

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Dykkar ref.:    Vår ref.:  
2023/1586 - 23670/2023

Saksbehandlar:  
Andreas Andreassen

Dato:  
28.06.2023

## Høring - NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus

Helse Fonna viser til brev frå Helse- og omsorgsdepartementet av 27. mars 2023, og takkar for moglegheit til å gi høyringsinnspel på Sjukehusutvalet si utgreiing NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus.

### Innleiande kommentarar

Sjukehusutvalet sin gjennomgang av erfaringar med dagens styring og organisering av sjukehusa og helseføretaksmodellen viser at helsetenesta i Noreg har utvikla seg positivt på ei rekkje område. Det er Helse Fonna si vurdering at dagens modell fungerer bra. Den har levert gode resultat relatert til bakgrunnen for helsereforma og dei måla som blei sett. Det er vår vurdering at helseføretaksreforma har vore ein viktig føresetnad for dei resultata som er oppnådd.

Det kjem dog fram av dei skriftlege innspela utvalet har motteke at det på fleire område er blanda erfaringar med modellen. Dette tilseier at det kan vera behov for å sjå på moglege grep som kan gi forbetringar. Me finn samtidig grunn til å peike på at ein stor del av debatten kring spesialisthelsetenesta ofte blir kopla opp mot styringa av sjukehusa, sjølv om dei tema som blir drøfta snarare omhandlar spørsmål knytt til økonomiske ressursar, korleis midlane skal tilførast og korleis det skal prioriterast. Desse spørsmåla vil truleg vera uavhengig av helseføretaksmodellen, styringa av sjukehusa og organiseringa av sektoren.

Helse Fonna legg til grunn at det sentrale utgangspunktet for Sjukehusutvalet si utgreiing er om endringar i styring av spesialisthelsetenesta vil kunne gi betre utvikling av tenesta og forbetringar i resultat. Dette spørsmålet vil vera avhengig av kva problem og utfordringar ein ønskjer spesialisthelsetenesta skal løyse. Dette må derfor definerast, og først då vil det vera grunnlag for å vurdere om endringar som blir tilrådd er eigna for å møte desse problema og utfordringane.

Helse Fonna forstår mandatet til utvalet slik at det skal sjå på forslag til endringar i styringa av sjukehusa innanfor dagens modell med statleg eigarskap, slik at ein «sikrer regional, politisk og demokratisk innflytelse». Likeså skal ein «gjennomgå ansvar og myndighet for regionale og lokale helseforetak». I vurderingane av innhaldet i kapitla 5-10 har me hatt dette som utgangspunkt for vårt høyringssvar.

## Kap. 5 Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse

Den offentlege helsetenesta i Noreg står sterkt og har stor oppslutting, og det er viktig at styringa av sjukehusa har god legitimitet og forankring i befolkninga. Det er derfor ei utfordring når det jamleg blir peika på at modellen er udemokratisk og manglar legitimitet. Helse Fonna er derfor i utgangspunktet positiv til alle gode målretta tiltak som vil kunne bidra til å styrka oppsluttinga om modellen.

Styra i helseføretaka gjer vedtak i mange saker som har stor betydning for og innverknad på lokale forhold. Involvering av det lokalpolitiske nivå er allereie langt på veg ein del av etablert praksis. Helse Fonna er einig i at det bør vere rutinar og system som sikrar at kommunar og fylkeskommunar i føretaket sitt område, blir høyrte i nærare definerte sakstyper. Dette bør avgrensast til saker som er av vesentleg betydning for kommune og/eller fylke, og utvalet sitt forslag til kva saker som er aktuelle, synes fornuftige. Helse Fonna vil understreka at dersom det skal innførast ei lovpålagt plikt til slike avtalar og involvering, må dette vera ei bilateral plikt. Kommunar og fylkeskommunar må då bli pålagt den same plikta til å involvere helseføretaka i saker som har stor betydning for og innverknad på helseføretaket. Ei rekkje avgjerder på kommunalt nivå har stor påverknad på spesialisthelsetenesta og endringar som blir gjort i det kommunale helsetenestetilbodet kan ha store konsekvensar for helseføretaket.

