

Notat til Helse- og omsorgskomiteen angående sak: Nasjonal helse- og samhandlingsplan Meld. St. 9 (2024- 2027)

Nasjonal helse- og samhandlingsplan gir en grundig og balansert fremstilling av utfordringene helse- og omsorgstjenestene står i. Arbeidsgiverforeningen Spekter slutter seg til utfordringsbildet som tegnes. Beskrivelsene er alvorlige og bør føre til forsterket innsats for å styrke tjenestenes evne til å møte befolkningens behov for offentlig styrte og finansierte helse- og omsorgstjenester.

Oppslutningen om og tilliten til tjenestene vil svekkes hvis ventetidene blir for lange eller behandlingstilbudet ikke oppfattes å være likeverdige.

Planen gir mange gode svar på hvordan dette kan forhindres, men på noen felter kunne Spekter ha ønsket større tydelighet.

Riktig med forsterket fokus på samhandling

De ulike aktørene og nivåene i helsetjenesten er i økende grad avhengig av hverandre for at de hver for seg skal kunne fungere. Slik Spekter ser det, gjør regjeringen derfor rett i å bre perspektivet til i større grad å omhandle samhandling enn i tidligere planer.

Må rekruttere og beholde personell

Blant hovedgrepene regjeringen presenterer for møte utfordringene og nå sine helsepolitiske mål, er tiltak for å rekruttere og beholde personell. Flere av tiltakene bygger på anbefalinger fra Helsepersonellkommissjonen, og vi vil spesielt kommentere tre av tiltakene.

Regjeringen foreslår å stille krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Den foreslår også å arbeide for at innføring av ny teknologi

fortrinnsvis skal være personellbesparende og bidra til redusert vekst i personellbehov. Den foreslår tiltak for mer hensiktsmessig oppgavedeling mellom fagfolk og at arbeidet med et fagarbeiderløft videreføres.

Spekter støtter disse forslagene, og i tillegg forslaget om å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger. Spekter har imidlertid en annen vurdering enn regjeringen av spørsmålet om behovet for en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser som en subsidiær løsning hvis partssamarbeidet for en endring av arbeidstidsordningene ikke lykkes.

Flertallet i Helsepersonellkommissjonen foreslo at myndighetene ved et slikt utfall iverksetter en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for både å bemanne tjenesten og ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Spekter mener dette må følges opp. Det vil gi lederne med ansvar rammer til å etablere arbeidsplanen slik arbeidsmiljølovens intensjon er.

Spekter vil uttrykke tydelig støtte til regjeringens forslag om lovarbeid med sikte på forenkling og tydeliggjøring av regelverk, og til effektiv og sikker tilgjengeliggjøring av informasjon til bruk i helsehjelpen. Dette er gode tiltak.

Behov for økte investeringer

Regjeringen foreslår flere tiltak innen finansieringen av spesialisthelsetjenesten, blant annet at bevilgningene skal ta hensyn til de faktiske kostnadene ved at vi blir flere og eldre, i tillegg til kompensasjon for lønns- og prisvekst. Den foreslår endringer i spesialisthelsetjenestens rammebetingelser for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer i sykehusbygg med redusert egenkapitalkrav og en annen rentemodell for helseforetakene. Spekter

mener det er nødvendig å øke investeringene i spesialisthelsetjenesten, og støtter disse tiltakene.

Sykehusutvalget foreslo en modell hvor dagens ordning med Innsatsstyrt finansiering (ISF) «fra første pasient» blir avvirket og erstattet med rammefinansiering som hovedmodell. Alle finansieringssystemer vil ha både fordeler og ulemper. En avvikling av innsatsstyrt finansiering kunne eksempelvis hatt en negativ innvirkning på arbeidet for å korte ned lange ventetider. I Spekters hørings svar til Sykehusutvalget tok vi til orde for at forslaget om full omlegging til rammefinansiering burde utredes nærmere før det eventuelt ble gjennomført. Regjeringens forslag om å redusere andelen innsatsstyrt finansiering fra dagens 40 prosent til 30 prosent innebærer en balansert tilnærming som Spekter anser som fornuftig.

Regjeringen er tydelig på at staten fortsatt skal eie spesialisthelsetjenesten og ha en regional styring av ressursene. Den «legger til grunn at gjeldende lovgivning formelt sett gir adgang til å sikre demokratisk, regional og politisk innflytelse ved alle forhold som gjelder utforming og drift av den offentlige spesialisthelsetjenester, men at det ligger ytterligere muligheter i modellen for å sikre innflytelse, som ikke blir benyttet fullt ut». Regjeringen vurderer det ikke nødvendig å gjøre endringer i loven eller vedtekter på dette området, men vil ta initiativ til et årlig innspillmøte der aktuelle saker fra helsefelleskapene kan løftes frem.

Spekter mener regjeringen gjør gode vurderinger om spørsmålet knyttet til styringen av spesialisthelsetjenesten. Vi vil uttrykke støtte til behovet for kompetente styreverv med god innsikt i roller og ansvar, og til etablering av et felles program for opplæring av styremedlemmer.

Vi har forståelse for ønsket om å endre navn på helseforetakene for å knytte begrepsbruken tettere til verdigrunnlaget for spesialisthelsetjenesten.

Burde vært tydeligere på prioriteringer

Spekter har merket seg at regjeringen i 2025 vil komme med en egen stortingsmelding om prioriteringer. Når den i Nasjonal helse- og samhandlingsplan presenterer helheten i helse-

politikken og veivalgene fremover, ville Spekter ha ønsket at behovet for prioriteringer kom enda tydeligere frem. Helsepersonellkommissjonen etterlyste en «holdningsendring i befolkningen, blant politikere og helsepersonellet, som bidrar til å dempe tilbudet av og etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester».

Selv om Spekter ser flere gode forslag til tiltak som vil understøtte bedre prioriteringer, mener vi Nasjonal helse- og samhandlingsplan kunne ha vært skarpere på dette temaet. Planen avviser for eksempel kommisjonens forslag om utredning av sykehusstrukturen, og den kommenterer ikke forslaget fra kommisjonen om et utredningsarbeid med å gjennomgå DRG-takstene for å se om takstene gir incentiver som ikke er ønskelige i lys av prioritering av helse- og omsorgstjenester.

Ubesvarte spørsmål om rehabilitering

Det var på forhånd knyttet interesse til planens omtale av rehabilitering. For regjeringen er det et mål at habiliterings- og rehabiliteringstjenester i størst mulig grad skal gis i kommunen eller i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I regjeringens plattformen uttrykkes det at organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet skal utredes. Vår forståelse av planen er at en slik utredning erstattes av at rehabilitering skal vektlegges tyngre i helsefelleskapene, og at det skal inngå i en ny samarbeidsavtale med KS.

Behovsanalyser og fagplaner peker i retning av reduserte anskaffelser av døgnbaserte tjenester fra private og ideelle leverandører. Disse besitter viktig kompetanse. Det råder usikkerhet blant disse aktørene om hvordan og i hvilket omfang tjenestene vil bli benyttet fremover. I omstillingsarbeidet er det viktig at denne kompetansen og sterke fagmiljøer hos leverandørene ikke går tapt, men kommer pasientene og helsetjenestenes aktører til gode. Spekter vil oppfordre til gode prosesser for å sikre dette.

Spekter har ved flere anledninger tatt til orde for at private og ideelle bør kunne bidra i helsefelleskapene. Vi registrerer med tilfredshet at regjeringen oppfordrer til det samme i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.