelt for oss og våre arbeidsplasser. Vi går inn i anbudsrundene med lettere angstfølelse, og vinner vi ikke fram kan vi risikere å måtte avvikle, sier Ebbestad.

– Avvikle? Du vil si det så dramatisk?

Han ser ut i lufta.

– Ja, det er virkeligheten.

– Hvordan kan da samspillet mellom offentlige og private aktører bli bedre?

– Fra vårt ståsted virker det som offentlige sykehus ikke har forsøkt å redusere kostandene på laboratorietjenester slik man har gjort i andre land. Jeg synes det er rart at noen av de rundt 40 offentlige sykehusene ikke bruker oss mer. De kunne satt ut store volum til aktører som oss som får gjort mye mer for den samme prisen.

– Noen vil hevde at kommersielle virksomheter som Fürst er mer opptatt av profitt enn å levere kvalitet?

– Det er en ikke-problemstilling. Kvalitet er bygd inn i alt vi gjør, vi må konkurrere med andre i et fagfelt der kvalitet er helt avgjørende. Reduserer vi på kvaliteten tjener vi ikke penger. Kvalitet er derfor ikke bare en dyd av nødvendighet, men et grunnleggende konkurransefortrinn.

– Hvordan bør rollefordelingen i fremtiden se ut for å løse helseutfordringene og sikre at private aktører som Fürst kan eksistere videre?

– Vi ønsker oss ikke et todelt helsevesen der noen kan kjøpe seg vesentlige helsetjenester. Ja, vi er private, men som underleverandører til det offentlige sørger vi for at det offentlige får mer igjen for pengene sine – som gjør at det blir mindre risiko for et todelt helsevesen. Vi kan

1. **På laben:** Sjef Ebbestad konfererer med bioingeniør Hilde Heggelund.
2. **Kvinnearbeidsplass:** Ni av ti ansatte er kvinner, her står Ebbestad sammen med bioingeniør Grete Eriksen.
3. **Analyse:** Hver dag blir prøver fra 10.000 pasienter analysert hos Fürst.

bidra med mer kostnadseffektive løsninger, men da må ikke en redsel for alt som er privat stå i veien.

I IT-avdelingen jobber 20 personer med å gjøre de allerede banebrytende IT-løsningene enda bedre, 17 leger jobber på fulltid med å besvare fastlegenes spørsmål og telefonsenteret er til enhver tid godt bemannet. Logistikken krever også sitt: Hver dag kjører budbiler landet rundt for å plukke opp prøver fra ca. 900 legekontorer. Og alle oppgavene er til enhver tid under kostnadsvurdering.

– Vi har noen konkurransefordeler: Automatisering av prosessene gjør det mulig å redusere prisen per analyse, samtidig som det reduserer risikoen for at det blir gjort feil. Og satsingen på IT-løsninger gjør at leger og helsepersonell får informasjonen raskt tilgjengelig og på en hensiktsmessig måte.

– Tror du at de ansatte i Fürst har den samme ansvarsfølelsen som offentlig ansatte?

– Ja, vi opplever at vi har et samfunnsansvar, og spør du de 400 som jobber her er det inntrykket du sitter igjen med. Vi kjenner oss ikke igjen i noen av de skremmebildene som serveres om private som velferdsprofitører. Eierskapet har ikke noe å si for hvilken kvalitet du har på tjenestene.

Ebbestad tar oss med videre til den delen av laboratoriet der det dyrkes fram bakterier. Fagpersoner kledd i hvite frakker står og analyserer innholdet i prøvene. Ebbestad sier spøkefullt at han lever ut enhver guttedrøm fordi han «får jobbe med bæsj, tiss og blod». Nylig kjøpte investeringsselskapet Ferd seg inn i Fürst, noe Ebbestad håper vil ta laboratoriet inn i en ny tid.

– Ferd passer vår profil. De er norske og familieeid, og har kompetanse til å ta oss inn nye områder og spre virksomheten geografisk, i første rekke mer aktivitet ellers i Norden. Vi er nødt til å utvikle oss for å overleve.

– Hvis du fikk 15 minutter med helseministeren, hva ville du sagt til ham?

– At det ligger et ubrukt potensiale i oss og at aktører som oss kan brukes mye mer. Vi gjør en stor og viktig jobb i primærhelsetjenesten, men brukes for lite i det offentlige sykehusvesenet slik det gjøres i andre land, som for eksempel i England. Ved å bruke oss mer, kunne Norge frigjort midler til andre deler av helsevesenet – som ikke minst blir viktig når eldrebølgen slår inn for fullt.

– Det er nok av helseutfordringer både for AS Norge og Fürst i årene framover?

Ebbestad koster på seg et smil.

– Det eneste som er sikkert, er at vi ikke slipper opp for utfordringer. Det er armod nok til alle. ■

Med hjertet på rett sted

LHL-sjef Frode Jahren har ett budskap til helsevesenet: Hvis Norge skal klare å håndtere alle hjerte- og lungesyke de neste årene, må aktører som LHL involveres mye mer.

– Forekomsten av hjertesvikt vil øke sterkt i åra som kommer. Hjerteflimmer øker også kraftig, og det i seg selv øker risikoen for hjerneslag. Og hvert år får nærmere 40.000 flere personer lungesykdommen kols. Det er nok å gjøre.

Frode Jahren, generalsekretær i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), er ikledd vernehjelm og signalgul vest, der han tar oss med på en omvisning i LHLs nye sykehus på Gardermoen. Bygget på 28500 kvadratmeter vil ta organisasjonen inn i en ny tid. Her blir det sykehusdrift med moderne utstyr og de beste fagfolkene – et nasjonalt kraftsenter for hjerte- og lungesyke.

Ikke at de trengte å bygge nytt sykehus, Feiringklinikken på Eidsvoll var allerede det sykehuset i Norge med best pasienttilfredshet.

– Vi bygger fordi vi ønsker større kapasitet til å hjelpe og behandle flere. Når vi ser utviklingen i helsevesenet og økningen av antall eldre, vil det bli et stort press på sykehusene. Da vil det være behov for våre tjenester. Hit skal vi flytte ett spesialsykehus for hjerte og ett for lunge, og det er bra for pasientgruppene, sier Jahren.

«Vår jobb er å gjøre pasientens stemme kraftigere. Det er derfor vi bygger ut tjenestene, for å vise at vi tar pasientene på alvor.»

FRODE JAHREN

LHL er en demokratisk medlemsorganisasjon som ivaretar interessene til hjerte- og lungesyke og deres pårørende. LHL-klinikkene har ca. 500 ansatte fordelt på ulike faggrupper, og organisasjonen omsetter for drøye 600 millioner kroner i året. Medlemstallet har passert 50.000, og hvert år bruker 8000 pasienter LHLs tjenester.

– 100.000 nordmenn lider av hjertesvikt, og tallet vil øke, sier Jahren. – Først og fremst vil den kroniske hjertesvikten øke, men stadig flere kan leve lenger med et dårlig hjerte. Det medfører høy sykelighet og dødelighet.

Nå beveger han seg inn i de indre gemakker av sykehuset, der operasjonsstuer, sengeposter, og poliklinikk skal høre hjemme. Foreløpig er dette et tomt skall, med bygningsarbeidere i full sving i alle etasjene. Våren 2018 er det planlagt å åpne.

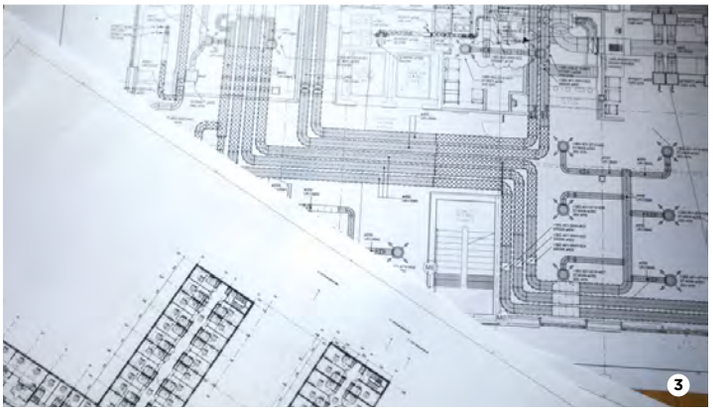
– Det kommer til å bli så fint, og et løft for hele organisasjonen, sier han med et smil.

– Hvordan kan dere måle dere med offentlige sykehus på hjerte- og lunge-området?

– Vi er like gode eller bedre enn de offentlige på alle kvalitetsmålinger. Og vi har like behandlingskrevende pasienter. Vi er helt i front med å ta i bruk nye metoder og våre fagfolk er topp oppdatert.

«Vi bygger fordi vi ønsker større kapasitet til å hjelpe og behandle flere. Når vi ser utviklingen i helsevesenet og økningen av antall eldre, vil det bli et stort press på sykehusene.»

FRODE JAHREN



«Hvis vi ser ti år fram, så vil vi fortsatt være en stor, privat og ideell aktør med kjernevirksomheten innen hjerte og lunge – men der vi også har utvidet kapasiteten til andre områder.»

FRODE JAHREN

– Hvordan vil du beskrive samarbeidet med helsevesenet?

– Vi har hatt et samarbeid på hjertesiden i 30 år og det har fungert stort sett bra. Men de siste par årene har det blitt vanskeligere for oss. De regionale helseforetakene er lite villige til å tenke helhet og gi oss avtaler som dekker våre kostnader. To år på rad har vi endt opp med en dårlig avtale, og det er en utfordring for oss.

– Hvilke konsekvenser får det for LHL?

– Vi blir presset ut i en situasjon der vi i sterkere grad må lene oss på markedet, der vi blir mer avhengig av det helseforsikringsselskapene leverer.

– Fører det til en ytterligere todeling av helsevesenet?

– Jeg mener det. Utviklingen mot et todelt helsevesen er sterk og kommer fort. Politikerne må ta grep for å motvirke det, og da er et bedre samarbeid med oss ett grep. Hvis det offentlige i årene framover skal ta alt det dyre og komplekse, blir det tøffere prioriteringer, høyere egenandeler og lengre køer. Mange kronikergrupper kan falle utenfor. Som ideell aktør er vi avhengig av at myndighetene er villig til å ta vare på og bruke vår kompetanse, men den viljen ser vi i liten grad.

Helseminister Bent Høie (H) har vært en støttespiller for byggingen av det nye sykehuset, og Jahren forteller at både Høyre og Arbeiderpartiet er varme tilhengere av LHLs kompetanse.

– Vi opplever velvilje fra politisk ledelse, men det følges ikke opp i den konkrete hverdagen. De regionale helseforetakene, som skal bestille oppdragene, følger ikke opp.

– Hvilket råd vil du gi til helseministeren?

