



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Deres referanse:  
Vår referanse: 23/00007-137  
Vår dato: 02.05.2023

Fellesorganisasjonen (FO)  
Mariboegs gate 13  
0183 Oslo

Postadresse:  
Pb. 4693 Sofienberg  
0506 Oslo

Telefon:  
+47 919 19 916

E-post:  
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:  
9001.08.71394

Org.nr:  
870 953 852 MVA

fo.no

## FOs innspill til NOU 2023 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

*FO er fagforeningen for sosialarbeidere. FO organiserer nærmere 35 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.*

FO takker for muligheten til å dele våre innspill til NOU 2023: 8. Ifølge mandatet skulle sykehusutvalget vurdere helseforetakenes finansieringsmodell, ordningen med finansiering av sykehusbygg, mulige tiltak for reduksjon av unødvendig rapportering og sykehusenes lederstruktur. FO vil kommentere utvalgets forslag under disse hovedpunktene.

Sykehusutvalgets mandat var å utrede overnevnte faktorer, under forutsetning av at helseforetaksmodellen skal videreføres. Anbefalingene som gis, må derfor ses i lys av dette. FO mener det er bra at det ble nedsatt et utvalg som skulle utrede mulige forbedringer av mål og rammer for styring av norske sykehus. Vi skulle imidlertid sett at det også ble gjort en helhetlig vurdering av selve helseforetaksmodellen.

FO registrerer at sykehusutvalget fastslår at helseforetaksmodellen har fått ned ventetiden- og kostandene i norske sykehus, sammenliknet med finansieringsmodellen man hadde før 2002. Det er bra. Spørsmålet er om disse resultatene kunne vært enda bedre med en helt annen styringsmodell? FOs primære ønske er at det gjennomføres en helhetlig utredning av alternativer til helseforetaksmodellen. Vi er generelt kritiske til at offentlige tjenester skal styres etter markedsprinsipper med inspirasjon fra new public management, og mener at dette kan bidra til dårligere fagkvalitet i tjenestene, fordi økonomiske hensyn veier tyngst.

Det er vedtatt at det skal innføres en tillitsreform i offentlig sektor<sup>1</sup>. Hvordan rapportering og dokumentasjon skal utføres i framtida, bør derfor følge prinsippene om mindre detaljstyring og økt faglig handlingsrom internt i morgendagens helseforetak. Her er FO enig med sykehusutvalget som understreker viktigheten av at departementer og statlige myndigheter unngår å etablere nye krav som kan innebære unødvendig rapportering.

Også hvordan helseforetakene skal ledes, må forankres i tillitsreformen. Både når man bestemmer hvordan ledelsesstrukturene skal se ut og når kultur for rapportering og handlingsrom for de ulike ledelsesnivåene skal etableres. For at tillitsreformen skal få fotfeste, må den bygges opp nedenifra. De som jobber i sykehusene må oppleve at ledelsen ser- og anerkjenner jobben de gjør, og at de stoler på at vurderingene som gjøres- og behandlingen som gis er utført etter den enkeltes beste faglige skjønn. Det har vært kritikk mot topptunge ledelsesstrukturer og mediene melder om frykttkulturer i sykehusene. Mangel på tillit og en hierarkisk personalstruktur er mulige årsaker til dette. FO er derfor enig med sykehusutvalget i at det er behov for at det enkelte helseforetak må gis tillit og autonomi nok til å gjøre egne vurderinger og ta selvstendige valg.

Reformen om *enhetlig ledelse* i norske sykehus ble innført i 1999 etter anbefaling fra utvalget som stod bak NOUen *Pasienten først!* i 1997<sup>2</sup>. Utvalget mente dette kunne bidra til å skape en *klarere ansvarssituasjon* gjennom én leder per nivå i avdelingen. Sykehusutvalget tar til orde for ivaretagelse av autonomi i helseforetakene. Samtidig anbefales det at modellen enhetlig ledelse videreføres, men at det må åpnes for en vid forståelse av denne. Det er bra at sykehusutvalget presiserer behovet for autonomi i sykehusene. FO mener imidlertid at lovkrav til hvilken modell som skal benyttes til ledelse i sykehusene, henger dårlig sammen med tillitsreformen. Vi merker oss at utvalget også kommenterer dette.

