



## STORTINGET

# Innst. 212 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:121 S (2017–2018)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Emilie Enger Mehl, Steinar Ness og Siv Mossleth om en demokrati- og ledelsesreform i offentlige sykehus med innføring av tillitsbasert, stedlig ledelse**

Til Stortinget

### Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen innføre stedlig ledelse ved alle norske sykehus.
2. Stortinget ber regjeringen påse at alle helseforetak har en stedlig leder på sine sykehus med ansvar for hele sykehusets drift, inkludert personalet/personalpolitikk, kvalitet og budsjettet.»

Forslagsstillerne mener norske sykehus trenger en demokrati- og ledelsesreform. En slik helhetlig demokrati- og ledelsesreform av norske sykehus krever endring både av ledelse, organisering og finansiering. Forslagsstillerne mener man bør starte en slik tillitsreform med innføring av reell stedlig ledelse på alle sykehus. I dag er det stor variasjon i i hvilken grad stedlig ledelse er innført, og hvilket ansvar stedlig leder har. Med innføring av reell stedlig ledelse mener forslagsstillerne at hvert sykehus skal ha en leder med ansvar for hele sykehusdriften og som har sin daglige arbeidsplass på sykehuset. Stedlig leder vil dermed ha personalansvar for alle foretaksansatte på sykehuset, for kvaliteten

på behandlingen og ha budsjettansvar. Slik kan stedlig leder være synlig i sykehusmiljøet og tilgjengelig for de ansatte og derved til enhver tid fornemme hva som rører seg i organisasjonen. Den daglige driften av sykehusene må være tillitsbasert gjennom sterke faglige fellesskap mellom alle sykehusansatte og mellom sykehus i foretaket. Ledelses- og støttefunksjoner må utvikles for å fremme formålet: møtet mellom pasient og behandler.

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Siv Henriette Jacobsen, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Høksrud og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til representantforslaget og fremhever viktigheten av å styrke både ledelse og åpenhet i sykehusene. Økt åpenhet og bedre ledelse er viktig for å heve kvaliteten på pasientbehandlingen og har stor betydning for den enkeltes arbeidssituasjon.

Komiteen viser til behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan, hvor Stortinget vedtok at stedlig ledelse skal være hovedregelen i norske sykehus. Dette ble fulgt opp av statsråden i foretaksrådet 4. mai 2016, i tillegg til at det ble påpekt at virksomheter må organiseres slik at kravet om enhetlig ledelse blir oppfylt.

Komiteen mener god ledelse er avgjørende viktig for å oppnå enda bedre helsetjenester i Norge. Det er viktig for både de ansatte og pasientene at man i helse-tjenesten har gode ledere på alle nivåer. I lys av dette er det viktig at alle ansatte opplever at deres nærmeste leder er tilgjengelig.

Komiteen mener at gode arbeidsforhold og god ledelse skal ligge til grunn for hvordan vi driver sykehusene våre, slik at ansatte – den viktigste ressursen i sykehusene – ønsker å jobbe i vår felles helsetjeneste. Komiteen mener at dette krever en mer systematisk satsing på utvikling av gode ledere. Komiteen ønsker at alle norske sykehus skal ha stedlig ledelse.

Komiteen mener det er mest effektivt å fatte beslutninger nærmest mulig der arbeidet gjøres. Det sparer tid og byråkrati, det kan gjøre beslutningene bedre tilpasset lokale behov, og det gir større smidighet og omstillingsvilje.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti vil understreke at «god og bedre ledelse» forutsetter at sykehusenes eier, staten, er villig til å sikre rammevilkår som gjør god og bedre ledelse mulig. Disse medlemmer mener innføring av tillitsbasert, reell stedlig ledelse i sykehusene er en viktig start på en nødvendig demokrati- og ledelsesreform i norske sykehus. Disse medlemmer viser til at sykehusene i dag har en ledelseskultur som baserer seg på styring gjennom rapportering. Helseforetakene er topptunge organisasjoner med svært mange lederlag, og mange sykehus er uten stedlig ledelse med beslutningsmyndighet og ansvar på sitt fagområde. Disse medlemmer viser til at klinikkmodeller har blitt stadig vanligere, med klinikkjefer som er leder av samme klinikk ved flere eller alle sykehus i helseforetaket (jf. vedlegg til representantforslag). Disse medlemmer mener at ledelse som ikke er lokal, gir rutiner i sykehusene som er kostbare og arbeidskrevende, og som pulveriserer ansvaret.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at bruk av formuleringer som «ledelsesmodeller tilpasset lokale behov» tilslører at ansatte i sykehus med klinikkmodell ikke har en reell stedlig ledelse å forholde seg til. Disse medlemmer vil legge til at nærmeste leder med nødvendige fullmakter dermed heller ikke er tilgjengelig. Disse medlemmer viser til at antallet ledelsesnivåer i norske sykehus har vært sterkt økende. I 2012 var det vanligste fire ledernivåer, deretter fem (22 prosent) og seks ledernivåer (6 prosent) (Kvinnslandutvalget, NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten).