– Han bør følge opp ord med handling. Han sier at han er opptatt av et nært samarbeid med ideelle aktører, men vi merker lite til det. Derfor bør helseministeren være tydeligere overfor helseforetakene og følge opp tettere.

Vi beveger oss videre i bygget, som totalt vil koste nærmere 1,3 milliarder kroner. I tillegg kommer ca. 170 millioner til inventar og medisinsk utstyr.

– Kom hit, så skal du få se noe spesielt, sier Jahren og peker ut vinduet og ned mot første etasje.

– Vi får til noe samarbeid med det offentlige. Der nede vil det komme et interkommunalt helsehus med legevakt, akuttavdeling og sengeplasser, med en gangbro over til vårt sykehus. Kommunen i Ullensaker er veldige positive til det samarbeidet.

– Vil LHL satse på nye medisinske områder med det nye sykehuset på plass?

«Utviklingen mot et todelt helsevesen er sterk og kommer fort. Politikerne må ta grep for å motvirke det, og da er et bedre samarbeid med oss ett grep.»

FRODE JAHREN

– Ja, vi skal starte med overvektkirurgi, plastisk kirurgi, som rekonstruksjon av bryster etter kreft, for eksempel, og starte med ortopedi; operasjon av hofter, skuldre og knær: Så vil vi gjøre en del protesekirurgi. Ingen andre private sykehus i Norge vil ha så stor kompetanse som vi får.

Siden Jahren overtok som leder i 2007, har LHL fått et løft. Økonomien er sterkt forbedret, medlemstallene har økt og det er skapt ny entusiasme i organisasjonen. Ambisjonen er å fortsette arbeidet.

– Hvis vi ser ti år fram, så vil vi fortsatt være en stor, privat og ideell aktør med kjernevirksomheten innen hjerte og lunge – men der vi også har utvidet kapasiteten til andre områder. Så skal vi bygge flere klinikker i de største byene.

Omvisningen er over og vi går tilbake til brakkekontorene utenfor bygningsområdet. Jahren tar av vesten, hjelmen og verneskoene. Han har et siste hjertesukk:

– I mange av forhandlingene og samtalene vi har med helsevesenet, er det få som prater om pasientene. Det snakkes om pris og konkurranseregler, det er store diskusjoner om struktur, men det er ikke det det bør handle om.

– Pasientens beste blir borte?

– Ja! Og vi er en pasientorganisasjon, så for oss blir det påtagelig. Vår jobb er å gjøre pasientens stemme kraftigere. Det er derfor vi bygger ut tjenestene, for å vise at vi tar pasientene på alvor.

Han retter en finger ut i luften.

– Det er mange ansatte i helsevesenet som gjør en god jobb, men systemene blir fort uoversiktlige og til dels dårlig koordinerte. Det gjør pasienten til en liten brikke som sliter med å hevde sin rett. Når dette er mennesker som er syke, blir det ekstra ille.

1. **Utsikt:** LHL-sjef Frode Jahren betrakter utbyggingen.
2. **Ny satsing:** – Vi skal utvide virksomheten og starte med overvektkirurgi, plastisk kirurgi og ortopedi, sier Jahren.
3. **Store planer:** Tegningene over det nye sykehuset har vært klare lenge, snart er også byggverket ferdig.
4. **Giganten:** For hver dag vokser det nye sykehuset, som vil stå ferdig vår/sommer 2018.

Barnehageforlikets mor og far

Det er 14 år siden Frp's Siv Jensen og SVs Øystein Djupedal sto for et uvanlig og kontroversielt samarbeid i norsk politikk: Barnehageforliket. Nå frykter de begge at den historiske avtalen er truet.

«Forliket førte til rekordtempo i utbyggingen av barnehager, ikke minst fordi private fikk ta del i utbyggingen. Historien har vist at det var en vellykket reform.»

SIV JENSEN

Det er lite å utsette på gjensynsgleden. Siv Jensen kommer smilende ut av statsrådkontoret og møter Øystein Djupedal med en varm klem.

– Godt å se deg! Du har ikke forandret deg mye, sier Siv.

– Takk i like måte, sier Øystein.
En kort stund holder de rundt hverandre slik gamle venner gjerne gjør, før de setter seg rundt bordet i Finansdepartementet jugendstilpalass. Det er lenge siden sist, og enda lenger siden de sto bak en stor politisk seier dannet på tvers av partigrensene: Barnehageforliket.

«De utbyttene som private barnehager har tatt, synes jeg er innenfor det akseptable. Man kan be Fylkesmennene undersøke dette og så langt jeg vet er det ikke tatt urimelige utbytter.»

ØYSTEIN DJUPEDAL

Forliket ble drevet fram av SVs Øystein, som fant sin makker i Frp's Siv, til tross for at de representerte hver sin fløy på Stortinget. Konsekvensen av innsatsen er det få om betviler: Avtalen sikret Norge nærmest full barnehagedekning og kuttet prisen for barnefamilier drastisk.

Fremdeles lurer mange på hvordan de fikk det til. Både SV og Frp var i opposisjon, regjeringen Bondevik styrte, og politiske avtaler mellom to motparter var mildt sagt uvanlig. Men den gang for 14 år siden var Øystein en småbarnsfar som var frustrert over manglende barnehageplass og dyre priser. Og da regjeringen i tillegg ikke foreslo noe nytt om barnehager i statsbudsjettet, ble han provosert.

Noe måtte gjøres.

– Siv og jeg satt sammen i finanskomiteen på Stortinget og hadde et godt og fortrolig samarbeid. Etter at regjeringen leverte statsbudsjettet, ringte jeg partileder Kristin Halvorsen for å få lov til å ordne en avtale om barnehager. Ikke lenge etter møttes Siv og jeg i hemmelighet på mitt kontor, og sånn holdt vi på i noen måneder, sier Øystein, som i dag er medlem av Arbeiderpartiet, men er ute av politikken og jobber som seniorrådgiver ved Universitetet i Agder.

Gjennom hele den høsten 2003 forhandlet Øystein og Siv fram en enighet om hvordan Norge skulle løse barnehagefloken, og da Hill-Marta Solberg så planen, ble også Arbeiderpartiets støtte lovet. Dermed var flertallet sikret.

Men da dette skulle behandles i barne- og familiekomiteen ble det full splittelse, regjeringspartienes komitemedlemmer forsøkte å vanne ut formspråket og torpedere alt.

Avtalen hang i en tynn tråd.

En stund senere dro finanskomiteen til Warszawa. Flere kvelder møttes Øystein, Siv og Hill-Marta i det skjulte på et hotellrom og fikk meislet ned detaljene i en avtale som kunne sendes Stortinget for votering. Aps Ranveig Frøiland døpte avtalen «Warszawapakten», og sommeren 2004 ble barnehageforliket vedtatt av Stortinget.

Vedtaket sikret dette: Kommunene fikk lovfestet plikt til å tilby barnehageplasser, og plikt til å likebehandle kommunale og private barnehager. Det offentlige tilskuddet til barnehager økte med ca. 80 prosent. I tillegg ble det innført en maksimalgrense («makspris») for foreldrebetaling på 2500 kroner per måned.

Siv: – Vi hadde en sterk vilje til å lykkes, og klarte det fordi vi hadde en grunnleggende respekt for hverandres sentrale verdier, verdier som vi smeltet sammen. Forliket førte til rekordtempo i utbyggingen av barnehager, ikke minst fordi private fikk ta del i utbyggingen. Historien har vist at det var en vellykket reform.

Øystein: – Det var tre elementer som var viktig: For Frp var det likebehandling mellom kommunale og private barnehager, for SV var det makspris. Og begge var enige om at utbyggingen måtte opp, og at tilskuddet fra staten måtte øke markant. Ganske raskt steg barnehagedekningen fra 60 til 90 prosent.

Private barnehager har stått for brorparten av veksten, og i dag er 53 prosent av barnehagene i Norge drevet av private aktører. Norge har fått tilnærmet full barnehagedekning til en pris de aller fleste barnefamilier kan leve med. Men foran stortingsvalget 2017 er reformen likevel heftig debattert, noen frykter at forliket er truet. Man spør seg: Lever avtalen på et skjørt grunnlag?

Øystein: – Den kan ikke sies å være skjør når den har stått i 13 år. En stund var jeg usikker på om Høyre ville røre avtalen ettersom de opprinnelig var imot, men prinsippene er beholdt under denne regjeringen. Og det skal Siv ha masse honnør for.

Siv: – Men det har ikke vært en kamp for å få Høyre med. Rammebetingelsene for barnehageforliket ligger fast, og vi har ytterligere forsterket den sosiale profilen for lavinntektsfamilier.

> «Motstanden mot private barnehager er kvinnefiendtlig.»
>
> SIV JENSEN

Men nå ser vi dessverre at flere venstrestyrte kommuner og partier på Stortinget bruker skremselspropaganda og kaller private barnehageeiere for «velferdsprofitører».

– Det er unødvendig?

«Det som faktisk skjer, er at mange barnehageeierne sender overskuddet tilbake i barnehagene for å øke kvaliteten. Foreldre er fornøyde, køene er nærmest helt borte, og det å skape usikkerhet om noe som virker er ikke bra for et marked».

SIV JENSEN

Siv: – Ja, det er bare tull. Brorparten av barnehagene som tilbyr bedre kvalitet, mer pedagogikk og flere varme måltider, er private. Det er nesten så du blir satt ut av hvor høy kvaliteten er blitt på enkelte barnehager. Å gå etter dem er derfor å svikte pilarene i barnehageforliket. Og det skaper en usikkerhet: Private aktører lurer nå på om rammebetingelsene står for fall. Se i Oslo, der Rødt og SV kjører for harde livet mot de private.

– Er det nå du skal forsvare venstresida, Øystein?

Øystein: – Nei, de utbyttene som private barnehager har tatt, synes jeg er innenfor det akseptable. Man kan be Fylkesmennene undersøke om urimelige utbytter finner sted, så langt jeg vet er det ikke tatt urimelige utbytter. Og det er riktig som Siv sier, avtalen førte til høyere kvalitet på barnehager og sørget for «tøffelavstand», kort vei til barnehagen. Det er bra for logistikken til småbarnsfamiliene.

Han lener seg over bordet:

– SV må ikke glemme at de er barnehageforlikets mor og far, og partiet bør forsvare dette med hud og hår. Det er en av de største seierne i barne- og familiepolitikken, og førte til at flere kvinner kunne delta i arbeidslivet for fullt. Deltidsarbeidende kvinner gikk ned fra 60 til 30 prosent – det er en fabelaktig likestillingsreform. Og det fikk vi til i opposisjon i Stortinget.

