

Til
Sykehusutvalget

mb@hod.dep.no

Deres ref:

Vår ref: emb

Oslo, 28.april 2022

Innspill til Sykehusutvalget

Delta organiserer en rekke av personellgruppene i spesialisthelsetjenesten. Helsesekretærer og helsefagarbeidere, portører, audiografer, autopsiteknikere, vernepleiere, personell i prehospitaltjenester, renholdere samt administrativt og teknisk personell er organisert hos oss.

Delta mener helseforetaksmodellen fortsatt er den beste måten å organisere spesialisthelsetjenesten på. Vi er fornøyd med at mandatet til utvalget tar utgangspunkt i at staten fortsatt skal være enhetlig eier av spesialisthelsetjenesten, med en regional styring av ressursene. I tidligere evalueringer har vi støttet en videreføring av et regionalt beslutningsnivå også med helseforetak som selvstendige rettssubjekter med egne styrever. Vi mener det bør videreføres.

Helseforetaksmodellen har gjennom mer enn tyve år gitt gode resultater. Selv om det er utfordringer knyttet til tjenester, infrastruktur, ledelse og intern organisering er Delta av den oppfatning at disse utfordringene kan løses innen dagens organisering.

Eventuelle tilpasninger i styringsstrukturen må ha som utgangspunkt mindre sentralisering og økt demokrati og medbestemmelse.

Nasjonale helseforetak

Delta erfarer at det de siste årenes utvikling med etablering av nasjonale helseforetak på tvers av de regionale helseforetakene gir utfordringer knyttet til medbestemmelse for de av våre medlemmer som berøres av disse nasjonale helseforetakenes oppgaver. Disse nasjonale selskapene forvalter oppgaver det enkelte helseforetaket selv hadde ansvaret for tidligere. Delta har tidligere vært opptatt av at dersom ansvaret flyttes ut av helseforetakene – og i noen tilfeller kan det være grunner til det - så er foretaksmodellen å anbefale. Samtidig er oppsplittingen utfordrende. Den rokker ved muligheten til helhetlig styring, men også ved ansattes mulighet til medbestemmelse i saker som berører deres arbeidsforhold. Ved felleseide nasjonale helseforetak forsvinner i dag muligheten for medvirkning. Konserntillitsvalgte har bedt om innpass i dette arbeidet. Tillitsvalgte rapporter at det ikke

tilstrekkelig med informasjon fra AD på disse områdene. Dette handler om muligheten til medvirkning, ikke bare det å bli informert. KS og brukerutvalgene har observatørplass i to av disse nasjonale HFene. Vi mener at man minimum må få på plass en observatørordning for konsertillitsvalgte.

For det enkelte helseforetak er det utfordrende å ha det økonomiske ansvaret for bygg og nybygg. Helseforetakene oppfattes å være underfinansiert fra før og når de er nødt til å sette av midler for å utvide eller bygge nye sykehus i tillegg så er det ingen tvil om at mange av helseforetakene sliter. Delta oppfatter at mange sykehus ikke tilfredsstillers dagens standarder. Helseforetakene sliter med å kunne prioritere investeringer på bekostning av daglig drift, dvs pasientene. I den forbindelse viser vi til at også Riksrevisjonen har stilt spørsmål med hvordan helseforetakene styrer for å kunne prioritere investeringer i bygg og utstyr. Riksrevisjonen viser i sin siste rapport til tidligere kartlegginger som har antydnet at investeringsnivået er for lavt til å opprettholde standarden på bygg og utstyr. Rundt halvparten av bygningsmassen anslås å ha dårlig teknisk tilstand. Delta er opptatt av at investeringer er viktig virkemiddel for å løse helseforetakenes oppgaver og dempe arbeidskraftbehovet i årene som kommer. Innovasjon og utvikling med bruk av ny teknologi, digitalisering og bruk av kunstig intelligens krever både nytenking og investeringer. Utvalget bør vurdere hvordan organisering og styring bedre kan legge til rette for å prioritere investeringer uten at det går på bekostning av kortsiktig drift.

Om ledelse og medbestemmelse

Sykehus er komplekse kunnskapsorganisasjoner der ledelse er både krevende og viktig. Måten ledelse utøves på, har stor betydning for resultatene. Ikke minst er det viktig at ledere evner å involvere de ansatte i beslutningsprosesser.

Delta vil framheve betydningen av forhold som stedlig ledelse og håndterbare kontrollspenn. Vi vet at mange førstelinjeenheter i sykehusene er store og har mange ansatte per leder. Mange ansatte opplever også lite dialog med leder. Det har betydning for kvalitet, pasientsikkerhet og sykefravær.

Stort lederspenn minsker muligheten til lederstøtte og tilrettelegging for den enkelte ansatte og det har dermed ha negativ effekt på medarbeidernes helse og trivsel. Samtidig konkluderer noe forskning med at også små lederspenn kan være ugunstig. Det er viktig at ledere har rammevilkår og ressurser til å kunne utøve god ledelse slik at medarbeidernes kompetanse kan anvendes best mulig. Hva som er et hensiktsmessig lederspenn vil variere utfra enhet, sammensetning av oppgaver og personell. I tidligere forskning gis det anbefaling om at lederspenn utover 35-40 ansatte bør unngås på enheter med pleiepersonell. Sykehusene må organiseres slik at rammevilkårene for ledelse og medbestemmelse blir godt ivaretatt.

Delta vil også framheve betydningen av en organisering som bygger opp under god og riktig bruk av kompetanse. Riktig oppgavedeling mellom yrkesgruppene er avgjørende for gode og

kostnadseffektive tjenester. Tall fra SSB viser at det har vært en betydelig vekst i antall årsverk for leger og sykepleiere de senere årene, mens antall helsefagarbeidere har hatt en markant nedgang. Det er ikke gitt at denne utviklingen bidrar til god ressursbruk og økt produktivitet. Delta oppfatter at denne utviklingen ikke er forankret i en bevisst kompetansestrategi. Vi vet også at både våre naboland og andre land vi gjerne sammenlikner oss med, benytter langt flere fagarbeidere uten at dette går på bekostning av kvalitet og pasientsikkerhet. Styringen av – og bruken av kompetanse i spesialisthelsetjenesten må organiseres slik at den brukes best mulig.

Med vennlig hilsen
Delta

Lizzie Ruud Thorkildsen (sign)
Forbundsleder