
Fra: Fanghol Kristian <Kristian.Fanghol@helse-nord.no>
Sendt: 9. mai 2018 11:16
Til: Postmottak KMD
Kopi: Postmottak-RHF (postmottak@helse-nord.no)
Emne: Høring fra ekspertutvalget som har vurdert nye oppgaver til fylkeskommunene - svar fra Helse Nord RHF GUL
Vedlegg: Styresak 52-2018 Regionreformen - høringsuttalelse desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene.pdf

Kommunal- og moderniseringsdepartementet

Det vises til mottatt høringsbrev og til rapporten fra ekspertutvalget. Fordi det ikke var mulig å få logget inn på «høringsknappen» på nettsiden sendes denne pr. mail.

Vedlagt følger høringssvar fra styret for Helse Nord RHF.

Styret fattet følgende enstemmige vedtak i styresak 52-2018 Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene - høringsuttalelse fra Helse Nord RHF

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar høringsuttalelsen ad. Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene.
2. Styret anbefaler at spørsmålet om eierskapet til sykehusene ikke utredes på nytt.
3. Styret ber om at det gjøres en videre utredning av spørsmålet om kulturminnefeltet, der en løsning med delegering til fylkeskommunen og en delegering til helsesektoren beskrives, før det treffes en endelig avgjørelse.

Beste hilsen

Kristian

Kristian I. Fanghol | *Direktør*
Helse Nord RHF | Stab administrerende direktør

Tlf: +47 75 51 29 00 | Mob: +47 95 07 60 75
web | twitter | facebook

Møtedato: 25. april 2018
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Haug/Mickelsen/Fanghol

Sted/Dato:
Bodø, 18.4.2018

Styresak 52-2018

Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene - høringsuttalelse fra Helse Nord RHF

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål/bakgrunn

Regjeringen har i juni 2017 nedsatt et ekspertutvalg som skulle foreslå oppgaver som kan styrke fylkeskommunenes samfunnsutviklerrolle og gi bedre tjenester for innbyggere og næringsliv.

A. Ekspertutvalgets medlemmer:

Leder:

Professor Terje P Hagen (Universitetet i Oslo)

Medlemmer:

Førsteamanuensis Jon P. Knudsen (Universitetet i Agder)

Professor Anne Lise Fimreite (Universitetet i Bergen)

Forsker I Gro Sandkjær Hansen, Oslo (Høgskolen i Oslo og Akershus)

Pensjonist, tidligere avdelingsdirektør i Kommunal- og moderniseringsdepartementet
Christine Hjortland

Fylkesrådmann i Sogn og Fjordane, Tore Eriksen

Pensjonist, tidligere fylkesmann i Troms, Svein Ludvigsen

B. Oppdraget til ekspertutvalget:

- a. Utvalget skal på faglig grunnlag analysere og vurdere konkrete oppgaver og ansvarsområder med sikte på å foreslå ytterligere oppgaver og myndighet til fylkeskommune utover det som er avklart etter Stortingets behandling av Prop. 84 S (2016–2017).
- b. Forslag til oppgaveoverføringer skal drøftes i lys av retningslinjene for oppgavefordelingen slik disse er gitt i NOU 2000: 22.
- c. Utvalgets forslag skal kunne styrke fylkeskommunenes samfunnsutviklerrolle, gi en mer brukervennlig forvaltning, en bedre offentlig ressursbruk og bedre tjenester for innbyggere og næringsliv.
- d. Utvalget skal tydeliggjøre hvilke forutsetninger som ligger til grunn for de konkrete forslagene.
- e. Utvalget skal gi en vurdering av administrative og økonomiske konsekvenser av utvalgets forslag.
- f. Utvalget skal levere sin rapport innen 1. februar 2018.

Full mandattekst for arbeidet i ekspertutvalget - se her: [Regionreform – mandat for Ekspertutvalget](#)

C. Rapport fra ekspertutvalget:

Utvalget overleverte sin rapport til kommunal- og moderniseringsminister Monica Mæland 1. februar 2018.

Utvalget foreslår overføring av oppgaver og virkemidler fra en rekke statlige etater. Oppgavene utvider og kompletterer fagområder der fylkeskommunene allerede i dag har et ansvar. Dette omfatter oppgaver innen næring, innovasjon og forskning, kompetanse, integrering, kultur, folkehelse, samferdsel, klima og miljø. Utvalget mener dette vil legge til rette for en styrket samfunnsutvikling i alle deler av landet.

Ekspertutvalgets rapport - se her: [Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene, rapport fra ekspertutvalg](#)

Rapporten ble sendt på høring med høringsfrist 9. mai 2018.

