

Helse- og omsorgsdepartementet
Teatergata 9
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår saksbehandler: Trude Hagen
Vår ref.: 1317548

Vår dato: 14.06.23
Deres ref.: 23/1237-

Høringssvar – NOU 2023:8 – Fellesskapets sykehus: Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener Sykehusutvalget på en god måte har identifisert forbedringsområder og foreslått løsninger, som kan bidra til at spesialisthelsetjenesten utvikler seg i ønsket retning i årene fremover. Sektoren må omstilles for å ivareta beredskap og tilgang til spesialisthelsetjenester over hele landet. Endringer i bosettingsmønster og den demografiske utviklingen gjør at det må tenkes nytt om hvordan vi organiserer og finansierer spesialisthelsetjenesten, og hvordan kompetanse og ressurser utvikles og benyttes. Kommuner og sykehus må samarbeide tett om dette. Det forutsetter nødvendig faglig ledelse på det pasientnære og det strategiske nivået.

I en fremtid med knapphet på helsepersonell må det skapes attraktive arbeidsplasser som evner å beholde og rekruttere helsepersonell. Det fremheves også av utvalget. Måten vi organiserer, finansierer, styrer og leder spesialisthelsetjenesten på, har direkte innvirkning på dette. Tillit mellom ansatte og arbeidsgivere, opplevelsen av å jobbe mot samme mål og ut fra samme verdisett og av å bli sett, hørt og involvert er avgjørende. NSF mener mange av sykehusutvalgets forslag vil bidra til nettopp dette.

Våre viktigste innspill

- Attraktive og konkurransedyktige arbeidsplasser som bidrar til å beholde og rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell er det viktigste tiltaket for å begrense privatfinansierte tilbud.
- Ansattes medbestemmelse og medvirkning bør styrkes ved å gi representanter for de ansatte observatørstatus med tale og forslagsrett i styrene for felleseide foretak.
- Kompetansen i styrene må styrkes med bred samfunnskompetanse og økt helsefaglig kompetanse. Eiers ansvar for å sette sammen kompetente styrer må ivaretas.
- Fullmaktstrukturen må gjennomgås slik at ledere på pasientnært nivå gis økt beslutningsmyndighet og handlingsrom, i tråd med intensjonene i tillitsreformen.
- Departementet må bruke sin eierposisjon slik at handlingsrommet innenfor enhetlig ledelse benyttes til å utvikle ledelsesmodeller som ivaretar sykepleietjenestene på strategisk nivå.
- Det bør prøves ut samhandlingsbudsjett for kommuner og HF. Myndighetene må legge klare føringer for hvordan midlene skal disponeres.
- Myndighetene må bidra til at helsefellesskapene utvikles i en mer enhetlig retning, også mht representasjon i styringsstrukturen. Tillitsvalgte må sikres medvirkning, og sykepleiefaglig kompetanse må ivaretas.
- Spesialisthelsetjenesten må settes i stand til å investere i bygg og utstyr som legger til rette for effektiv drift, og et godt arbeidsmiljø for ansatte. Budsjettrammene for sektoren må være realistiske og forutsigbare, og minst ta høyde for de demografiske endringene.
- Finansieringsmodellen bør legges om til rammefinansiering som hovedmodell, i tråd med utvalgets forslag. Intensjonen med en slik omlegging må ivaretas.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 13.06.2023

- Kommunene og spesialisthelsetjenesten må se sitt «sørge-for» ansvar i sammenheng, og utvikle helhetlige pasientforløp. Det forutsetter samarbeid, dialog og involvering.

I det følgende gis det noen utdypende kommentarer til noen av forslagene fra utvalget:

Lokal- og regionalpolitisk forankring

Økt involvering og dialog vil medføre et behov for mer tid og ressurser til saksforberedelser og behandling. NSF støtter likevel behovet for å utvikle mer formaliserte krav til dialog med kommuner og fylkeskommuner. Spesialisthelsetjenesten er en stor arbeidsgiver og utgjør ryggraden både i tjenestene og i mange lokalsamfunn. Våre tillitsvalgte erfarer at manglende involvering og prosess i forkant av viktige beslutninger, ofte medfører ressurskrevende omkamper i etterkant. Det forsinker beslutningsprosesser og skader helseforetakenes omdømme. Det er også svært krevende for ansatte, tillitsvalgte og styrer. I årene fremover blir det viktigere enn noen gang at kommunene og spesialisthelsetjenestene ser sitt «sørge-for» ansvar i sammenheng og utvikler helhetlige pasientforløp. Det forutsetter dialog og involvering begge veier. Departementet bør vurdere om formaliserte lovkrav til dialog er det som best legger til rette for dette, eller om det kan løses på andre måter.

