

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår saksbehandler  
Åshild Olaussen

Kopi til

Vår dato  
02.03.2017

Vår referanse  
DOK/2017/01738

Deres referanse

## **Unios høringssvar til NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten**

Unio kommer med dette med noen overordnede kommentarer til rapporten fra Kvinnsland-utvalget. Vi viser for øvrig til et mer detaljert høringssvar fra vårt medlemsforbund, Norsk Sykepleierforbund.

Kvinnsland-utvalgets mandat var begrenset til å utrede alternativer til dagens organisering av eierskapet innenfor rammen av en helseforetaksmodell. Utvalget har dermed ikke stått fritt til å vurdere hva som vil være den beste modellen for en framtidig organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Unio beklager at utvalget ikke fikk et mer åpent mandat, slik at også dagens modell kunne blitt vurdert i større bredde opp mot ulike alternativer.

Unio finner det riktig å påpeke at spesialisthelsetjenesten består av mer enn somatiske sykehus. En diskusjon om organisering og styring må derfor også ta opp i seg behovene innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering.

Spesialisthelsetjenesten er en stor arbeidsplass og forvalter store verdier på vegne av fellesskapet. Den har ansvar for tjenester av livsviktig betydning for befolkningen, og både pasienter og pårørende er berørt av og i kontakt med tjenesten. Styringen og organiseringen av spesialisthelsetjenesten er derfor ikke bare et anliggende for tjenesten eller sektoren selv, men for oss alle. Fylker og kommuner berøres i stor grad av endringer i spesialisthelsetjenesten, både gjennom lokaliseringsvalg og funksjonsfordeling.

På bakgrunn av dette kan ikke Unio gi sin støtte til endringer i styringsmodellen som innebærer at de utøvende virksomhetene i spesialisthelsetjenesten og de lokale helseforetakene, mister innflytelse og makt. En modell hvor helseforetakene ikke lenger er selvstendige rettssubjekter, er derfor feil vei å gå. Unio støtter den delen av utvalget som peker på at sammenblanding av sørgefor ansvaret og det operative driftsansvaret er i strid med reformens bærende ide. Dette vil ikke være bare være en justering, men en vesentlig endring av modellen.

Ved innføringen av helseforetaksreformen ble det lagt til grunn at de enkelte virksomhetene skulle myndiggjøres. I flere regioner er det imidlertid det motsatte som har skjedd: det regionale

helseforetaket legger så sterke føringer at de underliggende helseforetakene og virksomhetene er fratatt både handlingsrommet, og de nødvendige virkemidlene for å løse sitt oppdrag. Det gjelder særlig på et så sentralt område som rekrutterings- og lønnspolitikk. Unio mener intensjonene i helseforetaksreformen må oppfylles. Helseforetakene og de enkelte virksomhetene må gis det nødvendige handlingsrommet til å utvikle et godt tilbud for sin befolkning, innenfor overordnede rammer og krav. Unio støtter Kvinnsland-utvalget i at styrene i helseforetakene må styrkes med tilstrekkelig kompetanse, herunder helsefaglig kompetanse, kunnskap om primærhelsetjenesten og universitets- og høyskolesektoren, slik at de kan fylle sin rolle.

Styringen og organiseringen av spesialisthelsetjenesten skal legge til rette for at det kan ytes tjenester av god kvalitet til hele befolkningen, uavhengig av bosted. Ressursene samfunnet stiller til rådighet må brukes mest mulig effektivt, og sikre en riktig og rettferdig fordeling både geografisk, mellom pasientgrupper og fagområder. Dette betyr at en vurdering av hvordan spesialisthelsetjenesten bør organiseres og styres, må omfatte langt mer enn hvordan selve eierskapet er innrettet.

Uavhengig av hvilken modell som velges mener Unio det er behov for utvikling og endring i styringen og organiseringen av spesialisthelsetjenesten fremover:

1. **Bedre intern organisering og ledelse, og økt fokus på fag og kvalitet i alle deler av virksomheten.** Unio støtter utvalgets anbefaling om å igangsette et evalueringsarbeid for å gjennomgå erfaringer med ulike organisasjons- og ledelsesmodeller. Sykepleietjenesten må eksplisitt ivaretas i en slik gjennomgang.
2. **Nasjonal samordning og styring av kompetanse og utdanning.** Det må sikres nødvendig nasjonal styring og samordning av innholdet i helse- og velferdsutdanningene, og det må på plass en nasjonal oversikt over behov for helsepersonell, inkludert behovet for sykepleiere og spesialsykepleiere.
3. **En arbeidsgiverpolitikk som understøtter helsepolitiske mål.** En av forutsetningene for å mobilisere arbeidskraft både fra de som jobber deltid og fra de som er i andre yrker, er at fulltidsarbeid er mer attraktivt enn alternativet. Det forutsetter arbeidstidsordninger som ikke medfører økt andel ulempe, herunder hyppigere helgearbeid i alminnelighet. Helseforetakene må videre være i stand til å benytte lønn som et reelt virkemiddel for å utløse arbeidskraftreserven og for å gjøre sykepleieryrket attraktivt fremover.
4. **Styrket medbestemmelse.** Vi foreslår at tillitsvalgte sikres representasjon i felleseide nasjonale selskaper, slik at det gis mulighet til å komme med innspill fra brukerne i helseforetakene. Dette kan gjøres ved at tillitsvalgte får observatørstatus i styrene, på samme måte som brukere/pasienter gjennomgående har dette i foretaksstyrene.
5. **Samordning på IKT-området.** Utvalget tar til ordet for en samlet gjennomgang av roller og oppgaver for de ulike aktørene på IKT-feltet. Dette er i tråd med Unios syn. Vi foreslår i tillegg til de aktørene som er nevnt, å inkludere kommuner og fastleger i en slik gjennomgang, da dette har betydning for koordinering og styring av IKT-utviklingen i hele helsetjenesten.
6. **Økonomiske rammebetingelser og finansieringsordninger som understøtter helsepolitiske målsettinger.** Finansieringssystemet må underbygge prioriteringskriteriene, og de helsepolitiske målsettingene om helsefremmende og forebyggende tjenester og helhetlige pasientforløp. Spesialisthelsetjenestens ansvar for utdanning og forskning, herunder opplæring, etter- og videreutdanning, må ivaretas i finansieringssystemet. Spesialisthelsetjenesten må sikres økonomiske tildelinger som gjør det mulig å gjennomføre vedtatt helsepolitikk. Storting og regjering må ta et aktivt politisk eierskap til

utviklingen av sektoren gjennom nasjonal helse- og sykehusplan og de årlige statsbudsjettene, og sikre at det er samsvar mellom ressurser og oppgaver både mht drift og investeringer.

7. **Strategisk og målrettet samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester.** Det er behov for å igangsette et utredningsarbeid for å se på hvordan en desentralisert spesialisthelsetjeneste kan utfylle en fremtidig integrert primærhelsetjeneste, herunder bidra til å fylle kompetansegapet i omsorgssektoren. Avtaleverk, finansiering og den gjensidige veiledningsplikten må sees i sammenheng.

Vennlig hilsen

Unio



Ingjerd Hovdenakk  
sekretariatssjef



Åshild Olaussen  
fagsjef

