



Helse- og omsorgsdepartementet
PB 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 23.06.2006

Vår ref.
SVDA/6685

Deres ref.
200602349/IMN

Høring - Nasjonal helseplan (2007-2010)

Vi viser til departementets høringsnotat om Nasjonal helseplan (2007-2010) datert 22.5.2006, samt tidligere brev om saken vedlagt oppsummering av to evalueringsrapporter.

De regionale helseforetakene avgir høringssvar direkte til departementet. Vårt høringssvar gis på selvstendig grunnlag basert på de erfaringer vi har som arbeidsgiverforening både for helseforetakene og enkelte av de private aktørene, samt de observasjoner vi har gjort når det gjelder offentlig eierskap generelt. NAVOs ståsted vil i hovedsak være ut fra virksomhetens/arbeidsgivers behov, men i noen sammenhenger vil vi også kommentere ut fra et mer generelt samfunnsperspektiv. Vi vil ha hovedfokus på de delene av notatet som berører spesialisthelsetjenesten (del IV) og da særlig temaer som organisering, styring og utdanning.

Generelle kommentarer om høringsnotatet

Høringsnotatet gir en god oversikt over aktuelle temaer og utfordringer på helseområdet. Det gir også uttrykk for mange gode intensjoner som det er vanskelig å være uenig i, men en del av spørsmålene kunne vært nærmere problematisert med klarere veivalg og retning. Vi antar at dette blir tydeligere i selve planen.

Generelt synes vi at vurderinger fra de to evalueringsrapportene (Agenda/Muusmann og NIBR) i større grad kunne vært trukket inn. Vi velger derfor å gi kommentarer også til forhold som er berørt i rapportene.

Vi slutter oss til vurderingene av de felles sentrale utfordringer i helsetjenesten som er beskrevet, herunder behovet for samhandling mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.



Nærmere om spesialisthelsetjenesten (del IV)

Generelt om reformen og konsekvenser

NAVVO deler departementets vurdering om at det nå ikke bør legges opp til for store endringer. Det har vært gjennomført store endringer og det vil fortsatt ta tid å tilpasse virksomhetene til nye rammebetingelser og med det oppnå ønskede effekter.

Ingen av evalueringsrapportene vurderer HF-modellen som uegnet for spesialisthelsetjenesten. Det pekes på oppnådd forbedring mht ventelister/ventetider og mer profesjonell ledelse og økonomistyring.

Samtidig trekkes det i tvil om reformen har bidratt til omfordeling av ressurser fra administrasjon til tjenesteyting. Det pekes også på at mindre er oppnådd på områder som berører pasientene og helsetjenesten direkte.

Fra NAVOs side er vi stort sett enig i virkelighetsbeskrivelsen i de to rapportene. Situasjonen før reformen var preget av lange ventelister, dårlig samordning, dårlig ressursutnyttelse, økende kostnader mv.

NAVOs vurdering av status i dag (bl.a. basert på en egen rapport fra ECON i 2005 om Utviklingen i sykehussektoren) er at ventelistene har gått ned og at kvaliteten på tjenestene er høy.

Styringsmodellen, omfang av eierstyring

Et hovedvirkemiddel i reformen var myndiggjøring av sykehusene gjennom etablering av selvstendige foretak. NIBR-rapporten peker på at HOD har benyttet eierposisjonen til aktiv og sterk styring av RHFene og det stilles spørsmål om man står overfor foretak "mer i navnet enn i gavnet".

Fra et virksomhetsståsted vil NAVVO advare mot for tett og detaljert eierstyring. Vi ser problemene ved å balansere mellom virksomhetenes autonomi og ønsket om nasjonal styring. Samtidig bør man, når først foretaksmodellen er valgt, ikke avvike for mye fra noe av grunnideen i en slik modell.

Eierrolle vs bestillerrollen

Graden av styring må også ses i sammenheng med den rolletenking som er lagt til grunn i modellen. Departementets to roller som eier og som bestiller (tilskudsforvalter) gjenspeiles også i RHFenes roller og ansvar, hvor det er et eieransvar og et "sørge-for" ansvar.