Virkemidler rettet mot styrene

Styrenes kompetanse

NSF støtter flertallets forslag om at RHFene i forkant av styrevalg til HFene, innhenter forslag fra kommunene i HFets opptaksområde til kandidater med forvaltnings- og samfunnskompetanse. De skal ikke være bundet til å oppnevne noen av kandidatene. NSF har i sitt innspill til utvalget advart mot en representantskapsmodell som mindretallet har foreslått. NSF mener en slik løsning også er i strid med intensjonen i styringsmodellen, og vil frata RHF-styret en av sine viktigste oppgaver: å sette sammen et kompetent styre i det enkelte HF. Det vil kunne kreve en lovendring dersom dette ansvaret skal vannes ut.

NSF støtter utvalgets forslag om å styrke kompetansen i styrene, både med bred samfunnskompetanse og økt helsefaglig kompetanse. Spesialisthelsetjenesten står ovenfor et omfattende utviklings- og omstillingsarbeid i årene fremover. Styrene i både RHF og HF må ha nødvendig innsikt i og forståelse for det kliniske arbeidet, også innenfor sykepleie. NSF har i sitt innspill til utvalget påpekt et behov for at det både i RHF og HF legges til rette for at flere kan foreslå aktuelle kandidater, slik det bl.a. gjøres i Helse Nord. Dette vil bidra til økt legitimitet og legge til rette for å finne flere aktuelle kandidater til styreverv. Departementet bør derfor vurdere å stille krav til hvordan prosessen rundt oppnevning av styrer i HFene bør foregå.

Maktkonsentrasjon og legitimitet

NSF støtter utvalgets forslag om at personer med lederroller i RHF eller AD i et HF, ikke skal kunne ha styreverv i et annet HF i egen eller andre regioner. Det samme gjelder forslaget om at ansatte i RHFet ikke skal kunne ha styreverv i underliggende foretak. NSF har i sitt innspill til utvalget påpekt en uheldig utvikling, hvor enkelte personer går igjen i flere styrer. Dette medfører en unødvendig sterk maktkonsentrasjon som også bidrar til å svekke legitimiteten.

Samisk representasjon

NSF støtter utvalgets forslag om å utrede behovet for tiltak som sikrer inkorporering av folkerettslige bestemmelser mv. NSF støtter også flertallet i at utredningen må ta stilling til om dagens organisering av Sami klinikk er hensiktsmessig. Når det gjelder spørsmålet om samisk styrerepresentasjon i RHFene, mener NSF det er viktig at Sametinget får foreslå kandidater. Departementet bør ikke være forpliktet til å oppnevne disse, jf. eiers ansvar for å sette sammen kompetente styrer. NSF mener det vil være klokt at departementet går i dialog med Sametinget rundt dette, slik som foreslått.

Ansattes medbestemmelse og medvirkning



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 13.06.2023

NSF støtter flertallets forslag om at en til to representanter for de ansatte i HFene får observatørstatus med tale og forslagsrett i styrene for de felleseide foretakene. Dette har vært en langvarig kampsak for de ansattes organisasjoner. Slik representasjon vil bidra til at de felleseide foretakene i større grad møter behovene i tjenestene. Det vil også bidra til viktig informasjons- og kunnskapsoverføring slik at feil og mangler oppdages tidligere. Vi viser i den forbindelse til erfaringene med LAT HF og svikten i oppfølging og styring av ambulanseflytjenesten som ble avdekket av Statens Helsetilsyn. NSF forventer at dette forslaget blir fulgt opp.

Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten

Samhandlingsbudsjett og representasjon i styringsstrukturen i helsefellesskapene

NSF støtter utvalgets forslag om å prøve ut samhandlingsbudsjett for kommuner og HF. Et viktig premiss for dette er at det legges klare føringer fra myndighetsnivå mht. hvordan midlene skal disponeres. Dersom helsefellesskapene skal utvikles til å kunne ta en enda større rolle i utviklingen av samhandling og helhetlige pasientforløp, må også myndighetene i større grad følge opp og stille krav til hvordan de skal løse sitt oppdrag. Det er i dag store variasjoner i hvordan helsefellesskapene jobber, og hvem som er representert på ulike nivå i styringsstrukturen.

NSF har i sitt innspill til utvalget pekt på behovet for å sikre gjennomgående representasjon fra tillitsvalgte i styringsstrukturen i helsefellesskapene. Dette er også spilt inn til Helsedirektoratet i forbindelse med deres revisjon av veileder for samhandlingsavtaler. Det bør gjøres en grundig kartlegging av representasjonen på ulike nivå i styringsstrukturen, innhentes erfaringer med hvordan ordningen fungerer og hvordan den kan utvikles videre. Ansattes organisasjoner har viktig kunnskap og erfaring å bidra med og må høres.

Det er også behov for å sikre sykepleiefaglig kompetanse på alle nivå i styringsstrukturen, og ikke bare i de faglige utvalgene. Sykepleietjenesten i kommuner og sykehus er helt sentral i behandling, oppfølging og samhandling rundt de prioriterte gruppene i helsefellesskapene. Den posisjonen og kunnskapen som denne tjenesten og sykepleierne besitter, må benyttes aktivt og systematisk for å utvikle helhetlige pasientforløp, i tråd med pasientenes behov.

Nasjonalt kompetansemiljø

NSF støtter opprettelsen av et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling som kan bidra til forskningsbasert kunnskap, og bistå kommuner og helseforetak i evalueringen av tiltak. Et slikt kompetansemiljø må ha tilstrekkelig sykepleiefaglig kompetanse, og bidra til å understøtte og utvikle samhandling i sykepleietjenestene.

Finansiering og dimensjonering av sykehusbygg

Finansieringsordningen

NSF mener utvalget begrunner godt at ansvaret for investeringer og drift fortsatt bør være samlet. NSF mener det er avgjørende at spesialisthelsetjenesten settes i stand til å investere i bygg og utstyr som legger til rette for en effektiv drift, og et godt arbeidsmiljø for de ansatte. Dette vil også bidra til at sektoren fremstår som en attraktiv arbeidsplass.

Reduserte krav til egenkapital og bedre rentebetingelser vil bidra til det, men er ikke nok. Som utvalget påpeker er det avgjørende at helseforetakene sikres økonomisk forutsigbarhet. Sektoren må i tillegg skjermes fra konjunktursvingninger, og sikres realistiske og forutsigbare budsjetttrammer som minst tar høyde for de demografiske endringene.

Utvikling av framskrivningsmodellen



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409

Telefaks: 22 04 32 40

E-post: post@nsf.no

www.nsf.no

Bankgiro: 1600 49 66698

Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 13.06.2023

NSF støtter utvalget i behovet for at de kliniske fagmiljøene involveres tettere og mer formelt i utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen for sykehusbygg. Sykepleiere må involveres både i dette, og i utviklingen av konseptprogram for ulike funksjoner i sykehus.

Vi vil også påpeke behovet for å involvere tillitsvalgte og verneombud. De er sentrale bidragsytere i de mange store byggeprosjektene som pågår. Det er i dag ingen rutiner for å ta vare på deres kunnskap og erfaringer, og bringe dette videre til neste prosjekt. Det er en stor svakhet og innebærer at viktig kunnskap går tapt.

Markedstenkning i styringen av helseforetakene

Endring i finansieringsmodellen for spesialisthelsetjenesten

NSF støtter utvalget i at en finansieringsmodell som stimulerer helsepersonell til å tenke inntekter ikke er et godt system. NSF støtter derfor forslaget om å erstatte dagens modell med 40 prosent ISF fra «første pasient», med rammefinansiering som hovedmodell. NSF mener dette bedre vil legge til rette for at ressursene kanaliseres ut fra en annen logikk enn hva som generer mest inntekter. Det er stort behov for å styrke beredskap prioritere det psykiske helsevernet og ivareta kvalitet og beredskap i fødetilbudet. Det må investeres i kompetanse og kunnskapsutvikling, og etableres gode samhandlingsløsninger og mer felles oppgaveløsning med kommunene.

