



Politikk- og samfunnsavdelingen

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

23/3304-6 HMS
Hans Martin Aase / 92419540

Dato:

26.06.2023

Høring - NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus

Fagforbundet takker for muligheten til å komme med innspill til *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse*. Vi organiserer over 21.000 medlemmer innen alle yrkesgrupper i spesialisthelsetjenesten og representerer et mangfold av profesjoner og ansatte med ulik kulturell bakgrunn i sykehusene.

Vi registrerer at helse- og omsorgsministeren i sin avklaring av mandatet slår fast at regjeringen vil videreføre statlig eierskap og en struktur med foretak på to nivåer i spesialisthelsetjenesten og at forslag til endringer og tiltak skal være innenfor rammen av helseforetaksmodellen. Vi ønsker å peke på at foretaksmodellen er et avvik fra hovedregelen i norsk forvaltning og at modellen medfører større avstand mellom politikere og de som utformer og leverer tjenester enn i en normal forvaltningsmodell. Både statsministeren og statsråden har imidlertid ved flere anledninger pekt på at det er et betydelig handlingsrom innenfor denne organiseringen. Fagforbundet mener at erfaringer etter 20 år med helseforetaksmodellen, helsepersonellkommisjonens budskap om at personellet vil bli den begrensende faktoren i helse- og omsorgstjenesten i framtida og en uønsket tjuedobling av personer med privat helseforsikring fra 2003 til 2021, underbygger at det er nødvendig med endringer i styringen og finansieringen av sykehusene. Vi har derfor forventninger om at handlingsrommet innen foretaksmodellen utnyttes til å gjennomføre nødvendige endringer for å sikre fellesskapets sykehus som en universell og sentral velferdstjeneste eiet og drevet av staten også i framtida.

Vi har i ulike sammenhenger pekt på to viktige områder med behov for endring. Disse er økt folkevalgt styring med demokratisk legitimitet og en endring i finansieringssystemet. I tillegg til disse områdene har vi valgt å kommentere forslag fra utvalget om samhandling og godkjenningsordning for private helsetjenester.

Styring

Økt demokratisk legitimitet

Eierskap og styring av en så viktig tjeneste som spesialisthelsetjenesten må være tilpasset virksomhetens formål og baseres på folkevalgt legitimitet på tre nivåer. Samhandlingsreformen forutsetter et tettere samarbeid og overføring av funksjoner mellom forvaltningsnivåene og et integrert offentlig helsevesen. Fagforbundet mener at økt folkevalgt styring av sykehusene vil gi økt demokratisk legitimitet, bidra til bedre samhandling med kommunene og bidra til en mer helhetlig

helsetjeneste for pasienten. En utvikling som styrker den regionale og lokalpolitiske innflytelsen vil, etter Fagforbundets syn, være det viktigste bidraget for å øke forvaltnings- og samfunnskompetansen i styrene.

Flertallet i utvalget foreslår at de regionale helseforetakene, i forkant av styrevalg til helseforetakene, bør innhente forslag fra kommunene i helseforetakets opptaksområde til kandidater med forvaltnings- og samfunnskompetanse, men at de ikke bør være bundet til å oppnevne noen av kandidatene. Tilsvarende kan gjelde for departementet med forslag fra fylkeskommunene til de regionale styrene.

Dette innebærer etter vår mening en utilstrekkelig endring fra tidligere praksis. Lite har endret seg etter at Kvinnslandutvalget i sin «NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten» pekte på at det var behov for å styrke forvaltnings- og samfunnskompetansen i styrene. Vi mener derfor at tiden er moden for å vurdere større endringer og at mindretallets forslag nedenfor bør utredes nærmere:

Departementet formaliserer at et representantskap bestående av folkevalgte fra kommunene i helseforetakets opptaksområde skal få anledning til å foreslå et antall kandidater med forvaltnings- og samfunnskompetanse. Tilsvarende kan et representantskap bestående av folkevalgte fra fylker i det regionale helseforetakets ansvarsområde foreslå styremedlemmer i det regionale helseforetakets styre for departementet. Det regionale helseforetaket må være bundet til å oppnevne blant kandidatene. Dette vil kreve en grundigere utredning blant annet med tanke på eiers rett til å avsette eieroppnevnte styreprerentanter.