Siv: – Jeg er opptatt av at folk skal ha reelle valg, og på et tidspunkt var det ikke reell valgfrihet på barnehageområdet. Hvis en mor eller far aktivt velger å være hjemme med barna, er det en ærlig sak, men det skal ikke skje fordi det er mangel på barnehageplasser. Vi klarte å fikse dette til tross for alle hindre. Og jeg kommer til å kjempe med nebb og klør mot de som vil tukle til dette.

– Du frykter at en eventuell ny regjering vil tukle med barnehageforliket?

Siv: – Ja. Særlig i Oslo hamrer flere løs mot private sykehjem og barnehager, men mange glemmer det faktum at det er flere kvinnelige gründere som har etablert disse virksomhetene, og flere kommer fra det kommunale og ser at det

er mulig å skape noe bedre. Motstanden mot private barnehager er kvinnefiendtlig.

Øystein: – Barnehagesatsing var en gjenganger i alle valgkamper helt tilbake til 70-tallet. En av de første plakatene SV trykket, var et bilde av en unge som sa: «Gratis barnehage til alle barn». Da jeg mange år senere selv ble småbarnsfar var jeg dypt fortvilet over at dette ikke var løst. Vi måtte bruke en dagmamma som satt og røykte og så på TV klokka åtte om morgenen da vi dro på jobb. Det var det eneste valget vi hadde, det fantes ikke barnehageplass. Da vi senere fikk barnehageplass til begge barna, kostet det over 7000 kroner i måneden – hele lønna til kona mi gikk med til å betale for barnehage.

Siv: – Da vi innførte makspris i 2004, var prisen ca. 2500 kroner per barn. I dag, 13 år senere, er maksprisen 2730 kroner. Det betyr en reell nedgang i prisen. Poenget er: Barnehageproblemet er løst, og likevel herjer venstresiden løs på oss i Stortinget og sår tvil om barnehagepolitikken.

Øystein: – Ja, her er jeg enig. Dette er løst, så hvorfor lage problemer?

– Viser barnehageforliket hva som er politisk mulig på tvers av skillelinjene? Bare man vil det sterkt nok?

Siv: – Ja, men det er mye samarbeid på tvers i norsk politikk. Se på finansområdet, der er det flere innstillinger som er enstemmige.

Øystein (smiler): – Siv er politiker, i motsetning til meg. Hvis jeg skal gi et godt råd til en ny regjering, som jeg håper at det blir …

Siv (avbryter): – Det blir det ikke!

Øystein: – … så håper jeg at de lar dette ligge. Vi fått både høy kvalitet, god pris og full dekning på barnehageområdet. Og mer kan vi ikke be om. Hvis noen av de private aktørene hadde tatt urimelig høyt utbytte og brukt offentlige tilskudd til å «skumme fløten», så kunne vi reagert. Men det er ikke tilfelle.

Siv: – Det som faktisk skjer, er at mange barnehageeierne sender overskuddet tilbake i barnehagene for å øke kvaliteten. Foreldre er fornøyde, køene er nærmest helt borte, og det å skape usikkerhet om noe som virker er ikke bra for et marked. Men Øystein skal få slippe å gi råd til en ny regjering, for den får vi ikke.

«SV må ikke glemme at de er barnehageforlikets mor og far, og partiet bør forsvare dette med hud og hår. Det er en av de største seierne i barne- og familiepolitikken, og førte til at flere kvinner kunne delta i arbeidslivet for fullt.»

ØYSTEIN DJUPEDAL

«Da jeg mange år senere selv ble småbarnsfar var jeg dypt fortvilet over at dette ikke var løst. Vi måtte bruke en dagmamma som satt og røykte og så på TV klokka åtte om morgenen da vi dro på jobb. Det var det eneste valget vi hadde, det fantes ikke barnehageplass.»

ØYSTEIN DJUPEDAL

Øystein: – Både Siv og jeg spådde det som senere skjedde, at vi ville få en kvalitetsdebatt om barnehagene. Da vi fikk opp volumet, sikret likebehandling og senket prisene, så ville foreldrene velge den barnehagen de mente var best for sine barn. Og nå er vi der vi spådde.

– Men full dekning er ikke oppnådd?

Siv: – Nei, men den er tilnærmet. Og det handler mer om treghet i de ulike kommunene. Det er mange som ønsker å bygge og overta flere barnehager.

– Hvis en eventuell ny regjering la inn begrensninger på hvor mye økonomisk utbytte en privat aktør kan ta, hva vil det bety for den videre barnehagesatsingen?

Siv: – Da frykter jeg at man ødelegger et marked om fungerer. Og det må fremdeles bygges mer, behovene er fremdeles store. Husk at vi kom fra en situasjon med 60 prosent barnehagedekning, som fort ble 90 og snart når 100 prosent. Det betyr at vi kan ha hyppigere opptak. Alt går i retning av en barnehagepolitikk på foreldrenes premisser. Tukler man med dette, vil det ramme barnefamilier.

– Hvordan klarte dere å få politisk ryggdekning i eget parti for avtalen med «fienden» den gang?

Siv: – Det var fire forslagstillere, Carl I. Hagen og jeg fra Frp, og Øystein og Kristin Halvorsen fra SV. Så vi hadde god ryggdekning.

«Husk at vi kom fra en situasjon med 60 prosent barnehagedekning, som fort ble 90 og snart når 100 prosent. Det betyr at vi kan ha hyppigere opptak. Alt går i retning av en barnehagepolitikk på foreldrenes premisser.»

SIV JENSEN

Øystein: – I SV var det selvsagt en god diskusjon og flere var skeptiske til avtalen. Noen fryktet at vi ikke kunne stole på Frp. Men jeg kjente Siv, og Kristin og jeg la hele vår autoritet i dette.

Siv (smiler): – Hele Frp's historie handler om å samarbeide med dem som vil samarbeide med oss. Så lenge «the proof is in the pudding», er det ikke så nøye hvem de er.

– Hvor stor seier var barnehageforliket?

Øystein: – Det er den aller største reformen i norsk samfunnsliv. Bare pensjonsreformen kan måle seg. Barnehageforliket frigjorde kvinner fra hjemmet, fjernet det svarte markedet av dagmammaer og ga barnefamilier en frihet de aldri hadde hatt før.

Siv: – Og avtalen har gitt flere lavinntekts- og minoritetsfamilier muligheten til å gå i barnehage, noe som er utrolig viktig for språkopplæring og integrering. Og god integrering gir god likestilling, det bidrar til å få flere i arbeid og gir økt valgfrihet. Det er bare vinnere i dette.

– Vi burde kanskje se flere avtaler mellom politiske kamphaner?

Øystein: – Ja, og faktisk var det Siv, Hill-Marta og jeg som også innførte etiske retningslinjer for oljefondet. Det hadde aldri kommet på plass uten vårt initiativ. Det møtte en del motstand, men da det ble kjent at oljefondet hadde investert i klasebomber fikk vi retningslinjene gjennom.

– Savner du Øystein i politikken, Siv?

Siv (smiler): – På sett og vis, vi jobbet tett sammen i flere år. Som oftest kranglet vi som busta føyk, men personkjemien var alltid god. Og vi stolte på hverandre.

Øystein: – Jeg er en slugger vet du, så hun liker meg egentlig ikke.

Begge ler hjertelig.

Siv: – Nei, nei! Men du skal ikke undervurdere betydningen av personkjemi i politikk.

Øystein: – Ja, det er kjempeviktig. Vi var på flere utenlandsreiser, og da brytes barrierene mellom partiene ned. Da er vi nordmenn sammen på tur og det blir lettere å snakke sammen. Sånn var det også da Warszawapakten kom på plass. Og det skal det norske samfunnet og ikke minst dagens barnefamilier være utrolig glad for. ■

«Vi er ikke her for å suge til oss størst mulig utbytte, når du jobber i barnehage har du et hjerte for ungene – selv om du er privateid.»

ANNE HØNSTVEDT

Eventyret på Alna

Da Oslo kommune ville selge Sørhellinga barnehage og den private barnehageaktøren Norlandia skulle ta over, startet bråket. Så skjedde det noe som overrasket selv de verste kritikerne.

April 2015: Det er opprørsstemning i bydel Alna. Oslo kommune skal selge flere barnehager, og en dem er Sørhellinga, selve kronjuvelen i området. Dette er barnehagen med Tveten gård som nærmeste nabo, med trær og skog på alle kanter. En grønn lunge på Oslo øst. Nå skal en privat aktør overta og folk er sinna.

– Det var stor mistro mot kommersielle aktører, og både foreldre og lokalbefolkning raste. Skepsisen var så stor at vi måtte jobbe hardt for å snu stemningen, sier Kristin Voldsnes, divisjonsdirektør i Norlandia.

Nå sitter hun i Sørhellinga barnehage sammen med daglig leder Anne Hønstvedt og Regionleder for Oslo, Elisabet Eggan. På en vegg bak dem henger kompetanseplaner og ferielister, kardemommeloven er i innrammet. Gjennom vinduene ser vi barnehagebarn i kjeledresser på vei ut for å leke.

– Det var stor motstand mot salget, sier Anne. – Det var Facebook-grupper, underskriftskampanjer, demonstrasjoner på Rådhusplassen og stor dekning i media. Flere syntes det var uriktig at private barnehageeiere skulle komme og ta et stort utbytte.

Flere barnehageansatte i Sørhellinga sluttet da de ønsket å fortsette i kommunen, noe som medførte endring i den opprinnelige personalgruppen. Det ble jobbet hardt for å innføre Norlandias verdier, og motivere både ansatte og foreldre.

Hverdagsmagi:
– Hver dag er full av glede og moro, sier daglig leder i Sørhellinga barnehage, Anne Hønstvedt, her med barna Jørund Bakke Westgaard og Ragni Nygård Watne (1), og Benjamin Hansen Orfjell (2 og 3).

Gradvis jobbet de seg gjennom motstanden. Hver dag gikk de til jobb for å motivere og inspirere foreldre og ansatte. Og en dag sa en mor plutselig: «Jeg var en av dem som sto på barrikadene for å hindre at Norlandia skulle kjøpe opp barnehagen. I dag kan jeg med hånden på hjertet være glad for at nettopp dere tok over.»

– Det var nesten så hårene reiste seg på armen da hun sa det. Det var et magisk øyeblikk, sier Elisabet og smiler.

– Da skjønte vi at noe hadde skjedd her.

Norlandia er en av Nordens største barnehageaktører og driver ca. 60 barnehager i Norge. «Lek og læring» er noen av stikkordene i barnehagefilosofien, og de første barnehagene ble startet av lokale ildsjeler som ville skape trygge rammer for barn i nærmiljøet. Norlandias barnehager ble ISO-sertifisert i 2014, og de scorer godt på foreldreundersøkelser og medarbeidertilfredshet.

Det er også tilfellet i Sørhellinga barnehage. Men det har vært en kamp.