Helse Fonna meiner det er styra i dei regionale helseføretaka som best kan vurdere kva kompetanse og samansetting eit helseføretaksstyre til ei kvar tid treng ut frå lokale tilhøve og utfordringar. Det bør ikkje leggjast for stramme rammer for samansetting av styra. Det regionale helseføretaket har annakvart år ei styresak som beskriv kompetansekrav og -vurderingar for medlemmer til styra i helseføretaka, og dette er vurdert å vera eit godt utgangspunkt for val av desse. Me ser såleis ikkje behov for større grad av kontroll med og føringar for samansetting av styra i helseføretaka.

Helse Vest RHF har tradisjon for å ha ein eigarrepresentant (dvs. ein representant frå leiargruppa i RHFet) som styremedlem i kvart av dei underliggjande sjukehusføretaksstyra. Erfaringane med dette har vore gode, har bidratt til godt samarbeid og samhandling mellom nivåa, og me ser ikkje umiddelbare fordelar med å avvikle dette. Vedrørande tilrådinga om å gi ein til to konserntillitsvalde/ konsernhovudverneombod observatørstatus i styra minner me om at dei tilsette har styrerepresentasjon i styra i tråd med dei reglane for styrerepresentasjon som følger av helseføretakslova § 23.

Utvalet har tydeleg peika på at helseføretaka i størst mogleg grad bør ha ansvar for eiga verksemd og ha moglegheit til å gjere vedtak i saker som gjeld helseføretaket åleine. Helse Fonna støttar dette. Samtidig er det i regionen eit stort behov for samhandling og samordning, og erfaring viser at dei beste resultatane blir skapt gjennom eit godt samarbeid i føretaksgruppa. Me ser at dette kan vera utgangspunkt for konfliktar i tilhøvet mellom HF og RHF, der ønskje om regional samordning og styring kan koma i konflikt med helseføretaket sin autonomi og krav om eigen styringsrett. Dette kan gjelda saker som sentralisering av funksjonar, utvikling og samordning av digitale løysingar m.v.

Vedrørande forslag om namnebytte på RHF og HF er det vår vurdering at gjeldande praksis, i vårt tilfelle Helse Fonna HF, er eit meir samlande namn enn Sjukehusa Fonna. Det å ha eit

namn som reflekterer eit samla føretak, vurderer vi som eit viktig utgangspunkt for å etablere og vedlikehalde god praktisk og fagleg samhandling på tvers av heile føretaket.

## **Kap. 6 Helsefelleskap og samhandling med kommunehelsetenesta**

Helse Fonna er einig i at god samhandling mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta vil vera avgjerande for moglegheita til å oppretthalde og vidareutvikle ei sterk, offentleg finansiert helseteneste. Gitt dei demografiske utfordringane helse- og omsorgstenesta står ovanfor, vil det ha store konsekvensar dersom vi ikkje lukkast med å legge til rette for god samhandling mellom nivåa.

### Felles planleggingsprosessar

Sjukehusutvalet peikar på at eit sentralt mål med å etablere helsefelleskapa var at kommunar og helsefelleskap i større grad skal ha felles planleggingsprosessar på område der det er relevant. I forhold til konkrete samhandlingstiltak knytt til tettare samarbeid og samanhengande tenester, blir dette målet langt på veg innfridd gjennom handlingsplanar. Når det gjeld strategiar og overordna planar, er det framleis ein veg å gå. I forhold til arbeidet med å laga utviklingsplanar for føretaka er det ei klar føring i nasjonal rettleiar at kommunane skal involverast. Det er viktig å sikre at involvering skjer bilateralt, og at også kommunane involverer helseføretaka ved avgjerder som vil påverke pasientforløpa, eller ressursbehovet og innrettinga hos helseføretaket.

### Betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar

Helse Fonna støttar Sjukehusutvalet sitt råd om å oppretthalde betalingsplikta for utskrivingsklare pasientar med dagens døgnsetn inntil vidare. Vi meiner det er viktig å evaluere ordninga og nivået på døgnsetn på nytt. Betalingsplikta for utskrivingsklare pasientar kan bidra til å oppretthalde ein effektiv utskrivingsprosess og sikre at ressursane i sjukehusa blir best mogleg nytta. Samtidig er det viktig å sjå nærare på ordninga og vurdere om døgnsetn er rimeleg i lys av dagens tilhøve og behov.