Sykehusutvalget foreslår at det skal innføres rammefinansiering som hovedmodell for helseforetakene. Dette innebærer at helseforetakene får tildelt en satt budsjetttramme. Utvalget mener rammefinansiering kan bidra til bedre økonomisk handlingsrom. Dette kan eksempelvis illustreres ved at valg av behandlingsmetode som tilbys pasientene kan gjøres etter hvilken behandling som har best dokumentert effekt, og ikke etter hvilken behandling som gir best økonomisk uttelling for helseforetaket slik det har gitt utslag med innsatsstyrt finansiering. Ifølge Helsepersonellkommissjonen er innsatsstyrt- eller såkalt «stykkprisfinansiering» en klar årsak til overbehandling, unødvendige kontroller og unødvendig prøvetaking<sup>3</sup>. Dette koster uten at det gir helsemessig- eller samfunnsmessig gevinst.

I FO er vi opptatt av at alle skal ha like rettigheter- og muligheter til å benytte seg av offentlige fellesgoder, uavhengig av funksjonsevne, bakgrunn, sosioøkonomisk status og bosted. Vi synes derfor det er fornuftig å erstatte stykkprisfinansieringen med en rammefinansiering. FO tror dette kan bidra til bedre rammer for gjennomføring av god helsehjelp og til å styrke tilliten til at helsepersonell gjør adekvate betraktninger rundt hva som er best for både pasient- og samfunn når ulike behandlingsformer vurderes.

De regionale helseforetakene har høstet kritikk for at det bygges for få- og for små sykehus. Sykehusutvalget peker på at dette blant annet skyldes kravet om at helseforetaket må finansiere investeringer med minst 30 prosent egenkapital. Når

---

<sup>1</sup> [Tillitsreformen - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

<sup>2</sup> [nou02b.bok \(regjeringen.no\)](https://www.nou02b.bok.regjeringen.no)

<sup>3</sup> [NOU 2023: 4 \(regjeringen.no\)](https://www.nou2023.no)

helseforetaket har for dårlig likviditet, må prosjekter skrinlegges- eller nedskaleres. FO mener dette er gode argumenter for å vurdere hvilke alternative finansieringsmodeller som kan erstatte den nåværende. Sykehusene er store behandlingsinstitusjoner og arbeidsplasser for hundretusener i norsk befolkning og arbeidsstokk. Det er derfor vesentlig at dette perspektivet- så vel som det økonomiske ivaretas. Partene som gis muligheten til å medvirke i prosessene med å rehabiliter-, utvide- eller bygge nye sykehus opplever at deres innspill ikke blir hensyntatt.

Sykehusutvalget mener at måten medvirkningsprosesser utføres på, legger grunnlaget for hvorvidt reell medvirkning forekommer. Videre fastslår utvalget at man ikke har lykkes med å ivareta involverte parter syn og interesser godt nok i slike medvirkningsprosesser. FO er enig med sykehusutvalget i at medvirkning er viktig i etablerings- og endringsprosesser. Reell medvirkning, slik FO ser det, handler blant annet om at innspillene som kommer fra medvirkende parter, må svares ut. Det er ikke nok at partene får sagt sin mening. Innspillene må også tas med i betraktningen når avgjørelser skal gjøres. FO er også enig i at det er formålstjenlig at nye sykehusbygg utformes i samarbeid med relevante fagmiljøer og brukere av helsetjenestene. Fagforeningene må inkluderes i disse prosessene.