Anne: – Vi måtte fra første dag vise at vi tar dette på alvor – at vi tar barna på alvor. Vi er ikke her for å suge til oss størst mulig utbytte, når du jobber i barnehage har du et hjerte for ungene – selv om du er privateid.

Noe av det første som ble gjort var å oppgradere uteområdet med nye lekeapparater og benker. En ballbinge kom på plass, en grillhytte ble

«Vi sparer også det offentlige for penger, fordi vi driver mer effektivt, med slankere organisasjon. Vi får mer barnehage ut av hver krone.»

KRISTIN VOLDSNES

snekret. I løpet av kort tid skal det igangsettes rehabilitering og utvidelse av barnehagen. Og i fjor startet Sørhellinga med «Alnafrokosten», gratis grøt til alle barna om morgenen, et initiativ som har vært en suksess. Barn som kommer sultne i barnehagen får nå fylt tomme mager i god tid før lunsj.

Kristin: – Sunn mat er veldig i tiden, og bydelen hadde et prosjekt om mat i de kommunale barnehagene. Da ville vi også vise at vi tok grep om maten – uten at det skulle bety dyrere priser for foreldrene.

Anne: – I tillegg serverer vi grovt brød og lite fett. Vi er ikke en sukkerfri barnehage, men sukkerbevisste. Og vi serverer mat når barna har bursdag, med fruktspyd og bursdagskroner, mens før var det noe foreldrene selv måtte ta hånd om. Foreldrene ble veldig positivt overrasket da vi sa at vi ordner alle bursdagene.

Elisabet: – Du skal vite hva slags mat du får en Norlandia-barnehage. Og at maten er sunn og smaker godt.

– Er skepsisen til private barnehager borte i lokalmiljøet?

Kristin: – Vi har fått vist at vi ikke er en skummel aktør bare fordi vi er privat.

Elisabet: – Jeg har 15 års erfaring fra det offentlige, og erfarer at det er gode betingelser for å skape og utvikle både gode private og kommunale barnehager. Den største forskjellen er at vi som privat aktør må stå ekstra på tærne for hele tiden å ha fornøyde foreldre og ansatte. Vi har ikke økonomi til å for eksempel gå med tomgangsplasser. Vi kan også utvikle raskt konsepter som foreldre ønsker seg, som det er mindre muligheter til kommunalt.

«Mangfold avler innovasjon, og konkurranse gjør at flere strekker seg for å oppfylle samfunnsoppdraget.»

ELISABET EGGAN

– Hvordan kan private bidra til å løse fremtidens barnehageutfordringer?

Elisabet: – Det er viktig med mangfold. Et privat monopol er like dårlig som kommunalt monopol. Mangfold avler innovasjon, og konkurranse gjør at flere strekker seg for å oppfylle samfunnsoppdraget. Det finnes dårlige private og dårlige kommunale barnehager i Norge, men de private får mye mer kritikk. Det er merkelig.

Kristin: – Ifølge Innovasjon Norge så trengs det enda større privat-offentlig samarbeid for å løse fremtidens oppgaver. Vi sparer også det offentlige for penger, fordi vi driver mer effektivt, med slankere organisasjon. Vi får mer barnehage ut av hver krone.

Anne: – Og vi har et samfunnsmandat. Vi er her for å utvikle hvert barns beste potensiale – ikke å telle kroner og øre.

Sørhellinga barnehage har fem avdelinger med til sammen 83 barn. Tre avdelinger er for barn mellom 3 og 6 år, og to for de mellom 0 og 3 år. Barnehagen har i mange år hatt et godt rykte som kommunal barnehage, med et stabilt personale. Men i 2015 valgte Oslo kommune ut Sørhellinga som en av ti barnehager som skulle selges.

Elisabet: – Fra starten har vi vært bevisste på å fremme våre verdier. En av verdiene er «kompetent». Det betyr at vi skal sørge for at de ansatte har den rette kompetansen til å yte det beste for barna og få den kvaliteten i barnehagen vi ønsker. Dette betyr blant annet at alle pedagogiske ledere har fått en fagdag, som i år hadde tema: Kunnskap og innovasjon. Vi bruker både interne krefter, og henter inn eksterne for å lære mer.

– Hvordan jobber dere for å sikre kompetansen hos de ansatte?

Elisabet: – Det viktigste er å rekruttere de rette menneskene. Før kunne noen hevde at alle kan jobbe i en barnehage, sånn er det ikke lenger. I hvert fall ikke hos oss. Det er verdens viktigste jobb. Så du må få den rette, dedikerte personen på riktig plass.

Anne: – Alle her har stor påvirkningskraft i jobben sin, det gir ansvarsfølelse hos hver enkelt.

Ledertrioen: Fra v. Kristin Voldsnes, divisjonsdirektør i Norlandia. Daglig leder Anne Hønstvedt i Sørhellinga, og Norlandias regionleder for Oslo, Elisabet Eggan.

«Hemmeligheten bak en god grøt er passe med salt for å fremheve grynenes egen smak, og konsistensen skal være passe bløt.»

Kristin: – Vi scorer høyt på målinger som viser graden av medarbeidertilfredshet. Da sier de ansatte at de også har stor tillit til sin arbeidsgiver. Det er viktig å påpeke når politiske krefter vil innføre utbytteforbud. Det vil gjøre vår hverdag mer krevende.

– Hvordan da?

Kristin: – Hvis det blir innført utbytteforbud, kan det stilles spørsmål ved om private investorer vil satse videre i sektoren. Frem til nå har samfunnet vært avhengig av investorer og private for å fylle det behovet Oslo og Norge har for å sikre full barnehagedekning. Jeg ønsker verken at alle kommunale barnehager skal privatiseres, eller at alle private barnehager skal kommunaliseres. Konkurransen har fremmet innovasjon og nytenkning, som har ført til en kvalitet som har kommet foreldre og barn til gode. Jeg kommer også fra offentlig sektor, og det er ingen store forskjeller på hvordan barnehagene driftes økonomisk. Men handlingsrommet i det private er større og beslutningsveiene kortere.

– Hva gjør dere for å motivere de ansatte i hverdagen?

Elisabet: – Vi gir dem arbeidsglede og gode utfordringer.

Kristin: – Vi prøver å gjøre dem stolte av jobben sin, og føle eierskap til arbeidsplassen: «Her er jeg viktig». De ansatte er våre viktigste ambassadører.

«Du skal vite hva slags mat du får en Norlandia-barnehage. Og at maten er sunn og smaker godt.»

ELISABET EGGAN

Da vi tok over her, var det en stri tørn og flere sluttet, men etter at ting roet seg, har personalet holdt seg stabilt. Det er et godt tegn.

Ute på lekeområde er hestene fra naboen Tveten gård ute og beiter. Fuglene synger fra trærne, bare avbrutt av lyden av «Hode, skulder, kne og tå» fra innsiden, der en barnegruppe traller i vei. Kristin, Elisabet og Anne smiler til de inn gjennom vinduet.

Kristin: – Det tok sin tid å endre stemningen her, men nå er den god. Det arbeidet må holdes oppe hver dag. Tillit bygges i millimeter, men rives i meter.

De husker alle følelsen da alt snudde. Da negativitet gled over til positivitet, og foreldrenes skepsis gradvis ble visket vekk. Det begynte med en mail: «Jeg ser at dere jobber mer strategisk, både med utvikling hos barna og miljøet, enn det vi er vant med fra kommunale barnehager», skrev en mor.

Elisabet: – Da pustet vi lettet ut. Det hadde vært godt for foreldrene å være i en kommunal barnehage, men de innså at det var godt å være i en privat også.

Anne (smiler): – Og nå renner det på med mail fra andre foreldre som skriver: «Vi må få plass hos dere!» ■

Rørefri Alnagrøt

1
Kok opp vann med litt salt.
(Ca dobbel mengde vann
i forhold til gryn)

2
Trekk av platen når det koker,
tilsett gryn og rør godt.

3
Sett på lokk og la svelle
(stor kjele ca 30 min)

4
Spe eventuelt med litt melk
om den blir tykk.

Tilbehør

Oppkuttet frukt
Rosiner
Kanel

Den gode dagen

Ny kantine, kunstutstilling, planlegging av bibliotek med bar, eget utdannings-akademi og spa. Smestadhjemmet og Unicare omsorg har gått nye veier for å skape trivsel blant beboerne.

«Om sykehjemmet er privat eller offentlig, er ikke viktig. Alle kluter må til for å løse oppgavene foran oss, og diskusjonen bør heller handle om kvaliteten på tjenesten.»

JANNE SONERUD

Ved friskt mot: Anne-Marie Trøen (91) har funnet roen og tryggheten på Smestadhjemmet. – Vi har en nær og fabelaktig kontakt med de ansatte, sier hun.

– Jeg har det så fint her. De behandler meg som en dronning.

Anne-Marie Trøen (91) beveger seg med gåstol bort korridoren og mot heisen, i front for avdelingen i tredje etasje. Stemningen er god, sola skinner og snart skal flere av beboerne her på Smestadhjemmet på tur til Nordmarka.

– Jeg går utfra at vi får vafler? sier en mannlig beboer høyt.

Først svarer ingen, men så kommer det fra Anne-Marie:

– Det blir ingen ordentlig tur uten vafler.

«Vi tar med oss gode ideer fra innspill vi får fra Sykehjemsetaten og vi opplever at Sykehjemsetaten tar med seg gode ideer fra oss videre til de kommunale sykehjemmene, sånn at alle lærer av hverandre.»

JANNE SONERUD

Noe har skjedd på Smestadhjemmet

Siden Unicare overtok driften i 2014, har sykehjemmet oppgradert bygget, økt dekningen av fagpersoner og effektivisert driften. Resultatet av dette har slått ut i det som er det viktigste et sykehjem gjør: Å skape trivsel og trygghet hos beboerne.

– Vi har en bevisst tenkning på kvalitet i alt vi gjør, der det viktigste er å ha beboeren i fokus, sier Anne Limi Lind, daglig leder ved Smestadhjemmet.

– Det vi gjør skal synes. Det første jeg vi sier til pårørende, er ofte: «Vi vil det samme som dere: At ditt familiemedlem skal ha det bra». Og pårørende er godt fornøyd med den menneskelige kontakten vi har med beboerne, de blir hørt og aktivisert. Her lever de sitt liv videre, de er ikke bare pasienter.

Nå står hun på balkongen der lyden av fuglekvitter og lukten av nyslått gress danser gjennom luften. To dvergkaniner leker i et bur, og en grønn skog kretser rundt hjemmet. Snart skal en barnehagegruppe komme og synge sanger så selv stivbente eldrehjembeboere løsner opp.

