

Møtedato: 22. juni 2023

Vår ref.:
2023/492-3

Saksbehandler:
Finnsson, Gros

Dato:
15.6.2023

Styresak 77-2023

NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus – høringsvar fra Helse Nord RHF

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar høringsvar til sykehusutvalgets utredning *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus* tas til orientering.
2. Høringsvar fra Helse Nord RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet med innspill som fremkom under behandling.

Bodø, 15. juni 2023

Marit Lind
Administrerende direktør

Formål

NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus. Styring, finansiering og ledelse er på høring, med frist 30. juni 2023. Utkast til hørings svar fra Helse Nord RHF legges frem for styret for innspill og forankring før oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Hørings svaret til *NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus* er i tråd med våre verdier kvalitet, trygghet, respekt og lagspill behandlet både internt, og i dialogmøter med regionalt brukerutvalg, i dialogmøter med konserntillitsvalgte og konsernverneombud, samt i møter med helseforetakene.

Beslutningsgrunnlag

NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus er forankret i Hurdalsplattformen og skal vurdere styring og organisering av sykehusene, samt foreslå endringer som sikrer regional, politisk og demokratisk innflytelse. Utvalgets forslag baserer seg på helsetjenestens verdigrunnlag, slik det kommer til uttrykk gjennom helselovgivning og Stortingsmeldinger.¹ Utvalget foreslår å endre finansieringsmodell for sykehusbygg, og en overgang til rammefinansiering. Det er i tråd med mandatet om å redusere uheldige utslag av markedstenkning.

Utvalget har mandat til å forslå hvordan helsefellesskapene kan brukes til å sikre bedre samhandling med kommunene og foreslår blant annet et øremerket samhandlingsbudsjett. For å sikre urfolkets rettigheter fremmes forslag om en egen utredning, samt forslag om å urede organisering av Sámi klinihkka.

Medbestemmelse

Utkast til hørings svar til *NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus* vil bli presentert i dialogmøte med konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 20. juni 2023.

Brukermedvirkning

Utkast til hørings svar til *NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus tittel* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 14. juni 2023 (ref. styresak 83-2023 Referatsak nr. 3).

Administrerende direktørs vurdering

Sykehusutvalgets utredning *NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus* inneholder flere forslag til endringer for å fremme fellesskapets sykehus. Adm. direktør støtter utredningens hovedretning og mener utvalgets forslag til endringer er godt egnet til å styrke den offentlige helsetjenesten.

¹ Meld. St. 34 (2015-2016) Verdier i pasientens helsetjeneste, jf. Meld. St. 38 (2020-2021) Nytt, ressurs og alvorlighet – prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

Utvalget ser særlig tre hovedutfordringer fremover; et redusert økonomisk handlingsrom, begrenset tilgang til helsepersonell og demografiutfordringer.² Dette er kjente utfordringer i vår region, som adressert i blant annet *Regional utviklingsplan 2038*.³ og som er bakgrunnen for oppdraget Helse Nord RHF har fått fra HOD med å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedeling.

Adm. direktør inviterer styret til å gi innspill til det foreliggende høringsvaret.

Vedlegg: Utkast til hørings svar fra Helse Nord RHF

Utrykt vedlegg:

1. [NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse. Sykehusutvalgets innstilling.](#)

² Meld. St. 14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021, NOU 2023:4 Tid for handling -

Helsepersonellkommissjonen og NOU 2020:15 Det handler om Norge – demografiutvalgets utredning.

³ <https://www.helse-nord.no/helsefaglig/fagplaner-strategier-og-utredninger/regional-utviklingsplan-for-helse-nord-2023-2038>

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.:23/1237

Deres ref:
23/1237

Vår ref:
2023/492-2/008

Saksbehandler
Linn Gros/

Dato:
Bodø, 09.06.2023

Høring - NOU 2023:8 Fellesskapets sykehus

Helse Nord RHF's høringssvar på *NOU 2023:8 Fellesskapet sykehus* er forankret gjennom dialogmøter med regionalt brukerutvalg, konserntillitsvalgte og konsernverneombud, internt i egen organisasjon og dialog med helseforetakene. Utkast til høringssvar ble behandlet av styret for Helse Nord RHF 22. juni 2023. Høringssvaret er avgrenset til tema av betydning for sørge for-ansvaret og økonomiske rammebetingelser.