For å realisere intensjonen bak en slik omlegging og unngå uønskede vridninger, må det følges aktivt opp fra eier. Aktivitetsbudsjettene må gi sektoren nødvendig rom til å utvikle og omstille seg, og ikke benyttes til å øke effektiviseringskravene ytterligere. Flere helseforetak har svært høy aktivitet. Det må sikres at disse ikke taper økonomisk på en omlegging. Det bør innføres 100 prosent ISF-finansiering på aktivitet utover aktivitetsbudsjettene.

Privat tjenesteyting og konkurranse om helsepersonell

NSF støtter utvalgets forslag om at private uten avtale med det offentlige skal ha plikt til å rapportere behandlingsaktiviteten til etablerte helseregistre. Helsepersonellkommisjonen peker også på behovet for å forbedre statistikk knyttet til private helse- og omsorgstjenester. Begge deler bør følges opp i nasjonal helse- og samhandlingsplan.

NSF mener de viktigste tiltakene for å begrense fremveksten av privatfinansierte tilbud og sikre en sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste, er å sikre nødvendig kapasitet og kvalitet i det offentlige tilbudet. Attraktive arbeidsplasser som evner å beholde og rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell er en forutsetning for dette. Konkurransen om arbeidskraft og helsepersonell vil forsterkes ytterligere i årene fremover. De offentlige helse- og omsorgstjenestene må kunne nå opp i denne konkurransen.

Utvalget peker selv på at andre statlige styringsverktøy kan være mer effektive enn en godkjenningsordning. NSF anbefaler at staten aktivt benytter sin eierposisjon til å stille krav om iverksetting av tiltak for å møte utfordringene knyttet til rekruttering, sykefravær, turnover, deltid og tidlig avgang som beskrives av helsepersonellkommisjonen. Forbedringer i arbeidsmiljøet er avgjørende å beholde og rekruttere arbeidskraft. Forskning viser at HMS-arbeidet i helsesektoren ikke er rettet inn mot de risikofaktorene som faktisk fører til deltid, sykefravær og frafall. Potensialet for et bedre partssamarbeid om arbeidsmiljø er derfor stort. Helsefremmende arbeidstidsordninger og en mer robust bemanning som tar høyde for fravær, er tiltak som vil gi en mer levelig arbeidsbelastning, trivsel og motivasjon.

Mål- og resultatstyring

NSF mener mål- og resultatstyringen må understøtte «sørge-for» ansvaret for spesialisthelsetjenesten, og bidra til langsiktig og helhetlig oppfølging av resultater, kvalitet og pasientsikkerhet fra eier, administrasjon og styrer. NSF er enig med utvalget i at en stor del av misnøyen fra klinikere mht. mål- og resultatstyring handler om funksjonaliteten i IKT-løsninger, og føring av data som kunne vært hentet automatisk eller ført



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 994 02 409
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 13.06.2023

av merkantilt personell. God data- og informasjonsflyt vil gi bedre styringsdata, og legge til rette for læring og et kontinuerlig forbedrings- og utviklingsarbeid på alle nivå. Klinisk fagrevisjon som tar utgangspunkt i helseforetakenes resultater i medisinske registre, kan være et hensiktsmessig virkemiddel for forbedring og utvikling, slik utvalget foreslår.

NSF støtter utvalgets forslag om en systematisk og regelmessig gjennomgang av rapportering og indikatorer, for å redusere totalomfanget. Rapportering og indikatorer som ikke er nødvendig, eller der nytten ikke står i forhold til ressursbruken, bør avvikles.