– Vi er en del av et flott nærmiljø, og vi ønsker at enhver kan komme inn her. Vi arrangerer konserter, folk kan komme utenfra og spise middag i den nye kantina og se kunstgalleriet vårt, sier Anne, og legger til: – Det eneste de eldre har til felles er alderen. Vi må se dem som individuelle mennesker med unike behov.

1. **Skogens ro:** Omringet av en grønn oase er Smestadhjemmet velsignet med naturens ro.
2. **Vennskap:** – Det er utrolig hva dyr gjør for sinnet, sier Anne-Marie Trøen, her i kaninburet på terrassen.
3. **I spissen:** To av frontfigurene, daglig leder Anne Limi Lind (t.v.) og Janne Sonerud, Unicares direktør for omsorg og Hjemmetjenester.

Noe av det første nye beboere på Smestadhjemmet møter, er en samtale med personalet de kaller «Det levde liv».

– Det handler om å bli kjent med personen; hva liker de, hva slags liv har de levd? Utfra det, vet vi hvilke aktiviteter de liker. Det er ikke sikkert alle liker å strikke eller spille bingo, vi må finne individuelt tilpassede aktiviteter, ikke bare gruppeaktiviteter. Så blir vi enige med hver enkelt om en kontrakt for hva oppholdet skal inneholde.

– Dere kaller det «Den gode dagen»?

– Ja, det er vårt varemerke. Det handler om å føle seg trygg i omsorgen og ha en meningsfull hverdag. Komme du hit i 11-tida er det ofte mye liv, skolebarn og barnehagebarn er stadig innom og bruker hagen eller griller i bålpannen. Slike møter mellom generasjonene er svært givende.

Unicare har siden 2012 tatt over driften av seks sykehjem i Oslo, og alle har vist en klar forbedring. Janne Sonerud, Unicares direktør for omsorg og hjemmetjenester, tror at de kan spille en viktig rolle når eldrebølgen ruller over Norge de neste årene.

– Om sykehjemmet er privat eller offentlig, er ikke viktig. Alle kluter må til for å løse oppgavene foran oss, og diskusjonen bør heller handle om kvaliteten på tjenesten, sier Janne, som vi også møter på Smedstadhjemmet.

«Vi sørger for å lære opp og utdanne våre egne, og har en helhetlig kompetansestrategi vi kaller «Unicare-akademiet». Denne har vi utarbeidet sammen med våre tillitsvalgte»

JANNE SONERUD

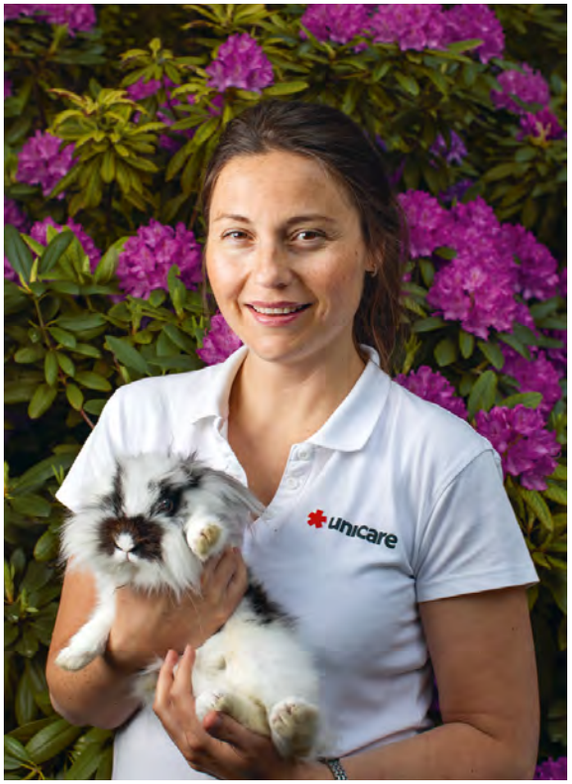
– Og vi har noe å bidra med. Vi har et engasjement, og jeg mener vi evner å snu oss om litt raskere enn de kommunale fordi vi har en strammere organisasjon. Vi har korte beslutningslinjer med delegering av ansvar og fullmakter. Alle våre ressurser går med til sluttbrukeren, beboeren.

– Hvordan jobber dere med å sikre kvaliteten i tjenestene?

– Vi sørger for å lære opp og utdanne våre egne, og har en helhetlig kompetansestrategi vi kaller «Unicare-akademiet». Denne har vi utarbeidet sammen med våre tillitsvalgte. Det starter med en grunnleggende språkopplæring, for kvaliteten i tjenestene er avhengig av god kommunikasjon. Vi har tatt over flere ufaglærte medarbeidere som har deltatt i vår bedriftsinterne helsefagutdanning og fått fagbrev. Det er en vinn-vinn-situasjon for alle parter. «Unicare-akademiet» inneholder også strategi for etter- og videreutdanning for våre medarbeidere, samt lederutvikling for våre ledere.

De 111 beboerne på Smestadhjemmet tas vare på av nærmere 250 ansatte som fyller 115 stillinger. De består av et tverrfaglig team med leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og aktivitører. Som eneste sykehjem i Norge har Smestadhjemmet også kliniske ernæringsfysiologer.

– Hva skiller dere fra et kommunalt sykehjem?



«Det eneste de eldre har til felles er alderen. Vi må se dem som individuelle mennesker med unike behov.»

ANNE LIMI LIND

– Hvis vi skal ha livets rett, må vi være like bra, eller helst bedre enn de kommunale. Vi har kortere beslutningsveier, tenker nytt hele tiden og leverer den tjenesten vi sier vi skal levere. Oppdragsgiveren, Sykehjemsetaten, er på kontroll jevnlig – og det liker vi. Vi viser gjerne fram alt vi har fått til, sier Janne og fortsetter:

– Men vi har også i disse møtene gode diskusjoner om hvordan tjenesten kan utvikles. Vi tar med oss gode ideer fra innspill vi får fra Sykehjemsetaten og vi opplever at Sykehjemsetaten tar med seg gode ideer fra oss videre til de kommunale sykehjemmene, sånn at alle lærer av hverandre.

Vi går rundt på hjemmet og får et innblikk i hverdagslivet. På en vegg henger festbilder fra feiringen av 100-år-gamle Randi Liv, andre steder er det barnetegninger og små dikt. En plakat tilbyr pårørende å låne el-lastesykkel, så de kan ta med sin kjære ut på tur. I flere av etasjene er oppussingen i full gang, nye tanker skal settes ut i livet.

– Vi hadde suksess med en fotballpub på sykehjemmet på Manglerud. Her på Smestadhjemmet planlegger vi et bibliotek med pub. Det gjelder å finne det særegne ved hvert sykehjem.

En av de mest vellykkede satsingene finner vi i første etasje: Spa-avdelingen. Takket være et samarbeid med praksiselever ved hudpleielinjen på Stovner videregående skole, kan Smestadhjemmet tilby en rekke behandlinger, fra kroppsmassasje og aromaterapi til manikyr og pedikyr.

«Vi har en bevisst tenkning på kvalitet i alt vi gjør, der det viktigste er å ha beboeren i fokus.»

JANNE SONERUD

– Det har vært populært, sier daglig leder Anne og smiler. – Og det er enda et eksempel på en vinn-vinn-situasjon. Vi gir våre beboere et godt tilbud, og elevene får god praksis. Tilbudet er så etterspurt at også de ansatte bruker det.

– Noen mener dere er mer opptatt av profitt enn å levere gode tjenester?

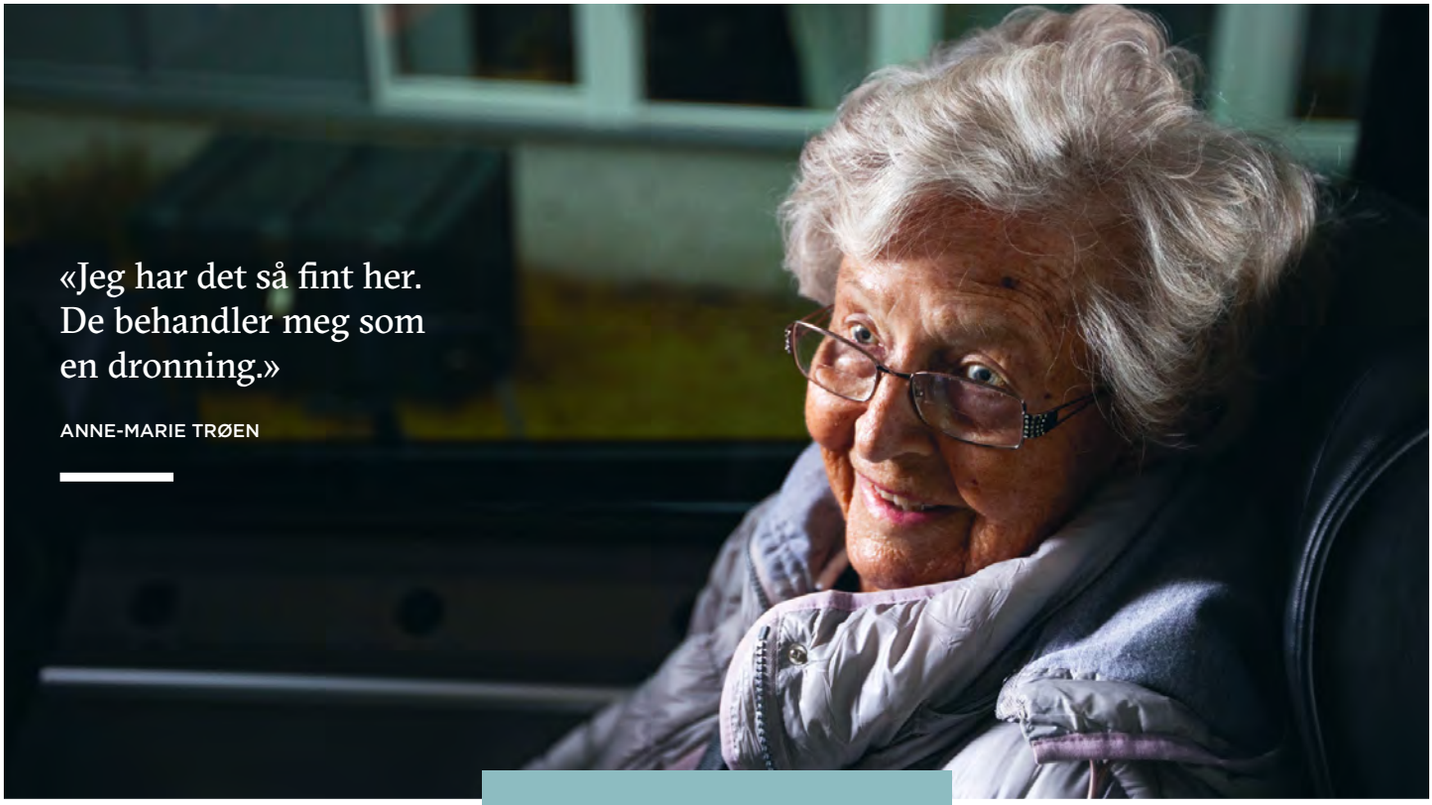
– Vi som jobber her tenker ikke business. Og de som er mest tjent med vår effektive drift, er kommunen. Vi får mer ut av mindre. Vi må ha en driftsmargin, men av overskuddet betaler vi i tillegg skatt til kommunen. Så i rene kroner og øre kommer kommunen best ut.

