



Den norske legeforening

Dato: 02.04.2024

Høring – Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027

Overlegeforeningen viser til intern høring av ny Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Foreningsleddene bes gi konkrete vurderinger knyttet til de foreslåtte tiltakene som skisseres i planen. Overlegeforeningen vil benytte anledning til å trekke frem følgende tre temaer som vi mener Legeforeningen sentralt bør legge vekt på i påvirkningsarbeidet opp mot Stortinget:

1. Tillitsreform

Regjeringen har varslet at de skal innføre en tillitsreform hvor formålet skal være bedre offentlige tjenester og at fagfolkene skal ha en arbeidsdag hvor kjerneoppgavene prioriteres. Hva som ligger i begrepet "tillit" eller hva en slik reform innebærer, blir ikke omtalt i særlig grad, utover et mål om å redusere unødvendig rapportering. Tillit er ikke noe som oppstår av seg selv, men noe som må bygges over tid gjennom dialog og gjensidig respekt. Of mener at en forutsetning for å lykkes med en tillitsreform i helsetjenesten er å lytte til de som jobber der.

- Of savner en nærmere konkretisering av hva en tillitsreform innebærer.
- Of er kritisk til at regjeringen ikke gikk videre med Sykehusutvalgets forslag om én til to representanter for de ansatte i helseforetakene skal få observatørstatus med tale og forslagsrett i styrene for de felleseide helseforetakene. Dette rimer dårlig med regjeringens ønske om en tillitsreform.
- Of er kritiske til at planen ikke nevner fagrevisjon, som Sykehusutvalget foreslår som et godt virkemiddel for å etterleve plikten om å evaluere og korrigere virksomheten.

2. Sykehusfinansiering

Regjeringen har som uttalt mål å forbedre finansieringsordningene for spesialisthelsetjenesten, sikre sykehusene stabile og forutsigbare budsjettammer og gi sykehusene bedre vilkår for å gjennomføre nødvendige investeringer. Of mener det er mange positive grep som foreslås i planen, men at disse er ikke kraftfulle nok til å kunne bedre økonomien i sykehusene. Det er helt nødvendig å tilføre sektoren mer friske midler.

- Det er usikkert hvorvidt en reduksjon i ISF-andelen fra 40 til 30 prosent vil ha noen merkbar påvirkning på aktiviteten i sykehusene. Det er mulig at en større andel rammefinansiering vil gi sykehusene noe mer forutsigbar økonomi. Dersom det også er et mål å øke aktivitet og ta ned ventelister, er det andre grep som må til enn å justere

ISF-andelen opp eller ned. Den totale rammen må økes.

- Selv om det er usikkert hvordan en modell med kompensasjon for kapitalutgifter vil slå ut for de ulike regionene, er det uheldig at regjeringen avfeier Sykehusutvalgets forslaget uten å utrede dette nærmere.
- Of mener et redusert krav til egenkapital kun er hensiktsmessig hvis det sees i sammenheng med reduserte lånerenter og kompensasjon for kapitalkostnadene. Stående alene vil et tiltak med kun redusert egenkapital øke den økonomiske belastningen når sykehusene skal betale kostnadene for investeringen.

3. Avtalespesialistordningen

Of er bekymret for at en for tett kopling opp mot RHF og HF-nivå vil medføre at avtalespesialistordningen nedprioriteres og vanskjøttes, og at samhandlingen med primærhelsetjenesten svekkes.

Avtalespesialistordningen utgjør en stor del av det polikliniske aktivitetsvolumet i spesialisthelsetjenesten, og dette skjer på en effektiv og lite byråkratisk måte. RHFene har i liten grad avsatt ressurser til å forvalte denne ordningen. Det er 1-2 personer i hvert RHF som forvalter en ordning som behandler en stor andel av befolkningen, og som også forvalter en økonomi på mere enn en milliard kroner.

Med vennlig hilsen
Norsk overlegeforening

Ståle Clementsen
leder

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)