



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.
16/6520-

Vår ref.
16/3016-13 662.0/SYKO

Dato:
Oslo, 06.03.2017

Høring - NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Landsorganisasjonen i Norge (LO) viser til brev fra departementet 5.12.2016 angående ovennevnte, og vil med dette avgi vårt høringssvar.

Om utvalgets mandat

LO viser til utvalgets mandat, der det pekes på tre alternative modeller for organisering av statens eierskap, samt en åpning for å vurdere andre modeller.

Som utvalget selv understreker, legger Helse- og omsorgsdepartementet tre viktige premisser for utvalgets vurderinger: For det første skal organisering av spesialisthelsetjenesten fortsatt skje innenfor rammene av helseforetak. Videre skal staten fortsatt være eier av foretakene og for det tredje skal dagens prinsipper for finansiering skal ligge til grunn. Det er dermed et bredt politisk flertall i Stortinget som stiller seg bak at sykehusene fremdeles skal organiseres og styres innenfor rammene av helseforetakslovgivningen i årene framover.

Om utvalgets fire alternative forslag

LO vil påpeke alle de fire modellene som er utredet vil innebære en sentralisering av makt og beslutninger i sykehussektoren. Dette vil særlig gjelde de tre første, som alle var skissert i mandatet, og som alle vil fjerne det regionale nivået og medføre en sterk sentralisering på nasjonalt nivå.

LO mener det er positivt at utvalgets brede flertall gjennom sitt alternativ 4 foreslår å viderefører det regionale nivået. Vi deler synspunktet til utvalgets flertall om at en modell med beslutningsorganer på regionalt nivå, gir det beste grunnlaget for regional planlegging av spesialisthelsetjenesten. Utvalget peker også på bred tilslutning til videreføring av et regionalt nivå blant sentrale aktører i helsesektoren. Men også modell fire vil innebære en sentralisering, gjennom at det tredje nivået i gjeldende organisering, helseforetakene, foreslås avvirket som eget nivå, og erstattes med "sykehusgrupper" innlemmet i regionale helseforetak. Dette innebærer blant annet avvikling av ordningen med egne styrever på dette nivået, og dermed en viktig kilde til åpenhet, ansatt-innflytelse og demokratisk forankring gjennom styremedlemmer.

LOs alternativ: Utnytt rommet for politisk styring i dagens foretaksmodell, med tre nivåer.

Som påpekt over, innebærer ingen av de foreslåtte alternativene å endre de sentrale premisene i foretaksreformen av 2001: Sykehusene skal fortsatt eies av staten, organiseringsform skal fortsatt være helseforetak og prinsippene for finansiering skal

videreføres. Som utvalget påpeker, innebærer det at utredningen ikke har vurdert elementer i styringssystemet som flere i den offentlige debatten stiller seg kritiske til.

Samtidig er foretaksmodellen slik den fungerer i dag, en justert og modifisert versjon av det som ble vedtatt i 2001. I årene etter modellen ble innført, har det vist seg både et stort behov, og et stort rom for tett kontakt mellom departementet og helseregionene og i forholdet mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene. I 2012 ble det vedtatt flere lovendringer som tydeliggjorde hva som er departementets/ helseministerens ansvar.

Som Kvinnsland-utvalget vurderer det (side 37):

"Formelt sett er det ikke begrensninger i eiers rett til å styre. Hvor nært departementet til enhver tid vil styre de regionale helseforetakene som eier, er langt på veg et politisk spørsmål".

I stedet for å påføre sykehusene nye omstillingskostnader gjennom en reform som framstår med et uklart formål og i tillegg vil bidra til sentralisering av makt i sykehus-Norge, vil vi peke på muligheten til å forbedre styringen av sykehusene innenfor dagens modell.

Viktige utfordringer for sykehusene i årene framover

Helse er et grunnleggende velferdsgode. For å sikre alle som trenger det, best mulig helsetjenester må sykehusene være en del av et skattefinansiert, offentlig helsevesen, med politisk styring og prioritering.