– I det bildet er det ikke så viktig om et sykehjem drives kommunalt eller privat?

– Det er i hvert fall en avsporing. I en eldreomsorg med store utfordringer er det veldig lite hensiktsmessig å rette fokus mot hvem som drifter tjenesten. All energi bør rettes mot kvalitet og mulige forbedringer. Det fordrer at kvaliteten måles og at det er åpenhet rundt resultatene. Dette ønsker vi i Unicare velkommen. Vi jobber kontinuerlig med forbedring av tjenestene våre og ønsker samarbeid om veien videre. Vi må utfordre hverandre, uavhengig av hvilket navn det står over inngangsdøra. På noen områder mener vi å lykkes svært godt, noe mener vi å være godt på vei med og på andre områder søker vi fortsatt løsninger, sier Janne Sonerud.

Og akkurat da kommer seks barnehagebarn gjennom resepsjonen og treffer på eldregruppen som er på vei ut på dagens tur. Flere av de eldre lyser opp ved synet av hoppende og syngende barn, én mann møter ett av barna med en high-five. Anne-Marie Trøen, som venter på å bli fraktet inn i den ventende transportbilen, ser barna gå mot balkongen og dvergkaninene. Hun smiler, før hun sier:

– Nå fikk jeg mest lyst til å bli værende her.



«Jeg har det så fint her. De behandler meg som en dronning.»

ANNE-MARIE TRØEN

VIPS

VIPS modell som demens-enheten jobber med er:

Personsentrert omsorg, en omsorgsfilosofi, (Kitwood 1997)

Målet er å sette menneskets verdi i perspektiv, å finne hvem mennesket bak pasienten er.

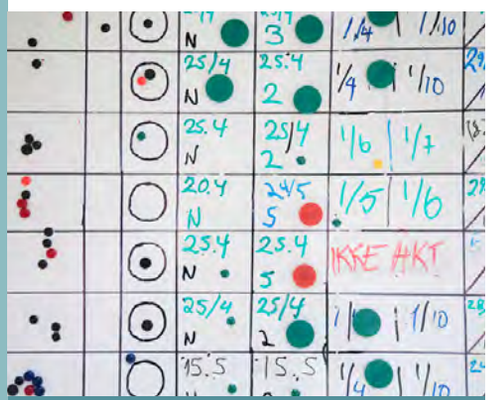
Vi har egne fag og behandlings-møter per pasient og utfordring.

V
Verdi uavhengig av alder eller kognitive ressurser

I
Individuelt tilrettelagt omsorg

P
Tar hensyn til perspektivet til personen med demens

S
Et sosialt miljø der personen med demens er en del av fellesskapet



Detaljer, detaljer: Tavler som i detaljer beskriver hver beboers ønsker og behov har vært en suksess.

Omsorg og hygge hånd i hånd

Måten Oppsalhjemmet jobber systematisk med kvalitet i pleien har vakt oppmerksomhet forbi Norges grenser. Daglig leder Elin Haug Nygård tror suksessen handler om ansatte med arbeidsglede og stolthet i jobben.

– Denne kolonnen kaller vi «viktig for meg». Hos denne beboeren står det at han er «er glad i trening og klassisk musikk, og liker sushi og muggost». Når hjelpepleier Kari kommer på jobb, må hun se på den raden og huske dette.

Elin Haug Nygård står på vaktrommet på Oppsalhjemmet og forklarer hvordan risikotavlen har gjort hverdagen lettere for både ansatte og beboere. Tavlen beskriver i detalj det viktigste om hver beboer, både medisinering, ernæring, vektkontroll, fare for fallulykker og mye mer.

– Risikotavlen har gjort arbeidet mer systematisk. Den kan aldri erstatte dokumentasjonssystemet på datamaskinene, men det er huskeliste som gjør det lettere å følge med på alle detaljene, sier Nygård.

Risikotavlen var en av grunnene til at hun i fjor fikk årets «Pasientsikkerhetspris» av helseminister Bent Høie. Prisen ble gitt for sykehjemmets arbeid for «systematikk og individuelt tilpassede grep … som skreddersyr og gjør pleien personuavhengig».

– Det var en stor anerkjennelse og gir meg enda mer arbeidsglede. Men det er en pris til hele Oppsalhjemmet. Vi hadde ikke fått til alt dette uten de ansatte.

Etter at Norlandia tok over driften av Oppsalhjemmet i 2009, har sykehjemmet fått et betydelig løft. Fra å bli rangert på 30. plass i Helseetatens brukerundersøkelse om trivsel hos beboerne, rykket de opp til 4. plass i 2012. Større trygghet, bedre måltider, flere aktiviteter og ansatte som viste respekt og høflighet var noen av punktene som beboerne pekte på som de store endringene.

– Det var gledelig ettersom vi jobbet målbevisst med disse områdene. Vi fikk snudd en negativ trend, og personalet bidro med sterk endringsvilje, sier Nygård.

Kvalitetsforbedringen førte også til at Oppsalhjemmet fikk ISO-sertifisering i 2013. Og etter tildelingen av «Pasientsikkerhetsprisen» i fjor, fikk de besøk fra en rekke utenlandske sykehjem som ville komme og lære. En helseleder fra Nord-Irland konkluderte med at «dere har fått medfølelse inn i omsorgen», andre påpekte at Oppsalhjemmet «fikk fram mennesket bak pasientnavnene».

> «Vi jobber hele tiden med å forbedre oss, i hver enkelt detalj. Hvis vi får en telefon fra en pårørende som ikke er fornøyd, tar vi tak i det med en gang. Jeg tror vi er raske og tydelige, og at de ansatte er villige til å snu seg raskt om det trengs.»
>
> ELIN HAUG NYGÅRD

– Vi jobber hele tiden med å forbedre oss, i hver enkelt detalj. Hvis vi får en telefon fra en pårørende som ikke er fornøyd, må vi tak i det med en gang.

«Vi fikk snudd en negativ trend, og personalet bidro med sterk endringsvilje.»

ELIN HAUG NYGÅRD

Jeg tror vi er raske og tydelige, og at de ansatte er villige til å snu seg raskt om det trengs.

– Hva har vært avgjørende for å heve kvaliteten i omsorgen?

– Vi har flere ildsjeler og personalet får jobbe med ting de har lyst til å jobbe med. Det skaper arbeidsglede.

En dag kom Nygård tilbake fra ferie og så at noe hadde skjedd. En rekke gule post-it-lapper var plassert på dører, vinduer og bordflater, med individuell ros eller små visdomsord. Alle var signert «Post-it-geriljaen». Det la flere merke til.

– Det er morsomt at en så liten ting kan skape så mye engasjement. Det sier noe om kulturen her. Det er korte beslutningsveier og alle har stor påvirkningskraft.

På mange vis er Oppsalhjemmet symbolet på hvordan man må møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester. I 2030 vil hver tredje nordmann være over 60 år, og Norlandia vil gjerne bidra til å løse utfordringene som eldrebølgen fører med seg.

Yngvar Tov Herbjørnssønn er konsernsjef i Nordlandia, og han er tydelig på hvordan de kan bidra.

– Generelt er det så enkelt som at alle kloke og engasjerte krefter må være med. Vi, våre dyktige konkurrenter, de ideelle og det offentlige representerer slike krefter.

«Alle må være med. Dette er den eneste måten å sikre at vi også i fremtiden har et likeverdig tilbud, uavhengig av sosioøkonomiske forutsetninger hos den enkelte.»

YNGVAR TOV HERBJØRNSSØNN

Over tid har vi utviklet praksiser og standarder som er verdifulle både hva gjelder kvalitet og kostnader. Å senke medisinbruken med 50 prosent, eller å inngå en konkret og tillitsfull avtale med den enkelte for siste fase av livet, det er innovasjoner – det sosiale feltets svar på Über og Tesla. Alle må være med. Dette er den eneste måten å sikre at vi også i fremtiden har et likeverdig tilbud, uavhengig av sosioøkonomiske forutsetninger hos den enkelte.

Hvilken rolle har dere i utdanning av helsepersonell?

– Vi har ikke bare en rolle, vi har et ansvar som alle andre aktører – offentlige som private. Samfunnsoppdraget er ikke noe det offentlige har gitt oss. Det er noe som hviler på oss alle, og som vi tar del i med stor selvfølgelighet. Vi tilbyr plasser til lærlinger og studenter, og har ulike samarbeid på dette. Vi har blant annet på eget initiativ iverksatt banebrytende arbeid for å autorisere utenlandske sykepleiere. En herlig bieffekt av dette – ut over å sikre god kompetanse i eldreomsorgen – er at det danner et vern mot sosial dumping.

Hvordan samhandler dere med Oslo kommune som oppdragsgiver, og hvordan fører kommunen kontroll med de tjenester dere leverer?

– Vi samhandler veldig mye, og kunne samtidig gjort enda mer. Oslo kommune er proffe og villige til å tenke nytt. Den viktigste arenaen er

1. **Dyr gir glede:** De ønsket seg kaniner, men fikk høner.
2. **God kjemi:** Daglig leder Elin Haug Nygård (bak) sammen med beboer Lise Støren.
3. **Til håndarbeidet:** Lise Størens skål med knapper og annet hun bruker til strikkearbeidet.
4. **Trivsel:** – Jeg har vært her i snart fire år og stortrives, sier Lise Støren.

anbudsmodellen. Det er en fantastisk modell som Oslo kommune er dyktige på. Vår påstand er at absolutt alt det politikere ønsker seg av kontroll, har de i anbudsmodellen. Den er svært godt egnet til å tvinge frem forsvarlig og god utvikling – noe vi sammen med Oslo kommune har gjort i veldig mange år gjennom de kontraktene vi har blitt tildelt. Vi burde komme dit at det offentlige selv måtte gi anbud med jevne mellomrom på egne kontrakter i konkurranse med oss og de ideelle. Det ville sikret at vi på en forsvarlig, men stadig utviklende måte stod på tå hev for de eldre. Litt på siden, men som vår lege Stephan Ore har skrevet om; vi jobber i de eldres siste hjem. Det er ikke slik at de bor på vår arbeidsplass. Perspektivet må alltid være hva som til sist blir god kvalitet for de eldre, og ikke hvem som er eier eller drifter.