### Samhandlingsbudsjett

Ei løysing med delfinansiering av samhandlingstiltak er interessant. Dersom det vert lagt opp til ei ordning med nasjonalt samhandlingsbudsjett i form av tilskot, rår vi til at søknad om midlar vert knytt til tiltak i helsefelleskapa sine handlingsplanar. Desse planane blir utarbeida av Strategisk samarbeidsutval (SSU) i samsvar med overordna føringar frå Partnerskapsmøtet og innspel frå dei faglege samarbeidsutvala (FSU), og blir forankra etter konsensusprinsippet på alle tre nivå i helsefelleskapet, der representantar frå føretak, kommunar, fastlegar og brukarar er representerte.

Helse Fonna ser at det er viktig at søknader er godt forankra både i føretaket og kommunane. Ei ordning der kvar enkelt kommune skal godkjenna søknaden kan vera ei svært tidkrevjande løysing. Helse Fonna vil difor rå til ein modell for forankring i samsvar med den prosessen som vert praktisert hos oss. Kommunane i Helse Fonna sitt føretaksområde etablerte for nokre år sidan eit helseleiarnettverk der helse- og kommunalsjefar frå alle dei 16 kommunane deltek. Alle saker som skal opp i SSU vert drøfta i nettverket. Det inneber at dei kommunale representantane i SSU opplever at dei kan gje innspel til og drøfte aktuelle saker på vegne av alle kommunane. Handlingsplan for helsefelleskapet, som skisserer aktuelle

samhandlingstiltak, er eit eksempel på ei sak som alle kommunane får anledning til å kome med innspel til før saka vert behandla i SSU.

Det har sidan 2014 vore eit felles samhandlingsbudsjett i Helse Fonna-området, knytt til vår forskings og utviklingseining for samhandling (FOUSAM). Kommunane bidreg med kr 5,- per innbyggjar per år til drift, og føretaket bidreg med tilsvarande sum i form av faglege ressursar. Ein av kommunane har ansvar for drift av FOUSAM, inkludert ansvar for kontor, administrative tenester og arbeidsgjevaransvar for leiar og kommunikasjonsmedarbeidar (deltidsstillingar kombinert med anna stilling for/i kommunane) som er tilsett i FOUSAM. Kva oppgåver som til ei kvar tid skal prioriterast i FOUSAM vert styrt av ein handlingsplan som er i samsvar med overordna føringar frå Partnerskapsmøtet og godkjent av SSU. Ei av hovudoppgåvene i FOUSAM er å koordinera og vera sekretariat for dei fem nyetablerte FSU-ane, eit arbeid der målet er å bidra til tettare samarbeid og samanhengande tenester. For helsefellesskapet i Helse Fonna sin del vil tilskot frå eit nasjonalt samhandlingsbudsjett kunne koordinerast av FOUSAM.

## **Kap. 7 Finansiering av sjukehusbygg**

Utvalet har tilrådd følgjande endringar:

- Eigenkapitalkravet blir redusert frå 30 til 10%
- Helseføretaket (HF) blir kompensert for 75% av dei faktiske kapitalkostnadane
- Rentemodellen blir endra tilbake til slik den var før 2018
- Planleggingsmodellane blir forbetra og involveringa av fagmiljø blir styrka

Helse Fonna støttar ein reduksjon i eigenkapitalkravet frå 30 til 10%. Dette vil styrke evna til å gjennomføre naudsynte investeringar.

Kompensasjon for 75% av avskrivningar kan vera ein modell, men det er viktig å unngå store fordelingsverknader av omlegginga. Det vil vere svært uheldig om finansiering av ordninga skjer ved at basisramma til anna drift blir redusert. Det er og viktig å sjå korleis store nye byggeprosjekt verkar inn på inntektsfordelinga mellom regionane.

Helse Fonna støttar at det blir ein felles modell for fastsetting av rente på lån frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Det er viktig at denne modellen speglar rentenivået som spesialisthelsetenesta ville ha oppnådd om dei hadde hatt same moglegheit til å ta opp lån som til dømes kommunane. Helse Fonna støttar å forbetre planleggingsmodellane og involvere fagmiljøa på ein god måte.

Helseføretaket er i ein periode med store investeringsbehov. Ein måte å betre rammevilkåra for å gjennomføre naudsynte investeringar i sjukehusbygg er å redusere gjeldsbyrda i sektoren. Dette kan enklast gjerast ved å konvertere langsiktig gjeld til eigenkapital. Sjølv om dette tiltaket ikkje er føreslått av utvalet, vil det vere til stor nytte for sektoren utan at det fører til at Staten må utbetale pengar. Staten vil heller ikkje lide tap som ein konsekvens av dette, sidan det berre inneber ei omdisponering frå utlån til eigenkapital.

