

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.: 23/1237

Vår ref.: emb

Oslo, 21.06.2023

Svar på høring - NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus

Delta viser til ovennevnte høring.

Delta mener utvalget har gjort et grundig og godt arbeid og kommer med flere forslag som vi vil anbefale regjeringen og sykehusene å følge opp videre.

Vi vil i det videre kommentere enkelte av utvalgets vurderinger og forslag.

Helseforetaksmodellen

Delta mener helseforetaksmodellen fortsatt er den beste måten å organisere spesialisthelsetjenesten på. Vi var derfor fornøyde med at mandatet til utvalget tar utgangspunkt i at staten fortsatt skal være enhetlig eier av spesialisthelsetjenesten, med en regional styring av ressursene. Helseforetaksmodellen har gjennom mer enn tyve år gitt gode resultater. Likevel opplever vi at det er utfordringer knyttet til tjenester, infrastruktur, ledelse og intern organisering, men vi mener at disse må adresseres innen dagens foretaksorganisering slik som utvalget har lagt opp til.

Delta mener at modellens legitimitet og tillit avhenger av åpenhet, medvirkning og medinnflytelse både knyttet til folkevalgte organer sentralt og lokalt og god og gjennomgående medbestemmelse for tillitsvalgte.

Økonomifokus

Utvalget beskriver utfordringene med et for stort økonomifokus og hvordan dette utfordrer det medisinsk-faglige perspektivet på styringen av sykehusene. Knapphet på ressurser er en sentral del av dette bildet. Vi støtter utvalget i at mål- og resultatstyringen er blitt for detaljert. Dette tapper i seg selv virksomhetene for ressurser og fratrar dem mulighet til å utforme

tjenestene tilpasset lokale faglige behov. Vi støtter derfor en overgang bort fra innsatsstyrt finansiering og over til hovedsakelig rammestyrt finansiering.

Delta støtter utvalget i at helseforetakene fortsatt skal ha ansvar for investeringer i bygg og utstyr og at en modell med bl.a endring i krav til egenkapital og bedre rentebetingelser kan gi rom for mer framtidsrettede investeringer. For Delta er det viktig å finne en finansieringsordning som gjør det mulig for sykehusene å prioritere investeringer selv om budsjettet er stramt.

Helseforetakene sliter i dag med å kunne prioritere investeringer uten at det går på bekostning av pasientbehandlingen.. Helseforetakene oppfattes å være underfinansierte og handlingsrommet til å foreta nødvendige investeringer i bygg, utstyr og ny teknologi er lite når man skal ivareta daglig drift.

Tilstrekkelige investeringer er viktig virkemiddel for å effektivisere tjenestene og omstille helseforetakenes til å løse framtidige oppgaver. Riktige investeringer vil også kunne bidra til å dempe knappheten på arbeidskraft i årene som kommer.

Samhandling mellom tjenestenivåene

Samhandlingen med kommunene tilsier at sykehusene som samarbeidspartnere må ha en størrelse som sikrer en god likevekt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Målet må være sømløse helsetjenester mellom nivåene. Men tanke på lokale tjenester som ligger i skjæringspunktet mellom de to nivåene er god lokal forankring viktig både for helseforetak og kommuner.

Vi mener at man bør bygge videre på et forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Helsefellesskap er en relativt ny samarbeidsform og vi har fortsatt lite erfaring med samarbeidet. Delta støtter innføring av en lovpålagt plikt til å inngå avtaler mellom fylkeskommuner og kommuner og sykehusene i opptaksområdet. Samtidig er det viktig at det legges til rette for mer regelmessig og strukturert dialog som sikrer god forankring av beslutninger som gjøres i helseforetakene og de regionale helseforetakene.

Ledelse og medbestemmelse

Delta er enig i at kravene til enhetlig ledelse bør videreføres og at hensynet til sykehusenes autonomi tilsier at det ikke bør innføres ytterligere reguleringer i form av lov- eller forskriftsendringer. Delta vil likevel understreke nødvendigheten av at helseforetakene i mye større grad retter oppmerksomheten mot disse utfordringene og gjennomgår egen styringsstruktur, ledelse og medbestemmelse. Videre må nasjonale myndigheter sikre at dette følges opp.

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 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 en negativ effekt på medarbeidernes helse og trivsel. Samtidig konkluderer forskning med at også for 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 ut fra 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 ivarettatt.

Oppgavedeling

Delta vil 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.

Det er en rekke rapporterings- og dokumentasjonskrav i helsetjenesten som ikke må utføres av helsepersonell med høy utdanning. Helsesekretærer er en viktig ressurs som i større grad bør brukes til disse oppgavene. God bruk av IKT-personell både til drift og opplæring kan også understøtte i dette arbeidet.

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. Denne utviklingen bidrar ikke 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.

Styrene

Det er viktig at styremedlemmene innehar bred helse- og samfunnsfaglig kompetanse til å ivareta styrerollen. Dette bør være et viktig kriterium ved oppnevning. Delta støtter flertallet i utvalgets syn at de regionale helseforetakene, i forkant av valg til helseforetakenes styrer bør innhente forslag fra kommunene til kandidater til styrene. Tilsvarende gjelder at regionale helseforetaks innhenting av forslag på kandidater fra fylkeskommunene. Delta vil samtidig understreke det enkelte styremedlems selvstendige ansvar i styrerollen og at man ikke representerer andre interesser..

Delta støtter utvalgets anbefaling om å unngå for mange dobbeltroller for styremedlemmene. Det innebærer at de som er adm. direktør eller har andre sentrale lederroller i helseforetakene ikke skal ha styreverv i eget eller andre helseforetak. Tilsvarende bør ansatte i regionale helseforetak ikke kunne ha styreverv i underliggende helseforetak

Medbestemmelse i felleseide helseforetak

Delta mener det mest hensiktsmessige vil være at ansattrepresentantene i felleseide helseforetak er fullverdige medlemmer av disse styrene og at representasjonen må ivareta bredden av ansattgrupper og organisasjoner. Delta mener at en slik representasjonen bør kunne ivaretas av konserntillitsvalgte. Delta støtter som minimum flertallet i utvalget som vil gi en til to ansattrepresentanter observatørplass i styrene for de felleseide helseforetakene.

De siste årenes utvikling med etablering av nasjonale helseforetak på tvers av de regionale helseforetakene har gitt utfordringer knyttet til medbestemmelse for ansatte som berøres av disse nasjonale helseforetakenes oppgaver. Disse nasjonale helseforetakene forvalter oppgaver det enkelte helseforetaket selv hadde ansvaret for tidligere. Denne oppsplittingen er utfordrende. Den rokker ved muligheten til helhetlig styring, men også ved ansattes mulighet til medbestemmelse i saker som berører deres arbeidsforhold.

Avslutning

Delta viser avslutningsvis til Sykehusutvalgets forslag om å endre navn på regionale helseforetak og helseforetak. Vi har i utgangspunktet stor sympati særlig med forslaget om at alle helseforetak som driver pasientbehandling skal ha sykehus i navnet. Delta frykter likevel at dette kan bli en kostbar endring i en tid med knapphet på ressurser. Vi registrerer at utvalget ikke har estimert en pris på en slik endring og mener at et slik overslag må legges på bordet før man setter i gang med en omfattende navneendring.

Med vennlig hilsen

Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS

Trond Ellefsen (sign)
forbundsleder