

Internt notat

Til: Knut Thomas Sjølie Dato: **30.05.2023**

Fra: Brukerutvalget Vår ref.:
v/Ingrid Helene Halvorsen

Kopi:

Brukerutvalgets innspill til høring NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse

Brukerutvalget (BU) har notert seg at Sykehusutvalget i sitt arbeid har hatt som utgangspunkt at regjeringen vil videreføre statlig eierskap og en struktur med foretak på to nivåer i spesialisthelsetjenesten.

Brukerutvalget opplever at sykehusutvalget har presentert et godt og omfattende kunnskapsgrunnlag og mange positive forslag.

Brukerutvalget har følgende kommentarer:

LOKAL OG REGIONALPOLITISK PÅVIRKNING

Utvalget foreslår at forventningene til god dialog blir formalisert ved en presisering i spesialisthelseloven eller alternativt som krav i vedtektene vedtatt av foretaksrådet i regionale helseforetak.

BU mener at ideelt sett burde det ikke være nødvendig med noen lovendring for å sikre gode og brede beslutninger i helseforetakenes styre. God dialog med alle parter bør være en selvfølge. Samtidig er dette så viktig at dersom en lov- eller vedtektsendring kan sikre dette, støtter brukerutvalget det.

VIRKEMIDLER RETTET MOT STYRENE

BU støtter forslaget om at ledere som har lederroller i regionale helseforetak ikke samtidig kan inneha styreverv i annet helseforetak i andre regioner. Det er viktig at man ikke risikere noen sammenblanding av rollene.

BU er positive til at utvalget mener det styrker den samlede kompetansen til styrene, både lokalt og regionalt, at brukerutvalgene er representert i styret med tale- og forslagsrett. Etter vår mening er brukerne de viktigste endringsagentene og har en viktig rolle i styret.

FORHOLDET MELLOM DE REGIONALE HELSEFORETAKENE OG HELSEFORETAKENE, HERUNDER DE FELLESEIDE HELSEFORETAKENE

Med organiseringen som er i dag er det naturlig nok nødvendig med en modell hvor det er nødvendig med en klar styringslinje fra det regionale helseforetaket til helseforetakene i regionen. Dette kan gjelde blant annet økonomi og samordning.

BU er enig i at det på mange områder er et stort behov for samordning mellom helseforetakene i regionen. Det er viktig for å få gjennomført pasientens helsetjeneste på en god måte. Samtidig er det viktig at helseforetakene i så stor grad som mulig bør ha ansvar for egen virksomhet og ha anledning til å fatte beslutninger i saker som angår helseforetakene alene. Vi er enig i at det er i tråd med prinsippene om mål- og resultatstyring.

IVARETAKELSE AV DEN SAMISKE BEFOLKNINGENS RETT TIL MEDBESTEMMELSE

Sykehusutvalget viser til FNs erklæring om urfolkets rettigheter og konvensjonen om sivile og politiske rettigheter ved styring av spesialisthelsetjenesten. Det foreslås at det blir gjennomført en egen utredning for å vurdere behovet for tiltak. BU støtter dette, samtidig som det bør vurderes om dette også gjelder andre minoritetsgrupper.

HELSEFELLESKAP OG SAMORDNING MED KOMMUNEHELSETJENESTEN

Samhandlingsreformen, som kom i 2012, skulle gi pasientene et helhetlig behandlingstilbud i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Utfordringene ble nok større enn ventet, særlig i kommunene hvor både ressurser og kompetanse var en utfordring. Vi mener det var en erkjennelse av at dette ikke hadde fungert at det i Nasjonal Helse- og sykehusplan 2020-23 ble det en hovedsak å opprette 19 Helsefelleskap. Ideen med Helsefelleskapene er å utvikle gode pasientforløp som favner hele pasientens forløp i helse- og omsorgssektoren. Dette er for BU et særdeles sentralt område i pasientens helsetjeneste.

Vi er glade for at dette er et område også sykehusutvalget legger stor vekt på. BU er helt enig med utvalget når de sier at god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil være avgjørende for mulighetene til å opprettholde og videreutvikle en sterk offentlig helsetjeneste. Det må være et mål at pasientene skal møte én helsetjeneste, uavhengig om ansvaret for tilbudet ligger hos kommune eller helseforetak.

BU mener imidlertid at vi fortsatt har de samme problemene som når Samhandlingsreformen ble innført: mangel på kompetanse og ressurser. Vi er derfor enig med utvalget i at det er behov for tiltak som bidrar til å styrke både den strategiske og den faglige samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. BU mener at det også er nødvendig med et større og mer forpliktende samarbeid mellom kommunene for i fellesskap å løse utfordringene både i forhold til ressurser og kompetanse. Når utvalget sier at en god helsetjeneste krever at det blir utviklet og vedlikeholdt en god kultur for samhandling og samarbeid hos alle parter, så vil vi understreke dette.

Helsedirektoratet er gitt en rolle i å støtte Helsefelleskapenes arbeid. BU mener det er viktig at dette er nasjonalt ansvar.

Utvalget anbefaler dessuten at det etableres et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling. Formålet skal blant annet være å etablere forskningsbasert kunnskap om hvilke samhandlingstiltak som virker. Vi mener dette kan være et viktig element i den videre utviklingen.

«MARKEDSTENKNING» I HELSETJENESTEN

Private aktørers plass i helsetjenesten har i stor grad vært et politisk spørsmål. Deres rolle har variert med hvem som har hatt flertall i Stortinget.

BU ønsker ikke å engasjere seg i en politisk debatt, men har som utgangspunkt det som er til det beste for pasienten. Et sterkt offentlig helsevesen er det som tjener brukerne best. Men samtidig vet vi at mange pasienter må vente unødig lenge på både undersøkelse og behandling. Det skaper store utfordringer for mange.

Vi mener derfor det har vært positivt at det også har vært og er private leverandører i den offentlige helsetjenesten. Dette har vært regulert ved at de private leverandørene er underlagt offentlige prioriteringer og er basert på behovsprøving i de regionale helseforetakene.

Antall av befolkningen som har privat helseforsikring har økt kraftig de siste årene. BU mener det er uheldig for samfunnet at mange «kjøper» seg ut av køen for prøvetaking og behandling. Vi støtter derfor utvalgets anbefaling at finansieringen av aktivitetene hos avtalespesialistene skal inngå som en del av finansieringen av de regionale helseforetakene.

Mvh

Brukerutvalget