



Høring NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Høringssvar fra Norske Kvinners Sanitetsforening/ N.K.S. Kløverinstitusjoner

N.K.S Kløverinstitusjoner og Norske Kvinners Sanitetsforening takker for muligheten til å gi innspill i høringen om NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten*.
Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

N.K.S. Kløverinstitusjoner samler ideelle helse- og velferdstjenester som drives av **Norske Kvinners Sanitetsforening**. Virksomhetene utgjør omtrent 1200 årsverk og omsetter for ca. 600 mill./år. Vi yter profesjonell bistand til eiere, driftsstyrer og daglig ledere for institusjonene. De fleste av helseinstitusjonene som drives av Sanitetskvinnene er knyttet til spesialisthelsetjenesten og vi driver 5 av de 12 sykehusene som har "sykehusavtale" med RHFene. Vi har avtale om levere spesialisthelsetjenester i alle de 4 helseregionene.

Med det begrensede mandatet utvalget har hatt ser vi at det var krevende å foreslå store endringer. Vår erfaring er at RHFene etter en lang innkjøringsperiode nå fungerer greit. De er mer samkjørte på områder hvor dette er naturlig.

Samarbeid med private aktører:

Ideelle organisasjoner er en viktig samarbeidspart for de regionale helseforetakene i utviklingen av helse- og velferdstjenester. For oss er det, og vil fortsatt være, svært viktig at driftsavtalen med våre virksomheter gjøres på RHF nivå. Vi er avhengig av at vår samarbeidspart har et stort overblikk over tjenestebehovet og tjenestetilbudene. Vi opplever at de Regionale Helseforetakene opptre forskjellig men at alle er blitt betydelig bedre til å vurdere hvordan de skal inngå og følge opp samarbeidet med oss som ideell tjenesteleverandør. Stortinget vedtok nylig at man har et mål om å øke andelen helse- og sosialtjenester fra ideelle organisasjoner. Dette krever et enda tettere og bedre samarbeid med oss som ideell organisasjon. Vi forutsetter at en eventuell endret organisering av de regionale helseforetakene ivaretar dette samarbeidet og viderefører avtalene man i dag har med de 12 sykehusene.

Vi imøteser en utvikling hvor kvalitet på tjenestene etterspørres i enda større grad enn i dag. Vi har merket oss at utvalget mener at man har behov for mer samordning og standardisering av avtalene. I den forbindelse er det viktig å ta høyde for behovet for at ideelle organisasjoner også skal kunne være innovative leverandører, veiviser og ha mulighet til å utvikle tjenestene på nye og forbedret måter basert på brukernes behov. Vi har svært god erfaring med tett samarbeid med enkelte Regionale helseforetak om innovativ utvikling av tjenestene basert på brukerbehovene vi registrerer.



Det er viktig at behovet for standardisering og samordning ikke går på bekostning av mulighetene for denne type dialoger og samarbeid. Det er også viktig at RHFene utvikler kunnskap om handlingsrommet i det reviderte anskaffelsesregelverket slik at det brukes nettopp til innovativt og utvidet samarbeid med ideelle organisasjoner .

Modellvalg

Utvalgets ulike modeller er for lite forskjellige til at vi mener det er verdt kostnadene ved å gjøre endringer. Dersom vi likevel skulle velge å støtte en modell vil dette være modell 4. Vi mener utvalget selv har begrunnet denne modellen godt og støtter det.

Pasientens helsetjeneste

Vi opplever daglig at det er stort behov for å se helsetjenesten under ett. Vi mener at man bør utrede og vurdere modeller hvor Staten i betydelig større grad enn i dag også styrer kommunehelsetjenestene. Denne regjeringen har lagt fram 7 store endringsforslag som alle er basert på visjonen om Pasientens helsetjeneste.

Denne visjonen er vi redd det blir vanskelig å nå uten at man gjør grep som fører til at man kan se alle helsetjenesten sammen og dermed ha fokus på tverrfaglig og tverretattlig samhandling, bygge bro over gapene mellom helsetjenestene og ha fokus på hele pasientforløp.

Som ideell organisasjon gir vi tilbud til mange mennesker med sammensatt, kroniske og/eller alvorlige sykdommer. En del av våre brukere har også en sjelden diagnose. Vi ser at det et stort gap mellom spesialist helsetjenesten og kommunehelsetjenesten for svært mange brukere. Det er også krevende å få til samhandling mellom de ulike tjenesten innen sammen etat og enda mer krevende å få det til på tvers av etater.

Dersom man skal prioritere ressurser til å gjøre omfattende og kostnadskrevenende endringer i helsetjenestene mener vi at man må ta større grep, se helheten og lage strukturer som gjør sikrer samhandling på tvers av tjenestenivåer og organisasjonsstrukturer.

Oslo 3.3.2017



Mette Kalve

Direktør

N.K.S. Kløverinstitusjoner