Høringsbrev, høringsnotat m. m. - se her: [Høring av rapport fra ekspertutvalget som har vurdert nye oppgaver til fylkeskommunene](#)

D. Høringsuttalelse fra Helse Nord RHF:

Administrasjonen i Helse Nord RHF har utarbeidet utkast til høringsuttalelse for de deler av ekspertutvalgets rapport som omhandler forslag på RHF-ets ansvarsområde. Dette gjelder:

1. Ny utredning om ansvaret for eierskap til sykehusene
2. Desentralisering av ansvar for kulturminnevern fra Riksantikvaren til fylkeskommunene

Direktørene i helseforetakene ble i møte 9. april 2018 informert om rapporten, og premisser og innhold i forslag til høringsuttalelse ble diskutert, jf. sak 44-2018.

Vedlagt oversendes utkast til høringsuttalelse fra Helse Nord RHF til styrets behandling.

E. Adm. direktørs vurdering:

Spørsmålet om organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten ble utredet i 2016/2017 av et utvalg ledet av tidligere adm. direktør Stener Kvinnsland. Et klart flertall i utvalget gikk inn for å opprettholde dagens organisering og dagens antall helseregioner. Et mindretall påpekte at spørsmålet om eierskap burde vurderes som del av regionreformen.

Sett fra adm. direktørs ståsted er det lett å gi sin tilslutning til prinsippet om at ansvar for en oppgave bør legges så nært innbyggerne som mulig. Dette ligger også til grunn for mye av organiseringen av offentlige tjenester og oppgaver. Dette har betydning for at oppgaver/ansvarsområder skal kunne sees i sammenheng og koordineres. I tillegg legger det til rette for at lokale og regionale myndigheter kan bruke offentlig sektor i en bredere samfunnsutvikling.

I tillegg har det en stor egenverdi at folket, i lokale og regionale valg, velger hvem som skal gjøre prioriteringer. Dette er en demokratisk verdi som også påvirker interessen for politikk og oppslutningen om vårt demokrati.

Hvor ansvaret for en oppgave eller en tjeneste skal plasseres må imidlertid også vurderes på hvilket nivå en hensiktsmessig plassering finnes for å få en effektiv oppgaveløsning. Dette er ikke et spørsmål hvor det er mulig å regne seg fram til et svar med to streker under.

Når det gjelder forslaget om en ny utredning av organiseringen av eierskapet til sykehusene vil adm. direktør tilrå at det ikke utredes. Det begrunnes for det første med at temaet nettopp har vært gjort til gjenstand for en bred og grundig vurdering som konkluderte med opprettholdelse av dagens foretaksmodell og like viktig, opprettholdelse av fire regioner. Det er ikke gunstig for utvikling og styring av en sektor at det til stadighet er spørsmål og usikkerhet om framtidig ansvar og organisering.

Adm. direktørs andre poeng er at Nord-Norge fra 2020 vil ha to fylkeskommuner hvorav en vil ha en fullverdig spesialisthelsetjeneste fra lokalsykehus til universitetsklinikk og regionsykehus. En situasjon i nord hvor det på grunn av et utredningsarbeid, og en eventuell endret organisering, blir skapt usikkerhet om landsdelens oppslutning om landets minste regionsykehus vil være svært uheldig og er grunn god nok til å avvise spørsmålet om en utredning av organiseringen.

Også andre steder i landet vil vi få fylkeskommuner uten region- og universitetsklinikkfunksjoner. I nasjonal helse- og sykehusplan ble dagens antall regionsykehus fastslått, og vi trenger ikke en situasjon hvor en eller flere fylkeskommuner, av ulike grunner, vil forsøke å etablere nye og høyspesialiserte sykehus. Dette kan nok dels forebygges gjennom avtaler og nasjonale beslutninger, men at fellesskap om oppgaveløsning, planlegging og finansiering, på tvers av fylkesgrenser, igjen vil skape problemstillinger som nå er tilbakelagt etter 15 års arbeid, er hevet over tvil.

For det tredje er spesialisthelsetjenesten de siste 15 år sammenvevd i et finmasket nett av pasientforløp, faglige og ledelsesmessige samarbeidsorgan mellom helseforetak, felles IKT-løsninger med sine styringssystem og forvaltningsorganisasjoner. Dette er en utvikling som bør understøttes ytterligere, heller enn å starte en utredning om ny organisering som kan bety oppsplitting og fragmentering.

Når det gjelder kulturminnefeltet foreslås at det gjøres en videre utredning der en løsning med delegering til fylkeskommunen og en delegering til helsesektoren beskrives, før det treffes en endelig avgjørelse.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar høringsuttalelsen ad. *Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene* (ev. med de endringer som kommer fram under behandling av saken).
2. Styret anbefaler at spørsmålet om eierskapet til sykehusene ikke utredes på nytt.
3. Styret ber om at det gjøres en videre utredning av spørsmålet om kulturminnefeltet, der en løsning med delegering til fylkeskommunen og en delegering til helsesektoren beskrives, før det treffes en endelig avgjørelse.

