



Til

Helse – og omsorgsdepartementet

Dato: 03.03. 2017

Deres ref.:

Vår ref.: Kirsten Jørgensen, politisk leder Dnj

Innspill til Høring om Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten (NOU 2016:25) fra Den norske jordmorförening (Dnj)

Den norske jordmorförening takker for muligheten til å komme med innspill til NOU 2016:25, Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Innledning

Dnj jobber for at organiseringen av spesialisthelsetjenesten fremmer en desentralisert og differensiert fødselsomsorg som er tilpasset de lokale behov. For å sikre dette er Dnj opptatt av at de ansattes medbestemmelsesrett sikres gjennom tillitsvalgsapparatet. De tillitsvalgte har kompetanse om kompetansen, og det er derfor viktig å at de faglige hensyn ivaretas i spørsmålet om organisering av spesialisthelsetjenesten.

Erfaringer og utfordringer med dagens foretaksmodell

Dnj mener at dagens organiseringsmodell av spesialisthelsetjenesten ikke i tilstrekkelig har fokus på en helhetlig fødselsomsorg og kontinuitet i tjenesten som sikrer at kvinnen opplever trygghet. God fødselshjelp handler om å unngå unødvendige inngrep og komplikasjoner. Det er et paradoks at fødselsomsorgen er innsatsstyrt, hvilket medfører at fødeavdelinger og kvinneklinikker får høyere økonomiske satser når det skjer komplikasjoner hos de fødende. Samtidig finnes det ikke tilstrekkelige økonomiske ressurser for å oppfylle kvalitetskravet som skal sikre at det er jordmor fysisk tilstede hos den fødende i aktiv fase i fødsel (en-til en-omsorg). I dette finansieringssystemet blir derfor den normale fødsel uten inngrep slik sett underfinansiert.

Norge er et langstrakt land med spredt bosetting og store avstander. Dette fører til utfordringer knyttet til transport ute i distriktene. Mange små fødeenheter har blitt lagt ned de siste 30 årene og flere er nå truet med nedleggelse. Reiseveien blir lengre, og mer enn 400 fødekvinner hvert år rekker ikke i fram til fødestedet. Kravet om følge av jordmor ved reisevei over 90 minutter er ikke oppfylt i mange kommuner. Dette skaper utrygghet for de fødende. Sentralisering og strengere selektering har ført med seg en økt risiko for transportfødsler. Dnj vil hevde at denne utviklingen har sammenheng med en sentralisering gjennom helseforetaksmodellen.

De regionale helseforetakene er blitt pålagt å utarbeide en helhetlig og lokalt tilpasset plan for fødetilbudet i en region. Samtidig som følgetjenesten er overført til de regionale helseforetakene. Dnj vil uttrykke en bekymring for organiseringen av fødselsomsorgen. Spesielt med tanke på den ytterligere sentraliseringen

som forfektes under arbeidet med den nasjonale sykehusplanen. Realiteten er at følgetjenesten mange steder «spares bort» og kuttes ut. Samfunnsøkonomisk vil det etter Dnj sitt syn være viktig å opprettholde desentraliserte tilbud på beste effektive omsorgsnivå gjennom BEON- prinsippet, istedenfor å tilby spesialisthelsetjeneste til alle som skal føde.

Fravær av stedlig ledelse og lange beslutningslinjer kan også være medvirkende til ytterligere sentralisering av fødetilbudet. Dnj vil hevde at mangelen på stedlig ledelse bidrar til usikkerhet for de ansatte og utydelige ansvarslinjer. Dnj får mange tilbakemeldinger fra våre mellomledere at deres handlingsrom og faglige kompetanse ikke i stor nok grad blir vektlagt, men heller lagt bånd på. Colbjørnsen (2015) viser til at også legene opplever at deres krav om kvalitet og sikring av faglige standarder prioriteres etter økonomistyring, regnskap og budsjett, jf. side 75 i rapporten.

Dnj mener dette er gjennomgående og at det er bekymringsverdig at faglig forsvarlighet og de faglige vurderinger prioriteres etter hensynene til økonomi. Mange mellomledere opplever å komme i skvis. Dette er alvorlige bekymringer som både helsemyndighetene og de øverste ledere ved foretakene bør ta tak i.

Dnj vil hevde at dagens foretaksmodell er for byråkratisert med lange beslutningslinjer og mange beslutningstakere. God styring avhenger av en god beslutningsstruktur. I dagens struktur er det vanskelig og utfordrende på en god nok måte å ivareta de tillitsvalgtes medbestemmelsesrett. Dnj opplever det er mange ledersjikt og at avstanden til toppledelsen er for lang. Beslutninger blir tatt og føringer lagt i møter hvor tillitsvalgte ikke deltar og heller ikke har tilgang til referater fra administrerende direktør-møter. Det er dermed vanskelig å ivareta de ansattes og tillitsvalgtes medbestemmelsesrett.