## Stortingets vedtak om stedlig ledelse

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, vil understreke at Stortingets vedtak ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan ikke er til hinder for å utforme ledelsesmodeller som er tilpasset lokale behov, så lenge det finnes ledere på de ulike sykehusene som har fullmakter til å utøve stedlig ledelse.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019, jf. Meld. St. 11 (2015–2016) og Innst. 206 S (2015–2016), vedtok (vedtak 542):

«Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at stedlig ledelse blir hovedregelen ved norske sykehus.»

Helse- og omsorgskomiteen skrev blant annet:

«Komiteen mener stedlig ledelse er et viktig prinsipp, blant annet fordi lange beslutningslinjer resulterer i utydelige ansvarslinjer, usikkerhet og at målformuleringer og strategier ikke forankres helt ut i sykehusene. Stedlig ledelse er et nødvendig grep for bedre samspill mellom sykehusene.»

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokumentet for 2016 skrev at dette stortingsvedtaket likevel ikke var til hinder for tverrgående klinikker. For eksempel vedtok Helse Møre og Romsdal HF, samme dag som Stortinget vedtok at stedlig ledelse skal være hovedregelen, ikke å innføre stedlig ledelse, men ha tverrgående klinikker og felles ledelse for sykehusene Ålesund, Molde, Kristiansund og Volda.

Disse medlemmer viser til at Dagens Medisin 30. mars 2016 refererte Høyres helsepolitiske talsperson og saksordfører for Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) om vedtaket i Møre og Romsdal under følgende overskrift: «Ber sykehusdirektørene lese Sykehusplanen». I artikkelen uttalte saksordfører fra Høyre blant annet:

«Jeg må si at jeg stusser over at når man vet det er en plan som diskuteres, og også at ledelse er et tema i planen, lager en ny ledelsesorganisering»

og videre:

«I Nasjonal sykehusplan er det et eget punkt om ledelse (...). Den bør sykehusdirektørene lese, for der er det mye fornuftig, i alle fall fra flertallet. Det viktigste er at lederen må kjenne sine ansatte – det er viktig for utviklingen av fagmiljøet. Lederen må være fysisk til stede – sykehus kan ikke fjernstyres.»

8. april 2016 i Dagens Medisin under overskriften «Kritiserer Høies tolkning av stedlig ledelse-vedtak» skrev Dagens Medisin:

«Forpliktelsen om å innføre stedlig ledelse som hovedregel ved norske sykehus kom først i avtalen regjeringspartiene inngikk med Venstre for å sikre flertall om sykehusplanen. Dette punktet var et 'viktig premiss' for avtalen, fortalte Venstres helsepolitiske talsperson Ketil Kjenseth da partiene la frem sin overenskomst.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Stortingets vedtak om stedlig ledelse ikke er fulgt opp. Dette medlem avviser med grunnlag i sitatene over også helse- og omsorgsministerens påstand i sitt svarbrev til komiteen i denne saken, om at det kun er Senterpartiets forslag ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan som ikke er fulgt opp. Dette medlem viser til at Senterpartiets modell for stedlig ledelse har tatt utgangspunkt i Voss sjukehus, der direktøren har ansvaret for hele sykehusets drift og ansvar for alle ansatte. Voss sjukehus er også av helse- og omsorgsministeren trukket frem som et sykehus som driver godt. Det er ikke uten grunn. Dette medlem registrerer at flertallet på Stortinget i behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan ikke støttet Senterpartiets forslag om at stedlig ledelse skulle omfatte alle ansatte og ha økonomisk og faglig ansvar. Men det var et helt klart politisk signal om at stedlig ledelse, som er innført blant annet i Vestre Viken HF, Sørlandet Sykehus HF og deler av Helse Fonna HF, skulle være hovedregelen. Dette er ikke fulgt opp av regjeringen.

