

Helse Sør-Øst RHF  
Postboks 404  
2303 Hamar

---

## HØYRINGSUTTALE TIL UTKAST TIL REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2035 FOR HELSE SØR- ØST

Rehabiliteringssenteret AiR sitt utgangspunkt er at utkastet gjev inntrykk av å vera gjennomtenkt og grundig. Me vil likevel koma med konkrete innspel, eit på prosess og to som etter vårt skjønn, ut frå klare nasjonale føringar, vil gjera utviklingsplanen meir heilskapleg og tydeleg fanga opp både politiske intensjonar og faglege prioriteringar.

### Arbeid og helse

I mars 2016 la direktorata for helse og arbeid og velferd fram sin strategi for felles innsats for arbeid og helse under tittelen "Arbeid og helse – et tettere samvirke" (IS-2535). I innleiinga til gjennomgangen av strategien vert det konstatert at å ikkje vera i arbeid har negative helsekonsekvensar og det helsefremjande i arbeidsdeltaking vert framheva. Vidare vert det slege fast at helsetenestene har "liten tradisjon for å være opptatt av deltakelse i arbeidslivet". Begge tenesteområda har tenkt rekkefylgje, fyrst behandling, deretter arbeid, og då underforstått at behandlinga må (i all hovudsak) ha vore vellukka.

Strategien konstaterer at arbeid og helse ikkje er uavhengige dimensjonar i eit individ sitt ve og vel og i samfunnsutviklinga, men samverkande. Denne forståinga skal leggjast til grunn for den vidare utviklinga av etatane sitt samvirke. Det er verd å merka seg at dei to direktorata fyrst og fremst legg vekt på det helsefremjande ved og sysselsetjingseffekten av strategien, det statsfinansielle er underordna/underforstått, men likevel sjølvstøtt vesentleg.

Strategien pålegg tenesteområda ein grunnleggjande endring i tenking og tilnærming til måten oppdraget skal løysast på. Helse og Omsorgsdepartementet forsterkar tydeleg pålegget ved si tilvising til strategien i statsbudsjettet for 2018. Då vert det etter AiR sitt syn svært iaugefallande at ordkombinasjonen "arbeid og helse" ikkje er å finna ein einaste stad i utkastet til utviklingsplan. Andre former for eksplisitte tilvisingar til dei to direktorata sin felles strategi finn me heller ikkje.



*-med arbeid  
som mål*

Rehabiliteringssenteret AiR as  
Haddlandsvegen 20  
3864 Rauland  
Tlf: 35 06 28 00

post@air.no  
[rehabilitering.no](mailto:rehabilitering.no)  
[arbeidoghelse.no](mailto:arbeidoghelse.no)  
Org.nr 934 452 011

AiR meiner at ein langsiktig utviklingsplan for eit regionalt helseføretak bør vera tydeleg på korleis både konkret formulerte tiltak og bakanforliggende intensjonar i ei så sentral nasjonal føring som dei to direktorata sin felles strategi representerer skal fylgjast opp.

Det manglar i det føreliggande dokumentet.

## Ideelle aktørar

Vårt andre innspel tek utgangspunkt i at utviklingsplanen heller ikkje er tydeleg på korleis dei ideelle aktørane sin plass i spesialisthelsetenesta skal tryggjast og vidareutviklast. Stortinget slår gjennom sitt vedtak nr. 26 (2013-2014) fast at ideelle aktørar er viktige for at det offentlege skal vera i stand til å gje eit heilskapleg og fullgodt helsetilbod til folket, og denne rolla skal tryggjast og vidareutviklast. Indirekte gjev vedtaket uttrykk for uro for at rolla er trua. I brev frå helse- og omsorgsministeren til helse- og omsorgskomiteen datert 7. februar 2014 slår statsråden fast at regjeringa meiner at ideelle aktørar tilfører helsevesenet kvalitetar som det elles ikkje ville ha hatt, og at det handlingsrommet som innkjøpsregelverket gjev for å utvida ideelle aktørar sin plass skal utnyttast mest mogeleg for å styrka helsetilbodet til folket. Stortinget fylgjer dette opp gjennom sitt vedtak nr. 126 (2016-2017), der regjeringa vert pålagt å slå fast eit mål for vekst i ideelle aktørar sin del av den samla helse- og omsorgssektoren. Vidare har regjeringa, ved ein rettleiar utarbeida av Nærings- og Fiskeridepartementet basert på juridisk utgreiing og uttaler, slege fast at det er stort handlingsrom i innkjøpsregelverket for å vidareutvikla ideelle aktørar som tenestetilbydarar i spesialisthelsetenesta.