Begrunnelsen er at de regionale helseforetakene og helseforetakene forvalter sentrale velferdsgoder for befolkningen. De er med dette viktige samfunnsaktører, og beslutninger som fattes i styrene vil ofte ha stor betydning både for befolkningen, de ansatte i spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kritikken av helseforetaksmodellen vedrører nettopp manglende politisk styring. Fagforbundet mener det er nødvendig at utvalgets arbeid har som konsekvens at det gjøres reelle endringer i graden av demokratisk styring.

Økt medvirkning og involvering i felleseide selskaper

Fagforbundet har sammen med andre arbeidstakerorganisasjoner tatt opp behovet for at også ansatte er representert i styrene for de felleseide selskapene fra eiersiden (de regionale helseforetakene). Bakgrunnen for forslaget er behovet for å sikre økt åpenhet om beslutninger og medbestemmelse for de ansatte. Vi støtter derfor flertallet i utvalget sitt forslag om å gi to representanter for konserntillitsvalgte/konsernverneombud observatørstatus med tale- og forslagsrett i styrene i de felleseide selskapene. Tilsvarende praksis bør innarbeides for helseforetak og aksjeselskaper som de enkelte regionale helseforetakene har etablert for å ivareta felles funksjoner internt i helseregionen.

Unngå for stor samling av makt

Videre deler vi utvalgets vurdering når det gjelder å redusere muligheten for en for sterk samling av makt på noen få personer. Fagforbundet støtter utvalgets forslag til begrensninger i styreverv for direktører, ledere og ansatte.

Finansiering

Fra innsatsstyrt finansiering til rammefinansiering

Mange har, som oss, over tid pekt på uheldige utslag av et system med et relativt stort innslag av innsatsstyrt finansiering som har vært praktisert langt ned i helseforetakenes organisasjoner. Et samlet utvalg foreslår en endring basert på en rammefinansiering som hovedmodell. Fagforbundet

støtter forslaget og mener at den aktivitetsbaserte toppfinansieringen for aktivitet utover aktivitetsnivået som er forutsatt finansiert av rammen, må innrettes slik at aktiviteten styres mot prioriterte områder med uakseptabel ventetid eller kapasitet.

Utvalget viser i kunnskapsgrunnlaget om hvordan ISF har fungert, at eksisterende finansieringsmodell har hatt usikre og endog mulige negative konsekvenser med hensyn på kvalitet og ressursbruk. Vi mener dette er bekymringsfullt og bør motivere til en større gjennomgang av finansieringssystemet i spesialisthelsetjenesten.

Finansiering av sykehusbygg

Dagens finansieringsmodell for nye sykehusbygg er uhensiktsmessig, og den bidrar til at det bygges for små sykehus. Nye sykehusbygg blir planlagt og dimensjonert ut fra hva man på kort sikt tror lar seg realisere innenfor eksisterende økonomiske rammer og planforutsetninger. Resultatet blir at nye bygg ikke blir dimensjonert ut fra hva som reelt sett er behovet eller ønskelig i et langsiktig perspektiv. Utvalget foreslår å redusere egenkapitalkravet fra 30 til 10 prosent, endre rentemodellen tilbake til de prinsippene som ble brukt før 2018 og endring av kostnadskomponenten slik at helseforetakene får dekket 75 prosent av sine faktiske regnskapsførte avskrivningskostnader.

Vi vil peke på at det å redusere kravet til egenkapital bare gir en engangseffekt som innebærer at sykehusene for en gitt investering kan forskyve (enda) mer av regningen til fremtidige besparelser/effektivisering i driften i stedet for at de blir finansiert av historiske besparelser (opptjent egenkapital). En slik forskyving innebærer imidlertid at samlede lånekostnader (renter) øker, ganske enkelt fordi samlet lån øker.

Fagforbundet er enig med utvalget i at forslagene om redusert egenkapitalkrav, bedre rentebetingelser og særskilt finansiering av kapitalkostnader, samlet sett vil stimulere til økt investeringstakt i spesialisthelsetjenesten slik at nye sykehus dimensjoneres mer i tråd med faktisk behov, men at vi vil påpeke at for en gitt inntektsramme vil man ved dette grepet i realiteten bare skyve problemet foran seg.