#### **Fagmiljøenes ønske om stedlig ledelse**

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at stedlig ledelse har vært et sentralt krav fra fagmiljøene, både som innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan og som innspill til Kvinnslandutvalgets rapport. Disse medlemmer har merket seg at Medbestemmelsesbarometeret (Høgskolen i Oslo og Akershus 2017:05) og arbeidstidsundersøkelser (f.eks. Legeforeningens survey 2016) viser at ansatte i helseforetakene mener de har for lite innflytelse på egen arbeidsplass og bruker for lite av tiden sin på pasientrettet arbeid og for mye på rapportering. Disse medlemmer mener det er et alvorlig funn i Medbestemmelsesbarometeret at av alle arbeidstakere i Norge var det de ansatte i staten som i minst grad oppfattet å ha innflytelse på kvalitet i eget arbeid og i virksomheten, og at ansatte i helseforetakene (sammen med statsforetakene) scorer høyest blant disse.

Disse medlemmer mener det er særlig alvorlig at ansatte i helseforetakene i større grad enn ved de fleste andre arbeidsplasser i Norge oppfatter at arbeidslivet har blitt mer autoritært. Dette er også en fare for pasi-

entsikkerhetsarbeidet. Disse medlemmer mener at lange beslutningslinjer resulterer i utydelige ansvarslinjer og usikkerhet og at målformuleringer og strategier ikke forankres.

Disse medlemmer viser til at mangel på stedlig ledelse fører til ledelse gjennom rapportering. Disse medlemmer viser til at overleger og leger i spesialisering anslås å bruke 43 prosent av sin arbeidstid på pasientrettet arbeid. Disse medlemmer mener dette må endres, og at det er en ineffektiv måte å drive sykehus på.

#### **Hvorfor stedlig ledelse**

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti mener utviklingen viser at rekruttering blir vanskeligere uten stedlig ledelse, mens sentralisering av behandlingstilbud blir enklere å gjennomføre. Disse medlemmer mener en ledelse som ikke oppfattes som autoritær og fjern, men nær og åpen, har større mulighet for å utvikle en åpenhetskultur, der varsling og læring av feil er ønsket. En ledelse på stedet vil også være viktig for å redusere sykefraværet. Disse medlemmer vil gjennom å innføre stedlig ledelse sikre mer medbestemmelse, bedre trepartssamarbeidet og bidra til at mer av legers og annet helsepersonells tid kan brukes på direkte pasientkontakt. Disse medlemmer mener innføring av reell stedlig ledelse innebærer at hvert sykehus skal ha en leder med ansvar for hele sykehusdriften og som har sin daglige arbeidsplass på sykehuset.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre stedlig ledelse ved alle norske sykehus.»

«Stortinget ber regjeringen påse at alle helseforetak har en stedlig leder på sine sykehus med ansvar for hele sykehusets drift, inkludert personalet/personalpolitikk, kvalitet og budsjettet.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at i Senterpartiets modell for stedlig ledelse har stedlig leder både personalansvar for alle foretaksansatte på sykehuset, ansvar for kvaliteten på behandlingen og budsjettansvar.

Dette medlem viser til vedlegget i representantforslaget med en oversikt over hvilke sykehus og helseforetak som ennå ikke har innført stedlig ledelse, men fremdeles har klinikkledelse som sin ledelsesform på tross av Stortingets vedtak om at stedlig ledelse skal være hovedregelen ved norske sykehus.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen innføre stedlig ledelse ved alle norske sykehus.

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen påse at alle helseforetak har en stedlig leder på sine sykehus med ansvar for hele sykehusets drift, inkludert personalet/personalpolitikk, kvalitet og budsjettet.

## **Komiteens tilråding**

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

#### **vedtak:**

Dokument 8:121 S (2017–2018) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Emilie Enger Mehl, Steinar Ness og Siv Mossleth om en demokrati- og ledelsesreform i offentlige sykehus med innføring av tillitsbasert, stedlig ledelse – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 10. april 2018

**Olaug V. Bollestad**

leder

**Sveinung Stensland**

ordfører

**VEDLEGG****Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 28. februar 2018****Dokument 8:121 S (2017–2018) - Representantforslag om en demokrati- og ledelsesreform i offentlige sykehus med innføring av tillitsbasert, stedlig ledelse**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 6. februar 2018, vedlagt dokument 8:121 S (2017–2018). Helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse på representantforslaget fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Emilie Enger Mehl, Steinar Ness og Siv Mossleth.

