

## Hørings svar fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin 30.06.23

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) er et tverrfaglig kompetansesenter som skal fremme forskning, fagutvikling, utdanning og nettverk blant leger og helsepersonell i distriktene. Vi skal bidra til kvalitet, rekruttering og stabilitet i helsetjenesten ved å bygge bro mellom praksis, akademi og forvaltning. Vi har lest *NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus – Styring, finansiering, samhandling og ledelse* med stor interesse, og med spesielt fokus på betydningen for helsetjenestene i distrikt.

### Generelle betraktninger

NSDM er glad for mandatets klare mål om at Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggerne forsvarlig og trygg og omsorgsfull behandling på sykehus, og at sykehusene må organiseres slik at helsepersonell får bruke tiden til pasientkontakt. Mange utviklingstrekk drar i retning av sentralisering og fragmentering, og det er nødvendig med aktiv faglig og politisk vilje for å sikre gode helsetjenester i hele landet. Sykehusutvalgets utredning gir et godt grunnlag for dette arbeidet.

Beskrivelsen og anerkjennelsen av dilemmaene og verdikonfliktene er nødvendig og tillitvekkende. Ved å framheve kompleksiteten og understreke at det ikke finnes noen enkle årsaks-virkningsmekanismer, viser utvalget at styring, finansiering og ledelse av sykehusene ikke kan skje i et vakuum der hensynet til foretaket er eneste rettesnor.

### Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse

NSDM støtter flertallsforslagene på dette området. Spesielt vil vi peke på forslaget om å gi det enkelte helseforetaket en lovpålagt plikt til å inngå avtale med kommuner og fylkeskommuner om hvilke saker som skal høres, og at det må etableres regelmessig og mer strukturert dialog mellom nivåene.

I dagens struktur mangler det arenaer for likeverdige samtaler på helseregionalt nivå.

**Helsefellesskapsstrukturen gjelder kun mellom helseforetak og tilhørende kommuner. Vi foreslår at det etableres en tilsvarende arena på helseregionalt nivå.**

Dette ble brått en høyaktuell problemstilling da Helse Nord 9.november 2022 fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedelingen. Slike endringer har potensielt store konsekvenser for befolkningen, næringslivet, kommunene generelt og kommunal helse- og omsorgstjeneste spesielt, og for utdanningen av helsepersonell. Det var åpenbart at en slik prosess ikke kunne gjøres internt i det regionale helseforetaket, og heller ikke internt i foretakssystemet. Bred og likeverdig medvirkning av politikere, fagfolk og befolkningen/brukerne fra starten er nødvendig dersom man skal ha mulighet til å lykkes. Utfordringen var at det ikke fantes en struktur for slik medvirkning. I løpet av vinteren og våren har alle kommunene og KS i Nord-Norge lyktes i å etablere et felles kommunalt koordineringsorgan og en struktur for samarbeid og dialog seg imellom og inn mot Helse Nord RHF. Det betyr selvsagt ikke at alle er enige om alt, men det er en plattform for dialog. Legitime interessemotsetninger finnes mellom kommuner, mellom nivåer, mellom helseforetak og mellom fagfolk. Disse hverken kan eller skal man organisere seg bort fra, men de må håndteres åpent og klokt.

### Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten

NSDM støtter utvalgets forslag om å etablere et samhandlingsbudsjett slik som beskrevet i utredningen. Dette bør være friske midler. Forslaget om at midlene lokaliseres til sykehuset under forutsetning av at de videreføres til kommunene er antagelig en pragmatisk løsning, men må

følges av regelverk og praksis som sikrer riktig fordeling mellom nivåene, og mellom de enkelte kommunene i nedslagsfeltet.

Vi støtter etableringen av et nasjonalt kompetansemiljø for samhandling.

Helsefellesskapsstrukturen er ny og fortsatt under utvikling. De fleste helseforetakene rommer flere sykehusenheter, mange har et større sykehus og flere lokalsykehus, der også det store sykehuset har lokalsykehusfunksjoner i sitt nedslagsfelt. Sykehusene er oftest organisert i klinikkstruktur med gjennomgående ledelse (mer om dette under punktet om ledelse). Helsefellesskapet omfatter alle sykehusenheter og tilhørende kommuner. Dette kan være en god struktur for å gi oversikt og vertikal synergi. Det som imidlertid risikerer å drukne i denne strukturen er det lokale, tverrfaglige samarbeidet mellom det enkelte lokalsykehuset og tilhørende kommuner, og det interne samarbeidet i det enkelte lokalsykehus. Det er mellom helsepersonell i lokalsykehuset og helsepersonell i tilhørende kommuner at det nærmeste samarbeidet rundt pasientene skjer. Dette bør løftes fram og utvikles systematisk, fordi lokalt, smidig samarbeid kan gi bedre og mer effektive helsetjenester til pasientene som trenger det mest. **Vi foreslår at helsefellesskapene utvikler lokale, tverrfaglige samarbeidsarenaer i hvert lokalsykehusområde.**

#### **Finansiering av sykehusbygg**

NSDM støtter sykehusutvalgets forslag til finansiering av sykehusbygg. Det er viktig at sykehusene bygges raskt nok, stort nok og fleksibelt nok til å kunne romme god pasientbehandling, gode arbeidsforhold og god undervisning og forskning.