Det er vanskeleg å sjå regjeringa og statsråden sine handlingar og utsegner som anna enn full tilslutning til Stortinget sine vedtak. Som generalforsamling uttrykkjer statsråden dette tydeleg i vedtaka som går fram av protokoll frå føretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 16. januar 2018. Der er det nedfelt at ideelle aktørar sin plass skal styrkast. Vedtaket er veldig konkret når det gjeld tverrfagleg spesialisert rusbehandling, men framstår som moderert i høve til Stortinget sitt vedtak når det gjeld psykisk helsevern og rehabilitering ved at føretaket er pålagt "å utrede", og ved at det heller ikkje er pålagt å fastsetja mål for vekst for ideelle aktørar. Det er likevel vanskeleg å sjå anna enn at helseføretaka skal uttala seg bindande om korleis dei skal bidra til å utvida dei ideelle aktørane sin plass i helsetenestetilbodet. At dette skal skje innan gjeldande juridiske rammevilkår er sjølvsagt. Det er viktigare å understreka at, sett på bakgrunn av framlagd juridisk utgreiing og nemnde rettleiar, det må koma nye og tungtvegande juridiske motargument for at helseføretaka ikkje skal peika ut ein veg mot styrka posisjon for ideelle aktørar.

Med dette som utgangspunkt var det forventa at Helse Sør-øst hadde via temaet plass i utkast til regional utviklingsplan. Om ikkje konklusjonar, så i det minste noko om korleis det vert arbeida, når konklusjonar skal vera klare og utsegn om at helseføretaket vil fylgja opp føringane frå Storting, regjering og statsråd i tråd med den juridiske opninga for det.

For oss ser det ut til at dette er heilt fråverande i planutkastet. Rett nok nemner dei private aktørar og intensjonar om utvikling av deira posisjon, då med utgangspunkt i oppdragsdokumentet for 2017. Men føretaket definerer sjølv private aktørar som

---

kommersielle og ideelle. Då er ikkje dette spesifikt nok. Oppdraget, slik det fylgjer av dei mange tydelege styringssignala, går nettopp på å ta stilling til korleis ideelle aktørar sin posisjon innan levering av helsetenester skal styrkjast, og korleis dei skal gjevast ein særstilling i høve til kommersielle aktørar. Det er verd å presisera at det alt er klart at dei kan få ei særstilling i høve til dei kommersielle, og føringa er tydeleg på at føretaka skal utnytta heile det juridiske handlingsrommet.

Dette bør koma fram av planen.

### Prosess

Arbeidet med planen har vore organisert som eit prosjekt med ei styringsgruppe samansett av leiargruppa i det regionale helseføretaket og representantar frå brukarar og konserntillitsvalde. Prosjektet har helde meir enn 100 møte med interne og eksterne interessentar, som helseføretaka, brukarutval, ungdomsråda i helseføretaka, konserntillitsvalde, Oslo kommune, dei andre regionale helseføretaka og andre interessentar.

Private og ideelle leverandørar utgjer eit vesentleg bidrag til ivaretaking av "sørge for"-ansvaret. Tidlegare oppdragsdokument, føretaksprotokollar og ikkje minst Helse Sør-Øst sin eigen strategi for utvikling av samarbeid mellom private/ideelle og offentlege ytarar av helsetenester strekar alle under det viktige i bidraga frå desse aktørane.

Utkastet seier ikkje nærmare korleis medverknadsprosessen har vore organisert, eller kva som ligg i "andre interessentar". Me er ikkje kjende at private eller ideelle har vore involvert i prosessen. Lista over høyringsinstansar inneheld heller ikkje nokon frå denne gruppa.

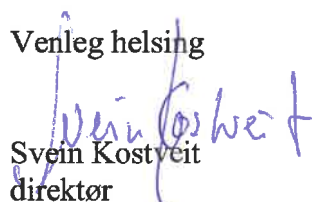
Dette er etter vårt syn uheldig.

Rettleiaren nemner både interne og eksterne interessentar og legg vekt på brei involvering. Private aktørar er lista under gruppa eksterne. Rettleiaren uttrykkjer at interessentane sjølve, ikkje det regionale helseføretaket, skal avgjera om dei vil involverast eller ikkje.

Me stiller oss gjerne til disposisjon i den vidare prosessen, særleg med tanke på Arbeid og helse-perspektivet.

Rauland 11.10.2018

Venleg helsing

  
Svein Kostveit  
direktør