Jordmødre rapporter også om økt byråkratisering av sin arbeidshverdag gjennom helseforetaksmodellen. De opplever at det blir for mye fokus på organisering og økonomiske motiv som medfører svekket fokus på pasientens behov som bør være i sentrum.

Dnj er også bekymret for mangelfulle IKT-løsninger og mangel på samordnede løsninger mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og innad i spesialisthelsetjenesten. Eksempelvis har ikke UNN et samordnet fødeprogram (Partus) innad i foretaket på grunn av prioritering av økonomiske mål, fremfor faglig standard og pasientsikkerhet.

Gjennomgang av de aktuelle forslagene

Dnj merker seg at et flertall i Kvinnsland-utvalget ønsker å beholde de regionale helseforetakene. Mindretallet i utvalget foreslår et nasjonalt helseforetak, men anbefaler at dette utredes videre.

Dnj vil uttrykke skepsis mot alternativet om et nasjonalt helseforetak. For Dnj fremstår konsekvenser av en slik endring som usikre og svarer ikke på de utfordringer Dnj har skissert i sitt høringsvar. Dnj frykter en ytterligere sentralisering av spesialisthelsetjenesten og en sentralisert maktkonsentrasjon hvor de lokale behov vil komme i skyggen. Videre er det uklart og usikkert hva det vil føre til av endringer for våre tillitsvalgte og deres medbestemmelsesrett når modellen nasjonaliseres. Denne modellen må eventuelt utredes nærmere.

Dnj støtter flertallet i at det regionale beslutningsnivået beholdes slik det er i dag. Dnj er usikre på om man bør innlemme helseforetakene i regionnivåene eller fortsette ordningen slik den er i dag hvor helseforetakene er egne rettssubjekter. Dnj mener det må nærmere utredning til dersom man skal gå inn for kun et regionnivå som beslutningsmyndighet. Endringer i beslutningsmyndighet og styringsnivå bør bety forbedringer som gagnar pasienten og ansatte i størst mulig grad. Dnj er også svært usikre på om våre påpekte bekymringer når det gjelder stedlig ledelse vil løses i noen grad ved å endre modellen til kun å ha regionene som rettssubjekter og ikke lenger de underliggende foretakene.

Etter Dnjs vurdering av forslagene i Kvinnsland-rapporten sammenholdt med slik vi vurderer situasjonen i dag, heller Dnj mot at dagens modell bør videreføres. Det er et stort forbedringspotensial i dagens modell og Dnj er av den oppfatning at man heller bør jobbe videre med dagens modell gjennom å sette inn ressurser på dette, fremfor å starte en omfattende endringsprosess.

Når det gjelder de skisserte utfordringer fra Dnj og det utvalget vurderer angående IKT løsninger, bør man sterkt vurdere å innlemme dette på nasjonalt plan slik at man kunne fått helhetlige systemer for hele spesialisttjenesten. Dette vil kunne løse mange av de utfordringer man har i dag når det gjelder IKT.

Dnj ser klart de utfordringer utvalget skisserer når det gjelder regionen Helse Sør-Øst. Dette er en stor region rent geografisk og med et høyt folketall. Antall ansatte er svært høyt og gir utfordringer når det gjelder kontakt med ledelsen og faglig innflytelse på egen hverdag. På den annen side ser Dnj de utfordringer det vil være å dele regionen hvilket vil innbefatte en omorganisering som vil koste både tid og ressurser. Dnj mener at å dele regionen Sør-Øst må utredes nærmere.

Oppsummering

Gitt at helseforetaksmodellen videreføres, vurderer Dnj at nåværende organisering bør justeres og tilpasses de lokale behov fremfor å regionalisere eller nasjonalisere helseforetakene hvilket lett kan medføre ytterligere sentralisering av spesialisthelsetjenesten og fødselsomsorgen. Dette er ikke en utvikling Dnj ønsker.

Vi vet at fremtiden vil bringe med seg større pasientgrupper generelt, dermed må man se på om organiseringen av primærhelsetjenestene og spesialisthelsetjenestene er klare for å møte disse utfordringene vi står overfor. Samhandlingsreformen er innført men har stort forbedringspotensial, og man må se på hvordan primærhelsetjenesten i større grad kan avhjelpe spesialisthelsetjenestene. Dnj er i den sammenheng kritiske til om en stor reorganisering av spesialisthelsetjenesten som vil kreve mye ressurser og tid, er hensiktsmessig. Man bør heller se på hvordan dagens organisering kan optimaliseres og gjøres enda bedre for også å møte morgendagens utfordringer.

Kirsten Jørgensen

Ida Engen

Berit Grimsrud Syversen

Politisk leder, Den norske jordmorforening

Juridisk rådgiver

Forhandlingsleder

(elektronisk signatur)