

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Oslo, 03.03.2017
Vår ref: Gerhard Salicath/ 17-5602

Høringsuttalelse fra Virke: NOU 2016: 25 organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Hovedorganisasjonen Virke representerer 20 000 virksomheter med 220 000 ansatte i næringslivet og ideell sektor. Virke representerer de ideelle sykehusene og andre ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten. Virkes medlemmer i helsetjenesten har brede interesser som vil påvirkes av endringer i organiseringen og styringen av spesialisthelsetjenesten.

Oppsummering:

- Dagens modell med fire regionale helseforetak (RHF), med helseforetakene som selvstendige rettssubjekter fungerer bedre enn tidligere. Videre behandling av nye modeller bør baseres på denne, men med konkrete forbedringer.
- En ny styringsmodell må ivareta behovet for sentralisert utforming av prinsippene for likeverdig finansiering og likeverdige rammevilkår for både ideelle og statlige aktører, samtidig som den gir desentralisering av driften og et regionalt ansvars- og beslutningsnivå
- Utgangspunktet for en fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten må da være å utnytte tilgjengelige ressurser, kapasitet og kompetanse for å produsere og levere best mulig helsetjenester til befolkningen.
- De ideelle sykehusene må bli bedt om å ta et større ansvar for geografiske opptaksområder og nye pasientgrupper.
- Uavhengig av fremtidig styringsmodell må de ideelle aktørene i TSB og psykisk helsevern gis et formelt sørge-for ansvar gjennom formalisert og langsiktig samarbeid.
- Uavhengig av eierskapsmodell er det reelt behov for å forbedre styringsdialogen mellom RHF (eller erstatteren) og de ideelle sykehusene. De ideelle sykehusene må involveres på strategisk nivå i RHF. Styringsdialogen må forankres i styringssignalene fra helseministeren til helseregionene.

Hovedorganisasjonen Virke

Besøksadresse:
Henrik Ibsens gate 90
NO 0255 Oslo
Postadresse:
P.O. Box 2900 Solli
NO-0230 Oslo
Tel +47 22 54 17 00
Fax +47 22 56 17 00
E-post
info@virke.no
Bankgiro
6030.05.18543
Org nr.
970 134 646 MVA

www.virke.no

- Forhold som kontrakter, avtaler, arbeidsdeling mellom ideelle og statlige sykehus må forankres og utformes på RHF-nivå.
- Det må være en sentralisert utforming av prinsippene for finansiering og rammevilkår for både ideelle og statlige sykehus. Tilskudd og fordeling av fire midler må skje på likeverdige vilkår
- De ideelle sykehusene må inkluderes i Nasjonal IKT og digitaliseringsinvesteringene i spesialisthelsetjenesten på lik linje med de statlige sykehusene.
- Det må skilles mellom bestiller- og utførerrollen på RHF-nivå. RHF må styrke bestillerkompetansen.

Ny modell for fremtidig organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Virke mener at dagens modell med fire RHF, med helseforetakene som selvstendige rettssubjekter fungerer bedre enn tidligere. Videre behandling av nye eierskapsmodeller bør basere seg på denne, men med konkrete forbedringer. Dagens modell er siden 2002 gradvis tilpasset seg nye utfordringsbilder, demografiske endringer, endringer befolkningens sykdomsbilde, endringer i kommunikasjon, teknologi og infrastruktur. Sykehusene og helsetilbudet har vært gjennom betydelige omstillinger og RHF-modellen har vist seg å være robust. Aktørene i spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, kommunene, befolkningen og det politiske miljøet er godt kjent med den. Det er i tillegg viktig med en modell hvor RHF har kjennskap til de ideelle sykehusenes og de andre ideelle aktørenes egenskaper og kvalitet. Dagens modell gir i tillegg en garanti for at de ideelles bidrag til "sørge-for" ansvaret er forankret på regionalt nivå, uten de direkte interessekonfliktene som oppstår dersom HFene opphører som selvstendige rettssubjekter.

Uavhengig av modell som velges så må den ivareta behovet for sentralisert utforming av prinsippene for likeverdig finansiering og likeverdige rammevilkår for både ideelle og statlige aktører, samtidig som den gir desentralisering av driften og et regionalt ansvars- og beslutningsnivå. En desentralisert driftsmodell er nødvendig for å levere best mulig tilpassede tjenester til befolkningen; på den måten vil denne modellen bidra til nærhet mellom beslutningstakere, og pasienter, brukere og pårørende.