I tredje etasje på Oppsalhjemmet møter vi Lise Støren (82), som viser oss rommet sitt. Som alle de andre 150 beboerne har Lise enerom med veranda. Ofte sitter hun i en lenestol med strikketøyet.

– Jeg har vært her i snart fire år og stortrives. Det skjer noe hver dag. I dag har vi besøkt noen hester på en gård, det var stas, sier hun.

«Vi jobber i de eldres siste hjem. Det er ikke slik at de bor på vår arbeidsplass. Perspektivet må alltid være hva som til sist blir god kvalitet for de eldre, og ikke hvem som er eier eller drifter»

YNGVAR TOV HERBJØRNSSØNN

Hun smiler og unnskylder at rommet er så rotete, og tar oss med til uteområdet på baksiden av bygget, en grønn oase med masse boltreplass. Lise viser oss hønseburet og løfter opp uken der hønene pleier å legge egg.

– Her var det tomt. Men det var tre egg her da jeg sjekket i morges. Det er utrolig trivelig med dyr. Ser du fuglekassene vi har satt opp? De har jeg vært med å lage, vi har en egen fikse-ordne-gruppe som snekrer og maler, sier Lise.

Daglig leder Nygård kommer smilende fram fra bakgrunnen:

– De fleste elsker å være her ute. Her kan vi grille og finne på aktiviteter, eller bare nyte sola. Men vi må også ta hensyn til de som ikke vil være med på fellesaktiviteter. Hver beboer har også krav på egentid.

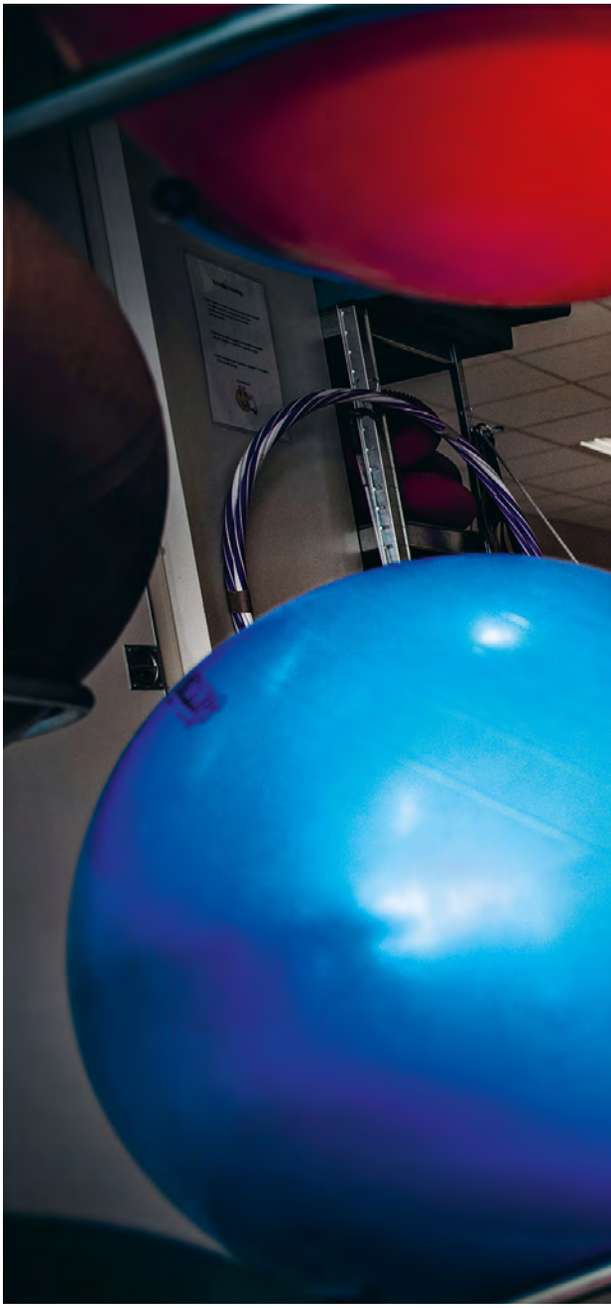
Hun legger en arm rundt Lise.

– Så får vi en del besøk her også, gjør vi ikke?

Med musikk og dans og god stemning.

Lise smiler.

– Ja, og da synger vi med! Det er nesten det morsomste. ■



Rehabiliterings-spesialisten

Meråker Sanitetsforenings Kurbad følger pasientene tettere enn det som er vanlig, og har et ambulant team som dekker fem kommuner. Likevel er det ikke gitt at de får fortsette suksessen.

Han er midt i en anbudsrunde da vi snakker med ham. Steinar Volden, sjefen for Meråker Sanitetsforening Kurbad, vet at disse intense og lett angstfylte forhandlingene er avgjørende for fremtidens drift. Nå har han fått nyss som at flere private aktører vil konkurrere om rehabiliteringstjenester i Helse Midt-Norge de neste fire årene, og han biter mer negler enn ellers.

– Det er allerede hard konkurranse i denne delen av Norge. Tilbydere finnes i Malvik, Røros, Trondheim, Inderøy og Klæbu. Noen er mer sentralt plassert enn oss. I tillegg vet vi at nye leverandører prøver å etablere seg innen helseregionen. Generelt ser vi at private, ideelle taper oftere i anbudskonkurransene for store, internasjonale kjeder som lokker med billigere kostnader, og det er en skummel utvikling for oss, sier Volden.

Meråker Sanitetsforenings Kurbad er et privat og ideelt rehabiliteringssenter i spesialisthelsetjenesten og har eksistert siden 1924 – først som tuberkulosehjem, deretter som sykehjem og rekreasjonshjem. I 1979 ble kurbadet oppført i nytt bygg, med 54 plasser og status som Opptreningsinstitusjon gruppe 1. I 1989 ble det inngått samarbeidsavtaler med fylkeskommunen om å levere rehabiliteringstjenester.

De siste årene har kurbadet etter avtaler med Helse Midt-Norge levert tjenester innen døgn-, dag- og ambulant virksomhet, til pasienter med både fysiske og psykiske plager.

Foto: Øyvind Nordahl Næss

«Vi vet at behovet for våre tjenester er økende. Eldrebølgen kommer for fullt, og det betyr at vi må jobbe smartere.»

STEINAR VOLDEN

– Dette er pasienter som ikke nødvendigvis får hjelp andre plasser. Sykehusene har ikke strategier for denne type rehabilitering, og kommunene har hverken ressursene eller kompetansen. Rehabilitering av dette slaget krever tverrfaglig kompetent og erfarent personell som jobber tett med pasienten, sier Volden.

– Hvordan kan pasientene være sikre på at dere tilbyr den beste kvaliteten innen rehabilitering?

– Det mangler solide kvalitetsindikatorer innen rehabilitering, men alle våre pasienter svarer på en omfattende undersøkelse når de skrives ut. Det dreier seg om alt fra opplevd kvalitet, behandlingen, møtet med behandlerne, anlegg, sosialt innhold, trivsel underveis og om målsetningen for oppholdet er oppnådd. På de undersøkelsene scorer vi høyt på kvalitet.

Kurbadet er bevisst på å følge pasientene tett, og tar kontakt allerede før de blir skrevet inn. Når pasientene får henvisning fra legen, opprettes en dialog slik at pasienten begynner rehabiliteringen med en gang. Når pasienten endelig ankommer Meråker, mottas han av et tverrfaglig team med sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og leger. Deretter legges det en felles plan om hva som er målsetningen for oppholdet, og hvordan de sammen skal lykkes.

– Et viktig suksesskriterie er at pasienten er bevisst sin egen behandling. Derfor er det viktig at behandlingen starter før de kommer, og at vi om nødvendig har kontakt etter utskriving.

Mye tyder på at det vil være en økende etterspørsel etter rehabiliteringstjenester i årene som kommer, og Volden vil at den ideelle virksomheten skal bidra til å løse de store utfordringene.

– Vi vet at behovet for våre tjenester er økende. Eldrebølgen kommer for fullt, og det betyr at vi må jobbe smartere. Vi må differensiere mer på oppholdets lengde, og ha for eksempel delte opphold. En pasient kan være her i ti dager, deretter en uke hjemme med lokale hjelpere, deretter en ny periode hos oss, der vi tester fremgangen på kondisjon, styrke og balanse. Ved å differensiere lengden får vi gjort mer, og vi bruker hver samfunnskrone bedre.

Kurbadet behandler et stort spekter av pasienter. Fra muskel- og skjelettlidelser og unge funksjonshemmede, til hjerneslagrammede og personer med lettere psykiske lidelser.

– Det er snakk om pasientgrupper som aldri vil forsvinne, mennesker med vedvarende behov for intens rehabilitering. Samtidig er det viktig at vi sammen med de regionale helseforetakene kobler pasientens behov med vår kompetanse. Noen ganger får vi pasienter som ikke helt passer hos oss.

«Vi er kjempeviktige i Meråker. Nest etter kommunen er vi den største arbeidsplassen med kvinnelig arbeidskraft. Det er heller ikke mange næringsvirksomheter som er større enn oss totalt sett.»

STEINAR VOLDEN

Kurbadet har tilpasset seg Samhandlingsreformens krav, og har flyttet mer kompetanse dit folk bor. I tillegg til døgnrehabilitering, er det opprettet dagrehabilitering på Stjørdal fem mil unna. Et ambulant team er dessuten aktør for fem kommuner i regionen.

– Vi er fullstendig klar over at vi forvalter samfunnets penger, og gjør vårt for å bidra med smarte løsninger. Økonomien er hele tiden en begrensende faktor, det kommer vi ikke unna. Vi leser til enhver tid det politiske bildet og leter etter muligheter for å utvide virksomheten.

– Hvordan kan dere utvide virksomheten?

– I skjæringspunktet mellom Meråker videregående skole, som er ledende innen idrett, og utdanning av idrettsungdom og framtidige trenere og idrettsledere, kan det ligge et potensial for å bygge ut flere tjenester for unge funksjonshemmede. I dag bruker Helse Midt-Norge et stort beløp på å sende unge funksjonshemmede på rehabiliteringsopphold på Beitostølen. Det er lang reisetid, og geografisk avstand tilsier at kvaliteten på samarbeid med bostedskommunene og de ressursene som ligger der vanskeliggjøres.

– Hva må dere gjøre da?

– Vi må jobbe politisk, og vi må forsterke tilbudet til unge funksjonshemmede. Det er et satsingsområde for oss nå. Vi har fått priset et nytt spesialbygg til åtte unge funksjonshemmede pasienter, med plass til ledsagere. Gode økonomiske resultat de siste årene muliggjør en slik satsing. Ingen eiere i et privat ideelt selskap henter ut fortjeneste, noe som gjør at alle overskudd brukes til å investere i rehabiliteringstilbudet her.

