

# Høringsuttalelse fra Helsevitenskapelig fakultet, Universitet i Stavanger

## Fellesskapets sykehus

Styring, finansiering, samhandling og ledelse

NOU 2023:8

Sykehusutvalget har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag om flere sider ved norsk spesialisthelsetjeneste, gjort selvstendige vurderinger og utarbeidet flere konkrete forslag til forbedringer innenfor følgende områder:

- Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse
- Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten
- Finansiering av sykehusbygg
- Markedstenkning i styringen av helseforetakene
- Mål- og resultatstyring
- Lederstillinger og lederstruktur

**Kapittel 2.** Vi støtter vurderingene og konklusjonene gitt i «Sammendrag og fremtidsperspektiv», men vil bruke anledningen til å spesifikt kommentere samhandlingsaspektet og koblingen utvalget gjør opp mot Helsepersonellkommissjonens (HKP) sin rapport (2023).

Man konstaterer at samhandlingen mellom spesialist- og primærhelsetjenesten varierer i de forskjellige helsefellesskapene og i noen tilfeller må karakteriseres som dårlig. Betydningen av velfungerende helsefellesskap for å sikre en samlet sett bærekraftig helsetjeneste understrekes, men det diskuteres ikke om manglende tillit er en viktig begrensende faktor for å lykkes. I Nasjonal Helse og Sykehus Plan (NHSP) 2019-24 gjorde man et bevisst valg om å bruke likeverdige partnere istedenfor (juridiske) parter for å beskrive helsefellesskapene. Forslaget om egne samhandlingsbudsjetter for å presse frem endring i samhandlingen kan sikkert fungere, men man kunne samtidig poengtert betydningen av tillitsskapende aktivitet i helsefellesskapene.

Man lener seg tungt på konklusjonene i HPK sin rapport. Både spesialist- og primærhelsetjenesten står overfor store utfordringer med å rekruttere og beholde forskjellige grupper av helsepersonell i årene som kommer. Samtidig tyder mye på at en eventuell personellvekst primært vil skje i kommunene. Dette vil sette «fellesskapets sykehus» under ekstra press fremover. Selv om mye kan oppnås gjennom produktivitetsforbedrende tiltak understreker beskrivelsen den kontinuerlige konkurransesituasjonen fremtidens sykehus vil stå i opp mot sin nærmeste samarbeidspartner med tanke på å rekruttere og beholde ansatte. Samlet sett er det mye som tyder på at man ikke kan beholde samme sykehusstruktur som nå fremover. Det er allerede skjedd en betydelig reduksjon i antall akutt sykehus siden helseforetaksreformen i 2002. Vi mener det ligger implisitt i utvalgets konklusjoner at en ny samlet vurdering av sykehusstrukturen vil presse seg frem, tross de overordnede politiske mål om mest mulig desentralisert behandling.

**Kapittel 3.** Kapitlet om verdigrunnlag for sykehusvesenet i Norge har en bred diskusjon om forskjellige etiske perspektiver, men i motsetningen til andre kapitler dras ikke kjernepunktene fra HKP sin rapport inn her; a) uberettiget variasjon i forbruk av helsetjenester, b) behovet for helsepersonell til i større grad å gjøre begrensede valg på individnivå og c) personellbesparende tiltak (digitale helsetjenester). Disse aspektene vil gi både helsetjenesten og - utdanningene en ekstra utfordring. Dette med tanke på å skape etisk reflekterte, fleksible og robuste ansatte som kan stå i de vanskelige prioriteringene ned på pasientgruppe og individnivå. Dette aspektet kunne gjerne vært poengtert mer.

**Kapittel 6.** Kapitlet omhandler helsefelleskapet og samhandlingen med kommunehelsetjenesten og er meget lesverdig. Det kunne i overskriften heller vært brukt begrepet primærhelsetjenesten da fastlegene er en veldig viktig og selvstendig aktør for å sikre en bærekraftig spesialisthelsetjeneste fremover. Kapitlet omtaler de forskjellige strukturene, styringslinjene og finansieringen av primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette kunne vært gjort enda mer tydelig når man foreslår såkalte samhandlingsbudsjett som et «forpliktende spleiselag» mellom så forskjellige aktører. Her vil det som anbefalt være behov for mindre pilotprosjekt før man ruller ut tiltak i stor skala. Den kommende Nasjonale Helse og Samhandlingsplan 2024-27 vil sikkert bygge videre på både denne NOU og HPK sin rapport. Her blir også sykehus erstattet med samhandling i selve tittelen. Det sier vel det noe om hvor stor vekt man vil legge på bedre samhandling, inkludert digital hjemmeoppfølging, i årene som kommer. Her vil det være stort behov for forskning og utvikling og dermed tre-part samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og universiteter og høyskoler. Den nye virkelighet må også gjenspeiles i helseutdanningene.

**Kapittel 7.** I dette kapitlet virker det som alle sykehusbygg og helseforetak likestilles. Den vanlige måten å dele inn norske sykehus på er a) regionsykehus, b) universitetssykehus og c) lokalsykehus. Disse nivåene tilsier behov for differensiering i samarbeidsflaten mot universiteter og høyskoler og hvilke implikasjoner dette må få i finansieringsordningen av nye sykehusbygg f.eks knyttet til laboratoriefasiliteter og undervisningslokaler.

**Kapittel 10.** Her omtaler utvalget sitt syn på lederstillinger og lederstruktur i norske sykehus. Man starter med å konstatere at ifølge Spesialisthelsetjenesteloven «skal det være en ansvarlig leder på alle nivå». Dette er ulikt våre skandinaviske naboland. Med en så bred omtale av lederaspektene i norske sykehus kunne det vært interessant med et litt større utenfor-blikk og diskusjon om de forskjellige modellene sine styrker og svakheter. Bør ledelsesmodellen i norske spesialisthelsetjeneste snart evalueres og eventuelt endres?