Sykehusutvalget mener at det er mulig å styrke demokratisk innflytelse innenfor helseforetaksmodellens rammer. De presiserer i den forbindelse at dette krever en mer aktiv tilnærming fra ansvarlig statsråd og lokale folkevalgte organer. Kontakten mellom helseforetak, kommune og fylkeskommune er viktig. Ansvar for at denne kontakten opprettholdes ligger hos både helseforetakene og kommunen/fylkeskommunen mener utvalget. FO er enig i viktigheten av åpne og demokratiske prosesser rundt for eksempel investerings- og endringsprosesser i helseforetakene. Utvalget foreslår at de demokratiske prosessene formaliseres tydeligere- og at det blir lovpålagt å inngå samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommune når nye saker skal opp til vurdering. FO synes det er bra at utvalget ser viktigheten- og alvoret i gode, demokratiske beslutningsprosesser, men er litt usikker på hvordan denne typen formalisering passer sammen med tillitsreformen.

Helseforetakene forvalter store ressurser på vegne av norsk befolkning. Hvordan styrene i helseforetakene er satt sammen, vil ha innvirkning på hvordan ressursene forvaltes. Sykehusutvalget mener styrenes demokratiske legitimitet kan styrkes gjennom å involvere politisk valgte organer i større grad. De peker også på viktigheten av at styrene er satt sammen av fagfolk med riktig kompetanse. FO er enig i at styrene i helseforetakene bør involvere folkevalgte. Vi er også langt på vei enig med medlemmet Skoghaug i at et representantskap fra kommunens folkevalgte bør kunne nominere kandidater til styrene i helseforetakene. FO er et profesjonsforbund. Vi er opptatt av at norske helse- og omsorgstjenester skal være faglig forsvarlige, drevet av helsepersonell med riktig kompetanse. Vi er derfor enige i at også styrene i helseforetakene har behov for medlemmer med rett, helsefaglig kompetanse. Det er som kjent den som har skoa på, som veit hvor den trykker.

God helsehjelp innebærer god dokumentasjon av behandling og resultater. Utfordringen i norske sykehus er ikke at det *skal* dokumenteres, men snarere *hvor*, *hvordan* og *hvor ofte*. I helseforetakene benyttes svært mange ulike datasystemer. Ofte snakker ikke disse systemene sammen. Dette gjør at mye informasjon må dokumenteres flere steder, og det bidrar til dårlig informasjonsflyt. Datasystemene som brukes i norsk helsevesen må være stabile og de må dekke behovet helsepersonellet har for å yte god helsehjelp. Pasientsikkerheten er viktig. Når datasystemene på

sykehus er for dårlige, kan det få fatale konsekvenser for den enkelte pasient. Innføringen av Helseplattformen, er et godt eksempel på det<sup>4</sup>.

FO er enig med sykehusutvalget i at tillitsreformen åpner for dilemmaer knytta til forholdet mellom handlingsrom, frihet, rettsikkerhet og likebehandling. På den ene siden er det som nevnt viktig og riktig at helsepersonell dokumenterer tjenestene som gis. Dette er vesentlig for å sikre faglig kvalitet og forsvarlighet. På den andre siden fører strenge krav til dokumentasjon til mye unødvendig merarbeid, og unødvendig dokumentasjon.

Sykehusutvalget anbefaler å beholde samarbeidsavtalen mellom kommune og helseforetak, slik den er beskrevet i helse- og omsorgstjenestelovens §6-2<sup>5</sup>. Samtidig understrekes det at helseforetak og kommuner skal samarbeide om hvordan tjenestene skal planlegges og utvikles. FO erfarer at dette samarbeidet stort sett flyter godt, men at det henvises pasienter til sykehusene fordi kommunen ikke har kompetanse- eller ressurser til å ivareta pasienter som ellers kunne fått adekvat helsehjelp hjemme- eller på sykehjem. Vi er derfor enige i viktigheten av samarbeidet om planlegging- og utvikling av tjenestene på tvers av forvaltningsnivåene. Kommuner og helseforetak er gjensidig avhengig av hverandre. Etableringen av helsefelleskapene i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023<sup>6</sup> bør være en viktig bidragsyter til å styrke dette samarbeidet.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik  
Forbundsleder

Maria Strømman Berteig  
Rådgiver

---

<sup>4</sup> [Helseplattformen – en IT-skandale i Midt-Norge | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

<sup>5</sup> <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§6-2>

<sup>6</sup> [Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023, kortversjon \(regjeringen.no\)](#)