



FINNMARKSSYKEHUSET HF
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE HF
NORDLANDSSYKEHUSET HF
HELGELANDSSYKEHUSET HF
HELSE NORD-TRØNDELAG HF

HELSE MØRE OG ROMSDAL HF
HELSE FØRDE HF
HELSE BERGEN HF
HELSE FONNA HF
HELSE STAVANGER HF

ST. OLAVS HOSPITAL HF
SYKEHUSET INNLANDET HF
AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF
OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF
SYKEHUSET ØSTFOLD HF
SYKEHUSET I VESTFOLD HF

Hørings svar NOU 23:8 Felleskapets sykehus

Hovedutvalg for helse, sosial og omsorg 8.6.2023



Sykehusutvalget

- Ledet av professor i helseøkonomi, Jon Magnussen
- Utvalget har utarbeidet kunnskapsgrunnlag om:
 - Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse
 - Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten
 - Finansiering av sykehusbygg
 - Markedstenkning i styringen av helseforetakene
 - Mål- og resultatstyring
 - Lederstillinger og lederstruktur



Demokratisk og politisk innflytelse

- Utvalget vurderer at folkevalgte organ har stor oppmerksomhet om spesialisthelsetjenestens virksomhet
 - Helseforetaksmodellen legger opp til en armlengdes avstand mellom foretakene og de politiske folkevalgte organene
- Foreslås ikke endringer i foretaksmodellen som øker den direkte politiske innflytelsen på styringen av helseforetakene
- Utvalget foreslår at beslutninger skal fattes på lavest mulig nivå
 - kommuner og fylkeskommuner bør høres
 - utvalget foreslås en lovregulering av at det skal avtales når kommuner og fylkeskommuner skal høres og at det er en del av saksgrunnlaget til helseforetaket.



Finansiering av sykehusbygg

- Utvalget ser to hovedutfordringer med finansiering av sykehusbygg.
 1. Manglende tilgang til egenkapital for helseforetakene som kan gi forsinkelser i bygging og for små sykehus.
 2. Helseforetakenes bæreevne til å betale for investeringene.
- Utvalget foreslår ikke å skille drift og investeringer, men foreslår fire endringer i finansieringsmodellen:
 1. Bedre tilgang til likviditet/ lavere egenkapitalkrav
 2. Bedre ordning for avskrivning
 3. Lavere rente
 4. Forbedring av planleggingsmodellen



Redusere markedstenkning

- Utvalget tolker mandatet som å redusere uheldige virkninger av markedet
- Utvalget foreslår at:
 - Innsatsstyrt finansiering (ISF) fra første pasient erstattes med rammefinansiering som hovedmodell
 - ISF beholdes som en toppfinansiering
 - Resultatbasert finansiering beholdes og videreutvikles



Helhetlige pasientforløp

- Finansieringen av helsetjenestene i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten henger ikke naturlig sammen.
- Det prøves ut mange ordninger for å få til bedre samhandling mellom tjenestene. Ofte med forskyving av kostnader mellom forvaltningsnivåene som konsekvens
- Utvalget foreslår et øremerket samhandlingsbudsjett mellom kommuner og helseforetak. Utvalget mener dette kan bidra til å motvirke blant annet utfordringen med utskrivningsklare pasienter
 - Midlene utløses når kommuner og helseforetak gjennom helsefellesskapene er blitt enige om aktiviteter
 - Helsefellesskapene står ganske fritt til hva de ønsker å bruke midlene på. Ingen enighet, ingen penger
 - Forslag om samlet pott for samhandlingsbudsjett på mellom en og to milliarder kroner.
 - Utvalget foreslår at ordningen starter opp med noen piloter i noen helsefellesskap
- Sykehusutvalget anbefaler at betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter blir opprettholdt inntil videre, og at døgnsetsen videreføres på dagens nivå.
 - Utvalget mener ordningen bidrar til risikodeling mellom kommuner og helseforetak.
 - I prinsippet mener utvalget at det er riktig at kommunene delfinansierer oppholdet i spesialisthelsetjenesten for pasienter som venter på et kommunalt tilbud.
 - Utvalget foreslår at ordningen med kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, og nivået på denne, blir evaluert på nytt.



Rådmannens vurderinger

- Drammen kommune er positiv til alle forslagene med unntak av:
 - Forslaget om videreføring av betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter.
 - Rådmannen uttrykker bekymring for hvordan forslaget om samhandlingsbudsjetter skal finansieres.
- Drammen kommune støtter forslag til endringer i finansieringen av helsetjenestene som kan bidra til å fremme gode og helhetlige samhandlingsforløp på tvers av sykehus og kommune.
- Utfordringene med eksisterende finansieringsordninger, og de utilsiktede og negative effektene de har for samarbeidet om å utvikle helhetlige samhandlingsløp mellom sykehus og kommuner er gjenkjennelige
- For å få til de nødvendige endringene som kreves når det blir ytterligere mangel på helsepersonell er det nødvendig å konsentrere innsatsen om behandling, omsorg og pleie som har effekt og verdi for innbyggerne og å unngå unødvendige utredning og behandling.
 - Drammen kommune mener at forslaget om omlegging til rammefinansiering som hovedmodell i spesialisthelsetjenesten kan bidra positivt til dette.



DRAMMEN
KOMMUNE
- et godt sted å leve