Sykehusbygg er utpregede formålsbygg hvor utvikling og forvaltning av bygningsmassen er en vesentlig forutsetning for virksomheten. Eiendomsforvaltning er derfor en del av kjerneoppgavene i sykehusene. Fagforbundet støtter utvalgets konklusjon om at en modell hvor helseforetakene eier og forvalter eiendomsmassen er å foretrekke framfor en modell hvor helseforetakene er leietakere og andre eier og forvalter bygningsmassen.

Nøytral moms i sykehusene

Fagforbundet deler fullt ut flertallet i utvalget sin begrunnelse for å anbefale at ordningen med nøytral merverdiavgift for helseforetakene bør avvikles. Vi vil særlig påpeke at ordningen fører til oppsplitting av tjenester som naturlig hører sammen og bidrar til et unaturlig skille mellom medisinske og ikke-medisinske tjenester. I tillegg stimulerer ordningen til en konkurranseutsetting hvor de ansattes lønns- og pensjonsordninger er en av de viktigste momentene i konkurransen. Derfor deler vi flertallets syn på at framtidens utfordringer løses best og uten høyere samfunnsøkonomiske kostnader ved videreføring av et bredt spekter av tjenester i sykehusene i egen regi.

Samhandling

Helsefellesskapene

Sammensetningen av helsefellesskapene er regulert i en avtale mellom regjeringen og KS. Representasjonen fra de ansattes organisasjoner og vernetjenesten er ikke implementert i beskrivelsen av fellesskapene. Våre ansattes arbeidssituasjon berøres imidlertid av samarbeidet

mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten. De representerer viktig kompetanse og vil være sentrale aktører for å gjennomføre samhandlingstiltak basert på en forbedret konsensusbasert beslutningsprosess i helsefellesskapene.

Som utvalget påpeker, er det høy organisasjonsgrad i spesialisthelsetjenesten. Det samme gjelder i kommunesektoren. Medvirkning fra de ansatte og tillitsvalgte er regulert i hovedavtalene, og det forutsettes at dette ivaretas på gode måter i virksomhetene. Vi ønsker likevel å understreke viktigheten av fokus på medvirkning fra tillitsvalgte i helsefellesskapene, nettopp fordi beslutninger som fattes her påvirker våre medlemmer i to ulike hovedavtaleområder (Spekter og KS). Tillitsvalgte i begge avtaleområdene må ha mulighet til å medvirke i prosesser som påvirker medlemmene.

Utvalget har merket seg at Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet har henvendt seg til Helse- og omsorgsdepartementet om representasjon i helsefellesskapene. Videre mener utvalget at partene bør finne gode ordninger som ivaretar at de ansatte, brukere og tillitsvalgte har reell mulighet til å medvirke til gode beslutninger i samhandlingen mellom sykehusene og kommunene. Fagforbundet er glad for at utvalget har merket seg vårt brev til departementet og mener at man ved revideringen av veilederen må tydeliggjøre de ansattes rett til medvirkning i helsefellesskapene.

Samhandlingsbudsjetter

Utvalget peker på at mange samhandlingsprosjekter støter på utfordringer når det kommer til finansiering. Bakgrunnen er at helsetjenestene har to forvaltningsnivåer med ulik ansvarsfordeling og finansiering. Forslaget om å innføre felles samhandlingsbudsjetter for kommuner og helseforetak synes derfor som et tiltak som bør prøves. Vilkåret om konsensus før slike midler kan utløses, bidrar etter vår mening til å underbygge forutsetningen om at de samhandlende nivåer skal møtes som likeverdige parter og at tillitsvalgte må være sikret medvirkning i helsefellesskapene.

Godkjenningsordning for private helsetjenester

Fellesskapets sykehus er under press. Personer med privat helseforsikring er tjuedoblet fra 2003 til 2021. Helsepersonellkommisjonens klare budskap er at personellet vil bli den begrensende faktoren i helse- og omsorgstjenesten i framtida. Det blir færre ansatte per pasient i framtida. I denne situasjonen er det nødvendig at myndighetene har verktøy for å kunne prioritere fellesskapets sykehus. Fagforbundet støtter derfor utvalgets forslag om å utrede en form for godkjenningsordning for etablering av privatfinansierte helsetjenester.

Med hilsen

Politikk- og samfunnsavdelingen

Trond Jensrud
avdelingsleder

Hans Martin Aase
nestleder

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