Det foreslås i Agenda/Muusmann-rapporten å eliminere den rolletenkingen som ligger til grunn og det argumenteres mot å skille mellom eier og bestillerrollen. Dette begrunnes med internasjonale erfaringer, samt press i retning av oppgave- og funksjonsfordeling.



Vi ser også at det kan være praktiske problemer knyttet til bestillerrollen fordi:

- Skillet mellom de to rollene, særlig på RHF-nivå, kan oppleves som kunstig.
- Bestillerrollen kan være krevende fordi det ikke er balanse i kompetansen mellom bestiller og tilbyder. Det er tilbyder som vil ha detaljkunnskapen.

Fra NAVOs ståsted mener vi likevel det er viktig å opprettholde skillet mellom eierrolle og bestillerrolle. Dels er dette viktig i forhold til private tilbydere og dels bidrar det til bevisstgjøring mht hvilken type styring som utøves.

Eier vs myndighet

Det fokuseres i Agenda/Muusmann-rapporten på at myndighetsstyringen ikke er klart definert og det pekes på at Sosial- og helsedirektoratet også er involvert i eierstyring og innholdsstyring.

NAVO ser at det er behov for å tydeliggjøre myndighetsrollen og med det også direktoratets rolle. Det er i denne sammenheng viktig å få klarhet i rollen til direktoratet i forhold til RHFene. Høringsnotatet påpeker bare at det bør ryddes, men vi kan ikke se konkrete forslag som er vurdert i forhold til direktoratets ansvarsområde.

Forholdet til primærhelsetjenesten

Samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er trukket frem i høringsnotatet og Agenda/Muusmann-rapporten som en hovedutfordring.

NAVO støtter denne vurderingen og tar til etterretning de organisatoriske tiltak som er foreslått i forlengelsen av Wisløff-utvalget, herunder:

- Nasjonalt avtalesystem for understøttelse av samhandling
- Felles nasjonalt IKT-nett

Samtidig, vil vi, slik enkelte høringsinstanser tok opp på høringsmøtet 7. juni, reise spørsmålet om ikke selve oppgave- og ansvarsfordelingen mellom de to nivåene også bør drøftes nærmere.

Privat produksjon

Det påpekes i Agenda/Muusmann-rapporten at det er behov for avklaring på dette området. NAVO støtter denne vurderingen. Slik det er i dag synes det ikke å være klare retningslinjer mht bruk av private tilbydere. Både for RHFene og de private tilbyderne vil det være nyttig med mer langsiktige og klare retningslinjer for dette samspillet.

Utdanning

Punktet om utdanning i høringsnotatet beskriver ansvarsforhold og utvikling i utdanningskapasitet. En hovedutfordring ligger i å matche dimensjoneringen av utdanning med behov. Et område som bør vurderes nærmere er om det er en helhetlig styring som fungerer godt nok i forhold til spesialiseringen av leger. Her er det flere aktører som har en rolle, herunder departementet med overordnet ansvar, Nasjonalt råd med et rådgivende ansvar, samt andre aktører som direktoratet,



legeforeningen, de enkelte RHF/HF mv. Her er det behov for en evaluering av roller og delegeringsprinsipper.

Et annet område som bør vies plass er spørsmålet om praksisbasert utdanning. En utfordring her er at praksisstudiene må tilpasses nye behandlingsformer. Tverrfaglighet og samarbeid må vektlegges i større grad, også på tvers av primær- og spesialisthelsetjeneste. En annen utfordring gjelder organisering og finansiering av praksisdelen av enkelte utdanninger.

Personalpolitikk/lederutvikling

Personalpolitikk og lederutvikling er ikke et tema som nødvendigvis skal vies mye plass i en nasjonal helseplan og ansvaret for disse spørsmålene ligger klart til det enkelte foretak. Vi mener likevel at temaet kan nevnes som en av flere fremtidige utfordringer for HF-modellen. Det vises i evalueringsrapportene til at det er oppnådd mer profesjonell ledelse og bedre økonomistyring. Samtidig er det behov for videreutvikling av ledere på alle nivåer i foretakene.

Med vennlig hilsen

Arbeidsgiverforeningen NAVO

Lars Haukaas
Administrerende direktør