Innledningsvis vil jeg takke forslagsstillerne for å sette fokus på det viktige arbeidet med å styrke ledelse og åpenhet i sykehusene. Ledelse, arbeidsmiljø, åpenhet og tillit er tema som har stor betydning for både den enkeltes arbeidssituasjon og for kvaliteten på pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten. Derfor har jeg ved flere anledninger bedt om en forsterket innsats fra sykehusene, både når det gjelder arbeidsmiljø og tiltak for å bedre pasientsikkerhet. Jeg har også flere ganger pekt på sammenhengen mellom disse to forholdene: et godt arbeidsmiljø er en viktig forutsetning for god pasientsikkerhet.

For å lykkes i arbeidet med å bedre arbeidsmiljøet og øke pasientsikkerheten, så er det min vurdering at stedlig ledelse er ett av flere aktuelle tiltak. Alle ansatte i sykehusene skal vite hvem som er deres nærmeste leder, og det skal legges til rette for gode kommunikasjonsmuligheter mellom de ansatte og lederne. God ledelse er ikke noe man bare kan vedta – det må utvikles og arbeides med over tid. utfordringene varierer fra sted til sted.

Tillit på en arbeidsplass bygges opp gjennom samarbeid, respekt og åpenhet over tid. Jeg vil ha ledere som støtter ansattes og tillitsvalgte engasjement, rett til å ytre seg og foreslå forbedringer, og som oppfordrer dem til å melde fra om uønskede hendelser og andre forhold som kan ha betydning for både arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Jeg har tidligere understreket at sykehusene skal arbeide aktivt med lærings- og forbedringstiltak, og ha tiltak på systemnivå. Tiltakene må også ses i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. God håndtering og oppfølging av avviksmeldinger og forbedringsforslag er en forutsetning for å skape pasientens helsetjeneste.

Jeg er opptatt av at det er styret og daglig leder av helseforetakene som er ansvarlig for organiseringen av den totale virksomheten, eventuelt de ulike sykehusene i helseforetaket. Det er her det operative ansvaret ligger, og det er her de konkrete vurderingene og tiltakene må ligge. Dette skal selvfølgelig skje innenfor de rammer som Stortinget har vedtatt - både med hensyn til lover

og vedtatt budsjett. Jeg har også lagt til grunn Stortingets anmodningsvedtak knyttet til stedlig ledelse i min styringsdialog med helseforetakene, men presisert at helseforetakene har en viss fleksibilitet til å utforme ledelsesmodeller tilpasset lokale behov.

Forslag 1:

*Stortinget ber regjeringen innføre stedlig ledelse ved alle norske sykehus.*

Svar:

Stortinget vedtok i behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan 17. mars 2016 at stedlig ledelse skal være hovedregelen i sykehusene, og ba samtidig Regjeringen om å stille krav om dette i foretaksmøte eller i oppdragsdokument til de regionale helseforetakene. Målet for arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan var å gi Stortinget best mulig innsikt i status og utfordringer for spesialisthelsetjenesten, og å invitere til å gi overordnede føringer for hvordan sykehusene skal utvikles fremover.

Jeg fulgte opp Stortingets anmodningsvedtak i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene 4. mai 2016. Her viste jeg til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan gjorde følgende anmodningsvedtak: *"Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at stedlig ledelse bli hovedregelen ved norske sykehus."* Jeg understreket at stedlig ledelse skal være hovedregelen. Stortingsbehandlingen åpnet for at helseforetakene har en fleksibilitet til å utforme ledelsesmodeller tilpasset lokale behov, og at kravet om stedlig ledelse ikke er til hinder for bruk av tverrgående klinikker. I en tverrgående klinikkstruktur må klinikklederen påse at det finnes ledere på de ulike geografiske lokasjonene som er gitt fullmakter til å utøve stedlig ledelse. I foretaksmøtet minnet jeg samtidig om at helseforetakene må organisere virksomheten på en måte som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt. Dette innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder, jf. Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Uavhengig av organisering skal helseforetakene sikre god kommunikasjon og nærhet til nærmeste leder. Omstillingsprosesser og endring av organisasjonsmodell skal skje i samarbeid og i god dialog med ansatte og deres organisasjoner. Ett av de viktigste formålene med stedlig ledelse er å bidra til god kommunikasjon og samhandling innad i sykehuset, mellom sykehusene i et

helseforetak og med virksomheter utenfor sykehuset, som kommuner og andre aktører i et nærområde.