Helse Sør-Øst er stor og dominerende uten at dette nødvendigvis bidrar til et best mulig tilbud til pasienter og brukere. En deling av HSØ i flere helseregioner må være et alternativ i den videre prosessen

Virke synes dermed at ingen av modellene utvalget har utredet er en bedre løsning enn dagens styringsmodell. I en situasjon vi må velge mener vi utvalgets forslag til modell fire kan være et alternativ, men da på betingelse av vesentlige forbedringer i styringsdialogen. Konsernmodell som det legges opp til i modell fire vil imidlertid bidra til lange linjer mellom beslutningstakere på den ene siden, og pasienter, brukere, pårørende og behandlingssteder på den andre siden. For de ideelle aktørene utenfor konsernet vil konsernmodellen skape større avstander i et stort sentralisert system.

Formålet med en fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten

Utgangspunktet for en fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten må være å utnytte tilgjengelige ressurser, kapasitet og kompetanse for å produsere og levere best mulig helsetjenester til befolkningen. Uavhengig av modellen som velges så må det skilles tydelig mellom politisk ansvar for helsetjenesten på den ene siden, og ansvaret for drift- og utvikling av helsetjenester på den andre siden. Uavhengig av hvilken modell for fremtidig organisering regjeringen velger å gå videre med så må de ideelle sykehusene og de andre ideelle aktørene i spesialisthelsetjenesten fremstå som en pilar i den videre utviklingen av det offentlige helsetilbudet.

Ideelle i spesialisthelsetjenesten

Ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten driver somatiske sykehus, sykehus for psykisk helsevern, DPS, TSB, sentre for sjeldne lidelser mm. Ideelle aktører driver i tillegg flere mindre, spesialiserte tilbud i psykisk helsevern, TSB og rehabilitering. De ideelle aktørene opptrer som en integrert del av det samlede offentlige helse- og omsorgstilbudet samtidig som de har en viktig rolle korrektiv og alternativ til de offentlige institusjonene. Ideelle aktører bidrar med høy kvalitet, fleksibilitet, valgfrihet for pasienter og brukere; de ideelle aktørene gir viktige bidrag for å kunne håndtere en stadig mer heterogen etterspørsel etter helsetjenester. De ideelle sykehusene er for eksempel ledende på sine fagfelt, både med forskning og med utvikling av nye tjenestetilbud. De ideelle sykehusene og andre mindre, men likefullt spesialiserte ideelle aktører ønsker selv, og må bli bedt om å ta et større ansvar i helsetjenesten. Dette understrekes tydelig i Stortingsvedtaket Dokument 8:85 S (2015–2016) fra desember 2016. Stortinget ba i vedtaket " regjeringen om å fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette." Dette vedtaket må følges opp i regjeringens styring av spesialisthelsetjenesten.

Større rolle for Ideelle sykehus

De ideelle sykehusene både bør få, og ønsker å ta, et større ansvar for helsesektoren. Uavhengig av modell må de bli bedt om å ta et større ansvar for geografiske opptaksområder og nye pasientgrupper. De ideelle sykehusene med tidsubegrensede avtaler leverer lovpålagte sørge-for tjenester til befolkningen i sine områder i tett samarbeid med RHF og HF. Flere av de ideelle sykehusene har i tillegg konkrete lokalsykehusfunksjoner som for eksempel Diakonhjemmet og Haraldsplass. Styringsdialogen mellom RHF og de ideelle sykehusene må forankres i styringssignalene fra helseministeren til helseregionene.

Ideelle i TSB

Uavhengig av fremtidig styringsmodell må de ideelle TSB-aktøren gis et *formelt* sørge-for ansvar gjennom formalisert og langsiktig samarbeid. Dette vil bidra til et bedre tilbud til pasienter og brukere, mer dialog og gjensidig og kompetansebygging. På landsbasis står de ideelle aktørene for over 50 pst av samlet kapasitet i TSB; tre av syv nasjonale kompetansesentre for TSB er drevet av ideelle aktører. De ideelle TSB aktørene er de de facto en integrert del av RHFenes sørge-for ansvar.