## **Kap. 8 Marknadstenking i styringa av helseføretaka**

Utvalet har tilrådd følgjande endringar:

- Erstatte ISF frå første pasient med rammefinansiering som hovudmodell
- ISF som toppfinansiering
- Vidareutvikling av resultatbasert finansiering

Helse Fonna støttar ei omlegging av finansieringsordninga til at rammefinansiering blir hovudmodell. Det er viktig å unngå uheldige fordelingsverknader av omlegginga, og det bør vere ein gjennomgang av inntektsfordelingsmodellen mellom dei regionale helseføretaka som ein del av denne prosessen.

Innsatsstyrt finansiering har fleire ulemper, som utvalet påpeikar, der prioritering av «lønsame» pasientgrupper er vurdert som den viktigaste. Dette kan føre til at mindre lønsame, men fagleg viktige pasientgrupper blir nedprioritert. Med aukande knappheit på ressursar er det òg bekymring for at fokuset på innsatsstyring kan forsterke denne tendensen. Det er heller ikkje gitt at innsatsstyring gir den beste kvaliteten på helsetenesta. Overgangen til full rammefinansiering vil òg ha utfordringar, som fare for redusert aktivitet. Men med tanke på det store behovet for helsetenester og behovet for effektivisering i helsevesenet, meiner vi at det ikkje vil vera stor risiko for aktivitetsreduksjon dersom ein går bort frå innsatsstyrt finansiering som hovudmodell. Dersom ordninga med rett til val av behandlingsstad blir vidareført, føreset ei endring til rammefinansiering at det blir ei oppgjersordning som sikrar dekking av behandlingstkostnadar for pasientar frå andre helseføretaksområde.

Bruk av ISF som toppfinansiering kan vera ein tenleg måte å fordele risiko mellom dei regionale helseføretaka og Helse- og omsorgsdepartementet. Ei nærare beskriving av korleis dette i praksis kan innrettast trengs.

## **Kap. 9 Mål- og resultatstyring**

Utvalet peikar på ei aukande utfordring for helsetenesta. Det blir stadig stilt høgare krav til dokumentasjon og rapportering, og det verkar ikkje som om det er gjort tilstrekkeleg vurdering av kor mykje dette aukar ressursbruken i helseføretaka og andre delar av helsevesenet. Sjølv om rett og tilstrekkeleg dokumentasjon er viktig, er dagens IKT-system i føretaka tids- og ressurskrevjande når det gjeld dokumentasjon. Dette fører til ei uønskt endring i arbeidsoppgåver, der helsepersonell (legar, sjukepleiarar m.v.) som bør fokusere på pasientretta arbeid, bruker mykje av tida si på oppgåver som kunne vore ivaretatt av administrativt personell. Framover må fokus vere å utvikle IKT-løysingane slik at dei blir meir funksjonelle og faktisk tidssparande for klinikarane.

Auka rapporteringsgradar er òg svært ressurskrevjande. Dette medfører at tid som kunne vore nytta til klinisk arbeid blir brukt til rapportering. Det utgjer òg ein risiko for at rapporterte data ikkje er av god nok kvalitet til å gi pålitelege resultat. For å løyse dette må vi fokusere på å oppnå mest mogleg automatisert datafangst gjennom funksjonelle IKT-system.

## Kap.10 – Leiarstillingar og leiarstruktur

Helse Fonna er einig i utvalet si vurdering om å gi føretaka handlingsrom til å etablere lokale leiingsstrukturar, og vi ser heller ikkje behov for endringar på dette området. Det lokale helseføretaket har god kjennskap til sin eigen organisasjon og er best eigna til å avgjere kva leiarstruktur som fungerer best, inkludert å finne den rette balansen mellom leiarspenn og nærleik til leiinga.

Helse Fonna støttar òg utvalet si tilråding om å behalde einheitleg leiing i sjukehusa. Erfaringane med denne modellen har vore gode, og vi ser ingen grunn til å endre dette.

Vennleg helsing

Anders Hovland  
Administrerande direktør

Andreas Andreassen  
Fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

### Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptekne av at informasjon, også underlagt teieplikt, skal kunne sendast på ein rask og sikker måte. Vi ber derfor om at eit eventuelt svar på denne førespurnaden blir sendt gjennom ein av desse kanalane:

- Privatpersonar og private verksemder: [eDialog](#)
- Offentlege verksemder: eFormidling (via eige saks-/arkivsystem)