Ny finansieringsmodell for spesialisthelsetjenesten

Utvalget foreslår å innføre rammefinansiering som hovedmodell. For å fortsatt stimulere til økt aktivitet og effektivitet, foreslås en toppfinansiering med ISF, samt at resultatbasert finansiering beholdes og videreutvikles.

Helse Nord RHF anerkjenner at alle finansieringssystem har innbyrdes konflikter mellom målene om effektiv ressursutnyttelse, kvalitet i pasientbehandlingen, likeverdig tilbud og kostnadskontroll. Vi vil påpeke at en overgang til rammefinansiering endrer risikoforholdet mellom Helse Nord og staten, og innebærer at Helse Nord og foretaksgruppen overtar all budsjett risiko. Risikoen øker ved at rammefinansiering gir lavere incentiv for kostnadseffektivitet. Økt aktivitet øker ikke inntekten, og genererer samtidig kostnader. For pasientene blir det viktig å beholde rettigheter knyttet til ventetid og fristbrudd.

Helse Nord RHF støtter utvalget i at forenkling av ordningen er et gode. En utredning av overgang til rammefinansiering bør derfor også favne om laboratorie- og radiologiske undersøkelser.

Helse Nord RHF støtter utvalget i viktigheten av at helsepersonell opplever meningsfulle prioriteringer som er faglig begrunnet. Utvalget mener rammefinansiering vil stimulere

Postadresse
Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 Bodø

Besøksadresse
Helse Nord RHF
Moloveien 16, 6 etg
8003 Bodø

Telefon sentralbord: 75 51 29 00

postmottak@helse-nord.no
www.helse-nord.no

Org nr: MVA 883 658 752

til å gjøre gode faglige og kostnadseffektive vurderinger, basert på gjeldende prioriteringshensyn.

Helse Nord RHF støtter utvalgets forslag om å videreutvikle systemet for diagnoserelaterte grupper - DRG og kostnad per pasient - KPP. Konsekvensene av å avvikle ISF-ordningen kan være lavere kodekvalitet, samtidig som det gir rom for god faglig kvalitet på medisinske registreringer. En overgang til rammefinansiering innebærer imidlertid at helseregionene må etablere en ny ordning for gjestepasientoppgjør, og at egen regional inntektsfordelingsmodell må justeres. God informasjon om behandlingsaktivitet og pasientkompleksitet er her et viktig grunnlag.

Helse Nord RHF støtter utgangspunktet for resultatbasert finansiering, der formålet er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling og kvalitet.

Utvalget foreslår å innføre en aktivitetsbasert toppfinansiering for å ivareta et element av risikodeling, samt stimulere til økt aktivitet og kostnadseffektivitet. For Helse Nord RHF er det viktig at en toppfinansiering fastsettes på en måte som ikke gir omfordeling til sentrale og tettere befolkede områder. En utredning må vurdere konsekvenser av toppfinansiering per helseregion eller helseforetak. Her vil vi minne om at toppfinansiering på regionsnivå gjør det vanskelig for helseforetakene å beregne effekten.

Helse Nord RHF understreker at en overgang til rammefinansiering må utredes grundig før gjennomføring. Utredningen må ta hensyn til Helse Nord's langstrakte geografi og beliggenhet, og vår rolle i totalberedskapen. Helse Nord har de senere årene hatt nedgang i folketallet, samtidig som øvrige regioner har hatt vekst. Det gir negativt utslag i inntektsrammene. Vår geografi og spredte bosetting gjør det krevende å levere likeverdige helsetjenester, jf. vårt innspill til statsbudsjettet for 2024.¹ Mange små kommuner og en relativt eldre befolkning gjør at den demografiske utviklingen tidligere slår negativt ut på befolkningens størrelse og sammensetning i nord. Den demografiske sammensetningen øker behovet for helse- og omsorgstilbud. Samtidig øker kravene til kvalitet og beredskap. Helse Nord RHF mener derfor at de økonomiske konsekvensene av et likeverdig tilbud i nord i større grad bør reflekteres i finansieringsmodellen.