Ideelle i psykisk helsevern

Uavhengig av modell må Ideelle aktører i psykisk helsevern må gis et formelt sørge-for ansvar med langsiktige avtaler. Langsiktige avtaler åpner for et formalisert tettere og

mer langsiktig samarbeid, bedre tilbud til pasienter og brukere, mer dialog og gjensidig kompetansebygging. De ideelle sykehusene i psykisk helsevern er store og ledende institusjoner, eksempelvis Modum Bad og Viken Senter.

Forbedret styringsdialog

Uavhengig av eierskapsmodell er det reelt behov for å forbedre styringsdialogen mellom RHF (eller erstatteren) og de ideelle sykehusene. Når de ideelle sykehusene er tett integrert i leveransen av sørge-for-tjenester så må de også involveres i strategisk arbeid og dimensjoneringen av helsetjenestene. I en eventuell ny foretaksmodell må RHF videreutvikle styringsdialogen med de ideelle sykehusene. Direktørene i de ideelle sykehusene bør delta i RHF's strategiske fora og de må være involvert i planlegging og dimensjonering av helsetjenestene i helseregionene.

En annen viktig del av styringsdialogen er prinsippet om forutsigbarhet og likeverdighet i finansieringsmodellen. Ideelle sykehus leverer sørge-for tjenester på lik linje med statlige sykehus og må behandles likt i finansieringsmodellen. Konsernmodellen til RHF, med resultatansvar på både RHF-nivå og HF nivå går utover finansieringen til de ideelle sykehusene. Dette blir tydeligst når RHF justerer driftstilskuddene for å gå i balanse på konsernnivå. De ideelle risikerer og ikke ha finansiering til å løse lovpålagte oppgaver. Dette bør løses ved en sentralisert utforming av prinsippene for finansiering og rammevilkår for både statlige og ideelle sykehus. Et godt eksempel på dette er kostnadene til nye medikamenter som gir nye behandlingsmuligheter. Dette er kostbare medikamenter som det forutsettes at HFene og de ideelle sykehusene betaler innenfor tilskuddet de får fra RHF. Kostnadene er imidlertid høyere enn det gis tilskudd til. I helseforetakene løses dette ved konsernbidrag internt i RHF, mens de ideelle sykehusene av ulike grunner ikke får det. Resultatet blir at ideelle må dekke kostnadene med egne midler. I en modell med sentraliserte prinsipper for likebehandling mellom statlige og ideelle sykehus vil kostnadene for nye medikamenter på ideelle sykehus dekkes gjennom konsernbidrag fra RHF eller en justering av finansieringen for å dekke kostnadene.

IKT og digitalisering

De ideelle sykehusene må inkluderes i Nasjonal IKT og digitaliseringsinvesteringene i spesialisthelsetjenesten på lik linje med de statlige sykehusene. IKT er en kritisk innsatsfaktor i utvikling, produksjon og leveranser av helsetjenester. God IKT og digitalisering er en viktig forutsetning for samhandling internt i sykehusene, mellom sykehusene og andre aktører i spesialisthelsetjenesten og samhandling med kommunehelsetjenesten, fastlegene, apotek, laboratorier mm. Digitale verktøy er bl.a. avgjørende for riktig dokumentasjon og raskere tilgang til pasientinformasjon og systematisering av arbeid.

Skille RHF's rolle som bestiller/utfører

Er konkret forbedringspunkt i styringsdialogen er å skille mellom RHF's rolle som bestiller og utfører. Dette er viktig på områder hvor RHF kjøper helsetjenester etter konkurranse- og anbud. Det er særlig viktig i en modell hvor HF opphører som selvstendige rettssubjekter. RHF vil i tillegg få en dobbeltrolle ved at de skal ivareta "sørge-for" ansvaret og er eiere av egne HF. Et eksempel på at denne modellen må forbedres er at omstillingsmidler og andre frie midler prioriteres til RHF uavhengig av reelle behov. RHF må styrke bestillerkompetansen, bl.a. ved å ha inngående kjennskap

til de ideelle sykehusene og den andre mindre ideelle aktørenes egenart, spesialisering og kvaliteter.

Vennlig hilsen

Hovedorganisasjonen Virke

Inger Helene Venås
Direktør Virke Ideell

Gerhard Salicath
Seniorrådgiver