

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Att:

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 1. juni 2005

Vår ref: Jørgen Tysnes Fossum / DOK-2005-00900

Deres ref: 200500444/Bjørn Stene Hansen

NOU 2005:3 "FRA STYKKEVIS TIL HELT - EN SAMMENHENGENDE HELSETJENESTE"

Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon, HSH, viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 01. mars 2005, og takker for anledningen til å delta i høringen av ovennevnte NOU.

Utvalgets beskrivelse av finansieringen av opptreningssentre er upresis. I avsnitt 7.5.2 heter det: "Oppholdene i opptreningssentrene har vært dekket av Rikstrygdeverket og en mindre andel fra pasienter. De har således verken belastet helseforetakenes eller kommunenes budsjetter." Dette medfører ikke riktighet. Opptreningssentrene har siden 2003 vært stykkevis og delt finansiert av RHFene og Rikstrygdeverket. RHFene har gradvis blitt tillagt større andel av finansieringsansvaret for opptreningssentrene, og fra 01.01.2006 vil dette ansvaret være overført RHFene fullt og helt.

Regelverket for offentlige anskaffelser har mange gode egenskaper og gir på flere områder tjenestetilbyder en økt grad av sikkerhet og forutsigbarhet, men det byr også på nye utfordringer for oppdragsgiver og utfører. Regelverkets krav til en detaljert tjenestespesifisering forut for avtaleinngåelse, hindrer en løpende tilpasning av tjenestenes volum og type. Som utvalget bemerker i 8.1.7, stiller dette store krav til bestillerkompetansen i kommunene og de regionale helseforetakene. HSH har flere erfaringer med oppdragspesifikasjoner fra offentlige oppdragsgivere som ikke er tilstrekkelig gjennomarbeidet. Dette øker risikoen for både oppdragsgiver og tilbyder. Det er viktig at det blir lagt til rette for og bevilget tilstrekkelig ressurser til en kontinuerlig utvikling av tjenestespesifisering og kompetanse hos offentlige bestillerorganer. Det er trolig forbundet betydelige stordriftsfordeler med utøvelsen av bestillerrollen, noe som isolert sett taler i mot en for sterk desentralisering av sørge-for-ansvaret.

1. Økonomiske og organisatoriske rammebetingelser

I avsnitt 10.4.2 legger utvalget frem flere forslag som griper inn i organiseringen av helsetjenestene: å tillegge kommuner sørge-for-ansvar for oppgaver som i dag tilhører regionale helseforetak, å åpne for sameie av utførerenheter mellom kommuner og foretak og å åpne for nye organisasjonsmodeller hvor eier- og myndighetsutøvelse overføres til et nytt organ.

HSH mener prinsipielt det er riktig og viktig å skille konsernleder/eier- og sørge-for-rollene i helsesektoren. Dette styrker konkurransegrunnlaget i helsesektoren og gir muligheter for store samfunnsøkonomiske gevinster.

Det er også viktig å styrke samhandlingen mellom første- og andrelinjetjenesten. Dette vil tjene både pasient, utøver og samfunnet for øvrig. Vi deler derfor utvalgets overordnede syn, men vil kommentere områder hvor vi anser at utvalgets forslag kan ha uheldige bieffekter.

Mange kommuner sliter med anstrengt økonomi. HSH frykter at en desentralisering av sørge-for-ansvaret vil lede til mindre grad av standardisering i avtaleforholdene mellom utfører og oppdragsgiver og således bidra til en svekkelse av samhandlingen på tvers av kommunegrensene.

Ettersom forslaget tillegger kommunene et større finansierings- og prioriteringsansvar, medfører det en øket politisering av helsetjenestene. Ressurser tiltenkt helsesektoren blir dermed lagt inn i en sammensatt kommunalpolitisk fordelingspott. I dagens regionmodell prioriteres ressurser innenfor helsetjenestene. I en kommunal modell kan denne prioriteringen endres til valg mellom helsetjenester og andre tjenester. Slik kan det oppstå situasjoner hvor helsetjenester blir nedprioritert for å nå budsjettpolitiske mål.

Utvalgets anbefaling i 10.4.2 vil også medføre et betydelig administrativt merarbeid for flere virksomheter. Flere institusjoner har nasjonalt definerte inntaksområder, og andre, eksempelvis opptreningssentrene, har i praksis tilsvarende inntaksområder, og mottar pasienter fra alle regionale helseforetak. Dagens fемdelte regionsmodell medfører allerede et stort administrativt arbeid for institusjonene. En ytterligere desentralisering av sørge-for-ansvaret til kommunalt nivå, vil øke antall kontraktspartnere dramatisk. For enkelte institusjoner vil det administrative merarbeidet som følge av desentraliseringen være en stor byrde og en lite hensiktsmessig organisering.

HSH mener avslutningsvis at det på flere områder er behov for nasjonale rammeverk innen helsesektoren. Dette vil i større grad borge for forutsigbarhet og lik praksis for virksomhetene og for pasientene.

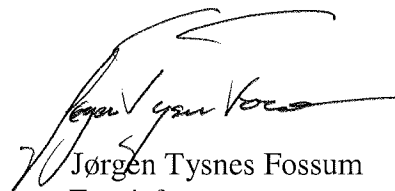
Vennlig hilsen

**HANDELS- OG SERVICENÆRINGENS
HOVEDORGANISASJON**



Harald Jachwitz Andersen

Seksjonssjef



Jørgen Tysnes Fossum
Fagsjef