NSF mener mål- og resultatstyring og tillitsbasert ledelse og styring ikke er motsetninger. Det er praktiseringen som avgjør i hvilken grad mål- og resultatstyring er tillitsbasert. DFØ peker særlig på tre forhold: 1) balanse mellom tillit og kontroll, 2) rolleforståelse og dialog og 3) ledelse og styringskultur. Oversatt til helsesektoren og spesialisthelsetjenesten mener NSF at det innebærer bl.a.¹:

- Rom for faglig skjønnsutøvelse må balanseres mot krav til likeverdige tjenester, forsvarlighet, bestemmelser i lovverk, dokumentasjon og kontroll.
- Ansatte må få mer tid, tillit og mulighet til å utøve sitt faglige skjønn for å gi pasientene bedre tjenester.
- Ledere må ha rammevilkår til å utøve tillitsbasert nærledelse. Førstelinjefølere må ha færre administrative oppgaver og rapporteringer, mindre lederspenn (det vil si færre ansatte som man har personalansvar for), økt lederstøtte og mer tid og handlingsrom til å utøve tillitsbasert nærledelse.
- Økt tillitsbasert ledelse og styring må ikke føre til individualisering av ansvar, men må gjennomføres innenfor kollektive rammer, arbeidsmiljøloven og tariffavtalene.

Lederstillinger og lederstruktur

Ledelse er avgjørende for å skape gode arbeidsplasser som rekrutterer og beholder helsepersonell. Det er også avgjørende for å utvikle en hensiktsmessig oppgavedeling, og et kontinuerlig arbeid med å utvikle kvalitet og pasientsikkerhet. Flertallet av lederne på pasientnært nivå er sykepleiere. De har ofte ansvar for mange pasienter, døgkontinuerlig drift og et stort antall ansatte. Dette bekrefter også utvalgets rapport, men det følges ikke opp med konkrete forslag til tiltak. NSF mener fullmaktstrukturen må gjennomgå slik at også ledere på pasientnært nivå gis økt beslutningsmyndighet og handlingsrom fremover, slik at de kan ivareta både fag-, personal- og økonomiansvar, i tråd med intensjonene i tillitsreformen

NSF mener det er for lite oppmerksomhet rundt behovet for å ivareta sykepleietjenesten på strategisk nivå i helseforetakene. Innføringen av enhetlig ledelse har ført til at viktige deltjenester som sykepleietjenesten ikke er representert i toppledelsen i mange HF og RHF. En kartlegging av bladet Sykepleien i 2021 viste at bare 17 prosent av lederne på nivå 1 og 2 i helseforetakene var sykepleiere.² Ved flere helseforetak er det ingen sykepleiere i toppledelsen. Utvalget mener enhetlig ledelse bør videreføres, men peker samtidig på at det er betydelig rom for å utvikle ulike ledelsesmodeller innenfor denne rammen, både i form av teamledelse, matriseorganisering mv. NSF mener dette må følges opp i eierstyringen. I tillegg bør rundskriv I/2013 Lederansvaret i sykehus revideres for å tydeliggjøre handlingsrommet og mulighetene innenfor enhetlig ledelse.

Sykepleiefaglig ledelse på strategisk nivå er en forutsetning for å:

- Identifisere behov og resultater i sykepleietjenesten og følge disse opp systematisk over tid.
- Styrke samhandling og felles oppgaveløsning med kommunene.

¹ Norsk Sykepleierforbunds forventninger til tillitsreformen i offentlig sektor. Datert: 11.1.2023

² <https://sykepleien.no/2021/11/her-har-de-ingen-sykepleiere-i-toppledelsen>



- Utvikle og omstille tjenestene og ta i bruk sykepleier- og jordmorkompetansen på en effektiv måte.
- Ta i bruk digitalisering og teknologi for å dempe personellveksten i sykehusene, styrke kvaliteten og forebygge skader og feil.
- Iverksette et langsiktig og systematisk arbeid med å beholde, rekruttere og utvikle sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre, i takt med endrede behov.
- Legge til rette for teambaserte arbeidsmåter som ivaretar pasientenes helhetlige behov, og sikrer rett kompetanse på rett sted til riktig tid. Sykepleiere har en faglig-, organisatorisk og vurderingskompetanse som vil være viktig i ledelsen av slike team.

Avsluttende kommentarer

Spesialisthelsetjenesten må omstilles og utvikles for å møte fremtidige behov. Vi må benytte personell og kompetanse målrettet, uten at det går på bekostning av tilgjengelighet, kvalitet og arbeidsmiljø. NSF mener løsningene fremover må omfatte en systematisk satsing på ledelse, ansvar- og oppgavedeling, samhandling, utdanning og kompetanse, prioritering, teknologi og digitalisering og på å beholde, rekruttere og utvikle helsepersonell. Dette må ivaretas i nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Godkjent av forbundsleder, 13.06.2023