Vi mener følgende må ligge til grunn for organiseringen og styringen av spesialisthelsetjenesten:

- Som et kritisk fellesgode, må sykehusene i all hovedsak eies av staten. Innslaget av kommersielle aktører og konkurranseutsetting av tjenester må begrenses. Dette er blant annet viktig for å unngå oppsplitting av det helhetlige helsetilbudet og som grunnlag for politisk styring og prioritering. Som et minstekrav, og for å støtte opp om kvalitet, må det stilles klare krav om at ansattes lønns-, arbeids- eller pensjonsvilkår ikke skal svekkes ved eventuell konkurranseutsetting
- Styringsrommet må utnyttes: Helse- og omsorgsministeren må ha det øverste ansvaret. Samtidig må den regionale og lokale forankringen og medvirkningen sikres, blant annet gjennom oppnevning til og representasjon i styrene. Styringsdokumentene må brukes aktivt, blant annet til å sikre opprettholdelse av et desentralisert sykehustilbud en ambulansetjeneste som sikrer nærhet til spesialisthelsetjenester og trygg tilgang til fødetilbud og akutt hjelp over hele landet. For å sikre høy og likeverdig behandlingsskvalitet for alle pasienter, er det samtidig viktig å samordne de mest spesialiserte tjenestene og ha en god arbeidsdeling mellom sykehusene.
- Velferd, ikke marked: Gjennom en rivende medisinsk, farmasøytisk og teknologisk utvikling tøyes stadig grensene for hva som er mulig å behandle i norske sykehus. Uten økonomisk kontroll, mister vi kraft i den politiske styringen og prioriteringen. Men hvis bedriftsøkonomiske tilnærminger overtar for de faglige, kan det i verste fall undergrave det oppdraget spesialisthelsetjenesten skal løse. I en videreutvikling av foretaksmodellen må markedstenkningen i sykehusene dempes og andelen for innsatsstyrte finansieringen reduseres.

- Bedre ledelse, bedre samarbeid: Sykehusene er kompetanseorganisasjoner der ansatte hver dag må ta krevende faglige avgjørelser. Det sier seg selv at ledelse i sykehus er krevende, og det er også særdeles viktig. Derfor må god ledelse som fremmer tillit, faglighet og samarbeid i omstillinger også være en politisk prioritet. Partssamarbeid er nøkkel til god omstilling. Stedlig ledelse må være hovedregelen.
- Samarbeid med kommunene: I tråd med samhandlingsreformen må sykehusene være en del av et integrert offentlig helsevesen, der helse- og sosialfaglige spørsmål ses i sammenheng. Gode og helhetlige pasienttilbud gir mer langsiktige løsninger og er god samfunnsøkonomi.
- Utnytte og utvikle ansattes kompetanse: I moderne pasientbehandling må fagpersoner med ulike fagutdanninger og kompetanse samarbeide på tvers og i team. Vi ønsker et krafttak for bedre oppgavedeling mellom de ulike profesjonene. For eksempel kan helsefagarbeidere, helsesekretærer og sykepleiere utføre flere oppgaver enn i dag. Ambulanse, kjøkken, eiendomsforvaltning, renhold og andre tekniske tjenester er en del av helheten i sykehusene, og ansatte innen disse områdene må trekkes inn i utviklingsarbeidet i sykehusene. Arbeidet med kompetanseutvikling må styrkes. Det er avgjørende å få til gode prosesser og partssamarbeid som sikrer dette.
- Bygge heltidskultur: Gjennom flere år har det pågått viktig partssamarbeid i sykehusene for å fremme heltid. Dette er en innsats som også må støttes opp under politisk. En omlegging til arbeidsplasser basert på hele stillinger krever tydelig og god ledelse, og må ses i sammenheng med et krafttak for bedre oppgavedeling (se over).

Nærmere om eiendomsforvaltning og felleseide selskaper

11 av de 13 utvalgsmedlemmene som fortsatt ønsker et regionalt nivå, anbefaler at det etableres egne eiendomsenheter på regionnivået. Vi støtter mindretallets vurdering. Eierskap til bygg og eiendom er tett knyttet opp til helseforetakenes øvrige ansvar. Utvikling og vedlikehold av sykehusbygg har sterke konsekvenser for driften, og det bør derfor være et samlet ansvar. Vi kan ikke se at etablering av egne eiendomsenheter og oppsplitting av ansvar for drift og investeringen hverken gir økte ressurser samlet sett, eller nødvendigvis en bedre styring og kontroll. Tvert i mot er vi bekymret for at dette er et forslag som vil gi mer markedsdekning, økt byråkrati og mindre helhet i styringen av sykehusene som velferdsinstitusjoner.

Når det gjelder felleseide selskaper er det en utfordring at de ansatte i eierselskapene (de regionale helseforetakene) og underliggende helseforetak ikke har medvirkning. Dette må sikres.

Med vennlig hilsen
LANDSORGANISASJONEN I NORGE

Trude Timmlund
(sign.)

Stein Reegård
(sign.)

Dette brevet er godkjent elektronisk i Landsorganisasjonen i Norge og har derfor ingen signatur.