#### **Markedstenkning i styringen av helseforetakene**

NSDM støtter sykehusutvalgets forslag om rammefinansiering som hovedmodell med innslag av aktivitetsbasert toppfinansiering. Rammefinansiering gir større muligheter for å gjøre faglig gode prioriteringer basert på kloke valg og å ivareta beredskap. Vi støtter også forslagene om rapporteringsplikt for private helseaktører uten avtale, og godkjenningsordning for visse typer privatfinansierte helsetjenester. Befolkningen i distrikt rammes først og mest av mangel på helsepersonell.

#### **Mål- og resultatstyring**

NSDM støtter beskrivelsene og forslagene fra sykehusutvalget.

#### **Lederstillinger og lederstruktur**

Sykehusutvalget drøfter balansen mellom enhetlig og stedlig ledelse på en god måte. Anbefalingen om å legge en vid forståelse av enhetlig ledelse til grunn virker fornuftig. Den gjennomgående klinikkstrukturen med enhetlig ledelse kan gi synergier langs en vertikal akse, men kan gjøre samarbeid på tvers mellom avdelinger og enheter i et lokalsykehus vanskelig. Når kommunene ønsker å drøfte klinikkovergripende samhandlingsutfordringer med lokalsykehuset må de henvende seg til klinikklederne på det store sykehuset. Den interne kommunikasjonen på tvers av avdelinger er ofte mangelfull. Dette kan forhindre utvikling av gode og lokalt tilpassede løsninger både internt på lokalsykehuset og mellom lokalsykehuset og kommunene. **NSDM vil foreslå at man vurderer hvordan en lokal koordinatorledelse på det enkelte lokalsykehus kan organiseres.**

## Noen tilleggsmomenter

En av sykehusenes fire hovedoppgaver er **utdanning av helsepersonell**. Desentraliserte studiemodeller stiller nye krav til alle sykehus og primærhelsetjenesten, ikke bare til universitetssykehusene. Det må skapes dialog- og utviklingsarenaer som omfatter alle aktuelle aktører, deriblant universitetene, regionale helseforetak, helseforetak med små og store sykehus, kommunene/KS, statsforvalteren og departementene – KD, HOD, KDD.

En annen viktig oppgave er **forskning**. Det aller meste av klinisk forskning skjer i universitetssykehusene, mens hovedtyngden av pasientene befinner seg på lokalsykehusnivå og i primærhelsetjenesten. Lokalsykehus og primærhelsetjenesteperspektiv må derfor integreres i forskning, strategi og planlegging. *Nasjonalt samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG)* er en av de nasjonale arenaene for samarbeid om helseforskning. To ganger i året møtes ledere i regionale helseforetak, universitetssykehus og medisinske fakulteter og helsefakulteter ved universitetene. NSG har 14 medlemmer fra RHF, universitetssykehus, universitetene og UHR. Lokalsykehusperspektiv og primærhelsetjenesteperspektiv er fraværende. Heller ikke brukerne er med. Selv om samarbeidsgruppen har helseforskning i spesialisthelsetjenesten som fokusområde, bør ikke slik forskning utvikles kun innenfor universitetssykehusenes vegger. For å sikre en bærekraftig helsetjeneste må mer av utredning, behandling og oppfølging skje i primærhelsetjenesten og på lokalsykehusene, samt hjemme hos pasienten. Det betyr at kunnskapsutvikling, innovasjon og forskning må understøtte dette, og da må aktørene fra alle nivåer delta på de arenaene der forskningsstrategier legges – klinisk forskning på tvers og på langs trenger flere perspektiver.

**Helsetjenesteforskning** er også et viktig område som vi ønsker å løfte fram. Forskning på helsetjenesten må bli en like naturlig del av forskningen som klinisk forskning for å kunne utvikle tjenestene kunnskapsbasert. Også her er det nødvendig å involvere ulike perspektiver, deriblant primærhelsetjenesten, lokalsykehusene og brukerne.

**NSDM anbefaler at primærhelsetjeneste- og lokalsykehusperspektivet systematisk innlemmes i arbeidet med forskning og forskningsstrategier, og at helsetjenesteforskning får en større plass.**

Vennlig hilsen



### Anette Fosse

Leder, Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)  
Institutt for samfunnsmedisin  
UiT Norges arktiske universitet, N-9037 Tromsø, Norway  
[www.nsdm.no](http://www.nsdm.no)  
Phone: +47 91622312