– Hva betyr det for Meråker å ha rehabiliteringsvirksomheten som del av lokalsamfunnet?

– Vi er kjempeviktige i Meråker. Nest etter kommunen er vi den største arbeidsplassen med kvinnelig arbeidskraft. Det er heller ikke mange næringsvirksomheter som er større enn oss totalt sett.

Nå går han snart inn i den avgjørende anbudsrunden om å få tilkjent oppgaver fra Helse Midt-Norge for de neste fire årene. Han merker spenningen i kroppen.

– Jeg er nøktern optimist. Vi har levert et tilbud på 38 plasser, men er forberedt på at det kan være for optimistisk. Vi har i dag en avtale på 31 døgnplasser. En avtale fra 2018 med tilsvarende størrelse vil være veldig bra. Vi må sannsynligvis tåle en reduksjon av denne avtalen.

– Hvor avhengig er dere av å vinne fram i denne anbudsrunden?

Volden puster tungt.

– Vel ... Hvis vi får tildelt færre enn 25 døgnplasser, kan det få følger for kvaliteten på våre tjenester. Da blir også hver plass dyrere for Helse Midt-Norge, og vi vil bli avhengige av å etablere kontakt med andre oppdragsgivere enn det offentlige. En reduksjon av bemanningen kan koste tap også av kompetanse og arbeidsmiljø. Både kompetanse og arbeidsmiljø er etablert over lang tid, men kan fort ødelegges gjennom en dårlig avtale fra 2018. ■

Foto: Øyvind Nordahl Næss

Får sjuke raskare tilbake

Rehabiliteringssenteret AiR på Rauland var lenge håret i suppa hos det offentlege. Men ingen tviler på resultata til senteret i dag.

– Ein tung byråkrat sa ein gong til meg: «De representerer eit ordensproblem», seier Svein Kostveit, direktør for Rehabiliteringssenteret AiR.

– *Ordensproblem?*

– Ja, vi passa ikkje inn i systemet. Samfunnet har organisert seg i eit helsevesen på den eine sida og arbeidsretta tiltak på den andre, men det er inga kopling mellom dei. Det vanlege er å behandle folk, deretter tenke arbeid. Men vi behandlar folk med eit klart mål: Å få dei tilbake i arbeidslivet.

– *Og det blir for vanskeleg for det offentlege?*

– Vi har representert ei kontinuerleg utfordring for systemet. Våre gründerar jobba gratis i åtte år for å få dette på plass, for dei hadde stor tro på arbeidsretta rehabilitering. Vi har aldri akseptert at vi ikkje passar inn.

> «Det er menneska, hovuda og hendene som tyder noko, ikkje finanskapitalen. Om vi lukkast med å få folk tilbake i arbeidslivet, er det samfunnsøkonomisk særs lønsamt. Og utruleg viktig for kvar enkelt.»
>
> SVEIN KOSTVEIT

I dag er arbeidsretta rehabilitering del av regjeringa sine overordna satsingsområde, og fagfeltet ein del av spesialisthelsetenesta.

– Politikarane har innsett kor viktig det er å snu utviklinga, å få folk tilbake i arbeid. Delen uføretrygda under 30 år berre veks. Så vi blir berre viktigare. Men framleis er det vanskeleg å vinne fram i anskaffingsrundane.

Rehabiliteringssenteret AiR på Rauland er ein privat, ideell institusjon som blei starta i 1986 og som deretter har vore leiande innan arbeidsretta rehabilitering. Senteret har 80 tilsette og 71 sengeplassar, og i snitt har dei 800 deltakarar i året.

– Dei som kjem hit har ein ting til felles: Dei har store utfordringar med å halde fast på, eller kome tilbake til arbeidslivet. Og det er ingen quick-fix. Dei har plager med stor kompleksitet og treng breie, tverrfaglege tilnærmingar for å bli bygd opp fysisk og psykisk, seier Kostveit.

«Vi behandlar folk med eit klart mål:
Å få dei tilbake i arbeidslivet.»

SVEIN KOSTVEIT

«Eg er ukueleg optimist. Vi må fortsette å levere kvalitet til ein fornuftig pris.»

SVEIN KOSTVEIT

No sit han med ei rekke plansjar og dokument framfor seg. «Arbeid + helse = sant», seier ein. «Raskare tilbake ved AiR», seier ein annan.

– Det er ikkje oljen som er viktig, seier han og hentar fram ein plansje som viser Noregs nasjonalformue. Plansjen fortel at 82 prosent av verdiskapinga kjem frå arbeidsinnsats.

– Det er menneska, hovuda og hendene som tyder noko, ikkje finanskapitalen. Om vi lukkast med å få folk tilbake i arbeidslivet, er det samfunnsøkonomisk særs lønsamt. Og utruleg viktig for kvar enkelt. Vi veit at arbeid i seg sjølv gjev helsegevinst. Det finst det sterk dokumentasjon på.

Han set blikket i oss.

– Det er i dette feltet vi jobbar.

Senteret får i dag oppdrag frå det offentlege, men avtalene er til dels korte og avgrensa.

– Vi ønskjer oss meir langsiktige avtaler. Nå har vi to avtaler som går ut 31. desember 2017 og det er stor uklarleik rundt porteføljen vår for 2018. Det er krevjande for ein liten institusjon som vår.

– De står så langt utan oppdrag i 2018?

– Ja delvis, det er dramatisk. Difor er det viktig å vise fram det vi driv med i faglege og politiske fora. Det er krevjande for eit fagfelt få i det offentlege kjenner eigarskap til. Vi er den største private bedrifta i Vinje kommune og kompetansen i bygda betyr noko for folk.

Å få gehør for arbeidsretta rehabilitering som eige fagfelt har vore vanskeleg, men det er i ferd med å endre seg i positiv lei, fortel Kostveit.

– Likeverdige vilkår i konkurransar er det vi ønskjer. Fleire parti, både Høgre og Arbeidarpartiet, har sagt at dei vil opne opp meir for ideelle aktørar, men framleis har vi ikkje sett noko konkret.

– Du opplever at de ikkje konkurrerer på lik line?

– Nei, vi startar ikkje likt på startstreken. Vi får kjensla av å starte med eit handicap, særleg knytt til store historiske pensjonskostnader

Rehabiliteringssenteret AiR blei ISO-sertifisert i 2006, som det første i spesialisthelsetenesta. Og i 2010 blei senteret akkreditert av CARF, ein amerikansk nonprofit-organisasjon som har utvikla eit internasjonalt system for godkjenning av verksemder innan helse og rehabilitering.

– Det gjer at vi blir sett i korta heile tida, og det er bra. Vi ønskjer å bli målt ut i frå deltakaren sitt perspektiv, og det viktigaste for oss, er om vi lykkast i å få deltakaren ut i arbeid, seier Kostveit.

Ei undersøking viser at 75 prosent av deltakarane er tilbake i jobb etter eitt år på senteret. Fire av ti rapporterer og om større arbeidskapasitet eit halvt år etter opphaldet, og 95 prosent melder at opphaldet har gitt utbytte. Kostveit og kollegaene insisterer på å kalle dei deltakarar, ikkje pasientar.

– Mange kjem med massive utfordringar og seier: «Gjer meg frisk». Så blir dei møtt med ei tilnærming der dei sjølve blir sett bak rattet, med mykje ansvar og med oss som støttespelarar. Skal dei lukkast, må det vere dei som har drivkrafta.

– Er det ei overrasking for dei?

– Ja, fleire får hakeslepp. Nokon trur dei kjem for å slappe av. Vi er lite opptekne av diagnose og dysfunksjon, og meir av kva dei kan gjere på tross av plagene sine. Svært få avbryt opphaldet, og dei fleste får gode opplevingar og byrjar å tenkje: «Kanskje eg har noko å gjere i arbeidslivet likevel?»

– Kva trur du om framtida for Rehabiliteringssenteret AiR?

– Ho blir krevjande. Viss vi ser på dei helsemessige utfordringane i samfunnet, er vi utan tvil relevante i mange år. Og det å styrke arbeidsretta rehabilitering, er og eit overordna mål for regjeringa. Men vi er utrygge på kva forvaltinga faktisk gjer. Vi hamnar framleis mellom borken og veden.

Han tenkjer seg kort om.

– Men eg er ukueleg optimist. Vi må fortsette å levere kvalitet til ein fornuftig pris. Og vi står fast på at døgnbasert rehabilitering har større effekt enn dagbasert. Sjølv om det er mykje fokus for tida på dagbasert rehabilitering, som jo er rimelegare.

Kostveit ser på oss og smiler.

– Framtida er til bekymring, men det er eg vand med. Uansett er eg svært komfortabel med å vere leiar for ein nonprofit-organisasjon med vår historie og misjon. Det gjer livet meiningsfylt. ■

Dette er Spekter

Vår historie

Spekter siden 1993

Siden 1990-tallet er mange statlige monopoler oppløst, og nye markeder og virksomheter skapt. Denne utviklingen var bakgrunnen for etableringen av Spekter som en ny arbeidsgiverforening i 1993. Våre løsninger er formet i et omstillingsrom, og gjør oss til en nytenkende arbeidsgiverforening som tilbyr alternative arbeidsgiverløsninger basert på det beste i tradisjonene fra så vel privat som offentlig sektor.

En nytenkende arbeidsgiverforening som tilbyr alternative arbeidsgiver-løsninger

Våre medlemmer

Vi er arbeidsgiverforeningen for private og offentlige eide virksomheter. Våre medlemmer er virksomheter som bærer et utpreget samfunnsoppdrag, eller som gjennom sin forretningsdrift og sine leveranser bidrar til at andre løser sitt samfunnsoppdrag. Vi er dominerende innen sektorene helse, samferdsel og kultur.

Virksomheter som bærer et utpreget samfunnsoppdrag

Over
220 000
ansatte i Spekters medlemsvirkomheter

Våre løsninger

Vi skaper skreddersømsløsninger. Våre tariffavtaler og arbeidsgiverposisjoner bygges opp rundt den enkelte virksomhets utfordringer og mulighetsrom. Vi er en ubyråkratisk og høyt kvalifisert organisasjon. Dette gjør oss kjappe på foten, slik at vi raskt kan agere og bistå våre medlemmer. Vi vet at høy grad av tilgjengelighet verdsettes og styrker medlemstilhørigheten.

Spekter skaper skreddersøms-løsninger

ARBEIDSGIVERFORENINGEN SPEKTER

VÅRE MEDLEMMER DRIVER NORGE

ARBEIDSGIVERFORENINGEN SPEKTER

Arbeidsgiverforeningen Spekter
Telefon: (+47) 47 65 70 00 / E-post: post@spekter.no / www.spekter.no