Til sist vil vi minne om at helseforetakenes samlede utfordringer knyttet til økonomi ikke løses av å endre finansieringsmodell. En større utfordring er faglig utvikling gir stadig flere muligheter, samtidig som det er utydelig hva som skal prioriteres ned.

¹ Styresak 168-2022 Statsbudsjett 2024 – innspill fra Helse Nord RHF og felles innspill fra alle regionale helseforetak. Vedtatt av styret for Helse Nord RHF 23. november 2023.

Samlet finansieringsansvar for avtalespesialistordningen

Utvalget anbefaler at finansieringen av avtalespesialistordningen overføres til de regionale helseforetakene for bedre integrering i det samlede tilbudet.

Helse Nord RHF har ingen innvendinger mot et samlet ansvar for avtalespesialistordningen og vurderer at en omlegging kan gi bedre grunnlag for ivaretagelse av sørge for-ansvaret. En omlegging utvider våre arbeidsoppgaver og det er derfor nødvendig å avklare hvilke funksjoner og omfang oppgavene har. Per i dag er finansieringsrisikoen delt mellom Helfo og RHF-ene, og en overføring av finansieringsansvaret innebærer økt økonomisk risiko for oss. Det er derfor viktig at omfanget av refusjoner fra Helfo inngår som del av vurderingsgrunnlaget i en videre utredning av en omlegging.

Rapporteringsplikt til NPR og KPR for private tilbydere av helsetjenester

Utvalget foreslår at private tilbydere uten avtale med RHF skal underlegges krav til rapportering av aktivitet til Norsk pasientregister - NPR. Tilbydere av private kommunale helsetjenester skal tilsvarende rapportere til Kommunalt pasient- og brukerregister - KPR.

Helse Nord RHF støtter utvalgets forslag da en oversikt over befolkningens forbruk av helsetjenester og deres behov er en del av sørge for-ansvaret. Helse Nord RHF mener det er nødvendig med en nasjonal og regional oversikt over innhold og kvalitet i tilbud som leveres av helprivate aktører. Dersom en betydningsfull andel helsetjenester ytes uten å inngå i nasjonale registre som NPR og KPR, øker risikoen for å fatte beslutning om kjøp eller opprettelse av helsetjenester på et feilaktig grunnlag. Et sentralt helsepolitisk mål er likeverdige tilbud, noe som innebærer lav uberettiget variasjon i bruk av helsetjenester. Det er derfor viktig at kunnskapen om forbruk av helsetjenester er så komplett som mulig.

Finansiering av sykehusbygg

Utvalget vil beholde et samlet ansvar for drift og investeringer. Utvalget foreslår tre vesentlige endringer; redusert egenkapitalbehov, bedre rentebetingelser og at fordeling av ressurser mellom regioner i større grad skal avhenge av andel kapitalkostnader.

Helse Nord RHF mener det er riktig å beholde et samlet ansvar for investeringer og drift. Vi støtter utvalget i at lavere lånerente vil styrke økonomien i helseregionene og øke handlingsrommet for investeringer. Hovedutfordringen i Helse Nord er imidlertid å håndtere økte kostnader som følge av nye bygg og utstyrsinvesteringer. Økt tilgang på likviditet gjennom mer lån løser ikke utfordringen. Mer lån, raskere og større investeringer vil svært sannsynlig forsterke den økonomiske utfordringen. Dersom helseregionene skal investere mer og raskere, er det nødvendig med økte bevilgninger til spesialisthelsetjenesten. Med den raske medisinske utviklingen, med dyre legemidler

og medisinsk-teknisk utstyr er det derfor en viss bekymring over hvor stort det reelle handlingsrommet er for større investeringer fremover.

Helse Nord RHF mener forslaget om kapitalkompensasjon kan forsterke spesialisthelsetjenestens samlede utfordringer. Omfordeling av ressurser til de regionene som øker sine kapitalkostnader mest, løser ikke utfordringen med økte kostnader som følge av nye sykehusbygg i spesialisthelsetjenesten. Helse Nord RHF mener derfor at et slikt element ikke bør innarbeides i inntektsfordelingsmodellen. Av hensyn til langsiktig planlegging og forutsigbarhet, er det viktig at ordningen utformes slik at andre regioners investeringer ikke virker inn på handlingsrommet i egen region.