I årlig melding for 2016 rapporterte de regionale helseforetakene om at alle helseforetakene følger opp Stortingets anmodningsvedtak. Rapporteringen viste også hvordan helseforetakene har etablert stedlig ledelse i sine sykehus. Det medfører ikke riktighet når forslagstillerne hevder at vedtaket om stedlig ledelse ikke er fulgt opp. Alle helseforetakene har rapportert om sine løsninger.

Forslagsstillerne viser til Helse Møre og Romsdal HF. Helse Midt-Norge RHF har informert departementet om det pågående arbeidet med stedlig ledelse i Helse Møre og Romsdal HF. I mars 2016 besluttet administrerende direktør at det skulle gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess i Helse Møre og Romsdal HF. Helseforetaket besluttet å innføre en tverrgående klinikkstruktur som støtter opp om ambisjonen om helhetlig ledelse og utvikling av helseforetaket. For å ivareta behovet for stedlig ledelse og koordinering i den nye organisasjonsstrukturen ble det vedtatt at seksjonslederne (laveste nivå) i klinikkene som et prinsipp skulle være stedlige, det samme gjelder avdelingssjefer. Disse er begge en del av linjeledelsen. Seksjonsledere har det daglige ansvaret for personell, aktivitet, kvalitet og økonomi i seksjonene. I tillegg får sykehuset en stedlig sykehuskoordinator, testet ut i piloten ved Volda sjukehus i perioden februar til mai 2017.

Sykehuskoordinator rapporterer direkte til assisterende direktør og har ikke personal- eller økonomiansvar. Sykehuskoordinatoren har ansvaret for å lede den lokale krisestaben og ansvaret for aktiviteter på tvers i sykehuset. Dette innebærer ansvar for å organisere stedlige ledermøter og -samlinger, koordinere virksomheten på tvers i sykehuset, og etablere og lede møteplasser der arbeidet koordineres. Koordinatoren vil videre ha ansvar for å lede driftsrådet og ha et delansvar for lokal arealforvaltning.

Ifølge Helse Midt-Norge RHF viser evalueringen fra piloten ved Volda sjukehus at det fremdeles er behov for å utvikle innhold og funksjon av sykehuskoordinatorrollen ved hvert av sykehusene, avhengig av sykehuse-nes kompleksitet og størrelse. Videre arbeides det med å utvikle møter for tverrgående koordinering for å etablere dialoger, samhandling og koordinering lokalt. Det skal gjennomføres tre lokale ledersamlinger på alle sykehus i 2018. Per februar 2018 har Helse Møre og Romsdal HF lokal sykehuskoordinator på plass ved Volda og Molde sykehus, og som prioritert satsing i utviklingsplanen arbeides det med å få dette på plass i Ålesund og Kristiansund sykehus i løpet av første halvår 2018.

Forslag 2:

*Stortinget ber regjeringen påse at alle helseforetak har en stedlig leder på sine sykehus med ansvar for hele sykehusets drift, inkludert personalet/personalpolitikk, kvalitet og budsjettet.*

Svar:

I Stortingsbehandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan hadde Senterpartiets medlem følgende merknad: "*Stortinget ber regjeringen pålegge de regionale helseforetakene å innføre stedlig ledelse ved alle sykehus og større sykehusavdelinger, og at stedlig leder skal få ansvar for hele virksomheten med både faglig ansvar, økonomisk ansvar og personalansvar*". Forslaget fikk ikke tilslutning fra andre av komiteens medlemmer, og ble således ikke vedtatt i Stortinget. Forslaget har blitt fremmet av Senterpartiet for Stortinget ved flere anledning uten å få tilslutning fra andre. Forslagsstillerne fremmer nå et noe justert forslag, men etter min vurdering et forslag som er svært likt innholdsmessig. Jeg vil derfor som tidligere vise til Stortingsbehandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan, hvor forslaget fra Senterpartiet ikke fikk tilslutning fra andre av komiteens medlemmer, og som således ikke ble vedtatt i Stortinget.

Avslutningsvis vil jeg vise til kravet jeg stilte i foretaksmøtet i de regionale helseforetakene 16. januar i år. Her ba jeg de regionale helseforetakene om å gjennomføre en felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018, med en metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte områder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.