Helsefelleskap og samhandling

Utvalget foreslår å etablere et øremerket samhandlingsbudsjett. Utbetaling av samhandlingsmidlene foreslås administrert av helseforetakene, mens formål skal fastsettes i helsefelleskapene. Utbetaling forutsetter at partene i fellesskap har identifisert områder som forbedres gjennom samhandling. Utvalget foreslår at samhandlingsbudsjettet er på minimum en til to mrd. Utvalget peker på at dedikerte samhandlingsbudsjett vil kunne løse noen av utfordringene som følger av to omsorgsnivå.

Helse Nord RHF støtter utvalget i at samhandling er et prioritert område. Vi vil likevel påpeke at utvalgets forslag innebærer inngripen i regionenes selvråderett over egen virksomhet. Et øremerket samhandlingsbudsjett støttes såfremt det tilføres økte bevilgninger til spesialisthelsetjenesten. Uten økte bevilgninger kan ordningen i verste fall føre til at det blir mindre til helse, og en eventuell uenighet kan gå på bekostning av tilbudet til pasientene.

Helse Nord RHF mener at et øremerket samhandlingsbudsjett gjør helsefelleskapenes rolle mer fremtredende, og vil kreve mer administrasjon for å ivareta helsefelleskapenes rolle og oppgaver. Et øremerket samhandlingsbudsjett gir et godt grunnlag for en sterkere satsning på samhandling. Det er viktig at midlene tildeles uten andre betingelser enn at partene i helsefelleskapet skal fastsette formål i fellesskap. Utvalgets forslag om at midlene skal være varige ser vi svært positivt på. Utallige gode piloteringer og prosjekt har vært prøvd ut med helhetlige pasientforløp som formål. Det viser at viljen og muligheten er til stede, og et samhandlingsbudsjett som tildeles som en *varig* løsning har et stort potensial for gode resultat.

Utvalgets fokus på samhandling omhandler i stort pasientgrupper med et kjent behov for helsetjenester. Forebygging omtales ikke i denne sammenheng, noe vi mener er en mangel. De demografiske endringene vil ha stor innvirkning på behovet for helsetjenester, og dermed helsepersonell. Med gitte økonomiske rammer og begrenset tilgang til helsepersonell er det viktig at alle bidrar i samme retning.

Flere sykdommer, som livsstilssykdommer, psykisk lidelse og ruslidelser kan i noen grad forebygges. Felles samhandlingsbudsjett på tvers av omsorgsnivåene kan bidra til mer vekt på forebygging og tidlig innsats som er oppgaver det er krevende å gi tilstrekkelig plass når spesialisthelsetjenesten skal prioritere basert på alvorlighet. Spesialisthelsetjenesten har et samfunnsansvar der krav om forpliktelse til bærekraftsmål, med et særlig fokus på miljø har gitt resultater. Et utvidet samfunnsansvar kan bidra til mer vekt på forebygging av sykdom og tidlig innsats i tillegg til behandling av kjent sykdom.

Samiske spesialisthelsetjenester

Flertallet i utvalget foreslår en utredning av hvordan urfolkets rettigheter kan sikres, og å utrede organisering av Sámi klinihkka. Flertallet i utvalget mener det skal være samisk representasjon foreslått av Sametinget i styrene for de regionale helseforetakene. Per i dag er det samisk representasjon i både styret for Helse Nord RHF og i regionalt brukerutvalg.

Helse Nord RHF stiller seg bak en videre utredning slik utvalget foreslår.

Mål- og resultatstyring

Utvalget har vurdert tiltak for å redusere mål- og resultatstyring med sikte på å fjerne unødvendig rapportering og detaljstyring. Utvalget peker på at misnøye fra klinikere ofte henger sammen med IKT-funksjonalitet og registrering av data som ikke nødvendigvis må registres av helsepersonell.

Helse Nord RHF stiller seg bak et videre arbeid for å redusere samlet mengde og omfang av rapportering, dokumentasjon og registrering, med særlig fokus på å skjerme klinisk personell. Når helsepersonell er en knapp ressurs, er det viktig med et nøkternt forhold til registrering, dokumentasjon og rapportering, for å sikre at nytten overstiger ressursinnsatsen.