Bodø, den 18. april 2018

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til
fylkeskommunene - høringsuttalelse, utkast

HØRINGSUTTALELSE - utkast

Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene

Helse Nord styrets behandling

Høringsuttalelsen ble behandlet av styret i Helse Nord RHF i styremøte, den 25. april 2018. Styret fattet følgende vedtak:

.....
.....

Styrets vedtak settes inn etter styrets behandling, den 25. april 2018.

Utvalgets forslag på regionale helseforetaks ansvarsområde:

I rapporten fra ekspertutvalget er det to forslag av direkte betydning for Helse Nord RHF's ansvar for spesialisthelsetjenesten til befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard. Dette gjelder:

1. Ny utredning om ansvaret for eierskap til sykehusene

I utvalgets oppsummering om ansvar for spesialisthelsetjenesten heter det at «utvalget har merket seg at Den norske legeforening på sitt landsstyremøte i 2017 gikk inn for å avvikle de regionale helseforetakene og at sykehusorganiseringen må inngå i arbeidet med ny regionreform. Utvalget ser klart behovet for en nærmere diskusjon av dette spørsmålet og anbefaler at organiseringen av sykehusene vurderes på nytt. En fylkeskommunal modell bør da inngå i vurderingene. Inntil da bør en ha utredet finansieringsordninger som gir stabilitet til finansieringen av universitetssykehusene. Når det gjelder investeringsnivået i spesialisthelsetjenestene så bestemmes dette langt på vei av størrelsen på enhetene som står ansvarlig for investeringene og disse inntektsvilkår. Større fylkeskommuner vil håndtere dette problemet».

2. Desentralisering av ansvar for kulturminnevern fra Riksantikvaren til fylkeskommunene

Det foreslås at førstelinjeoppgavene på kulturminnefeltet i hovedsak legges til fylkeskommunene. Det betyr oppgaver i medhold av kulturminneloven og der hvor omfanget av saker bidrar til å bygge sterkere kompetansemiljøer regionalt. Et større ansvar for forvaltningen av de fleste automatisk fredede kulturminner flyttes til regionalt nivå. Saksfeltet blir da i hovedsak samlet på ett forvaltningsnivå, noe som vil gjøre feltet enklere og mer oversiktlig for eiere, eiendomsutviklere, kommuner og andre. Regionenes ansvar for å forvalte vedtaksfredede kulturminner utvides til også å omfatte de fleste forskriftsfredede bygninger i statlig eie. Vernestatus for mange av disse anleggene er nå avklart gjennom statlige landsverneplaner og det er dermed faglig grunnlag for overføring av forvaltningsansvaret. Forvaltningen av særlig viktige forskriftsfredede bygninger i statlig eie beholdes av Riksantikvaren. All planrelatert ivaretagelse av kulturminneinteressene samles på regionalt nivå. I og med overføring av større ansvar i forvaltningen av automatisk fredete kulturminner, innebærer dette også myndighet til å avgjøre dispensasjon fra automatisk fredning i forbindelse med planbehandlingen.

A. Ny utredning om ansvaret for eierskapet til sykehusene.

Tidligere utredninger:

Dagens organisering av ansvar for eierskap til spesialisthelsetjenesten ble vedtatt i 2001 og iverksatt fra 1. januar 2002. Det er gjort flere evalueringer av reformen underveis. Høsten 2015 nedsatte Regjeringen et utvalg (Kvinnslanutvalget) som skulle utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skulle utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene. Utvalget vurderte også inndelingen i helseregioner og hvor mange helseforetak det bør være. Et klart flertall i utvalget gikk inn for å opprettholde dagens organisering av eierskapet og dagens inndeling i helseregioner.

Ekspertutvalgets forslag om ny utredning:

Det vises til utvalgets vurderinger. I vurderingen av om dagens modell med statlig eierskap har særlige egenskaper som gjør at det skapes resultater en ikke finner igjen andre steder framheves at Sverige og Finland, som har annen type organisering med hensyn til politisk ansvar, oppnår mange av de samme resultatene som vi har. Dette, sammenholdt med at vi fra 2020 får bare 11 fylkeskommuner gjør, etter utvalgets mening, at fylkeskommunene vil ha en tilstrekkelig størrelse til å bære spesialisthelsetjenesten. Gjennomsnittlig vil de nye fylkeskommunene i Norge ha ca. 470 000 innbyggere hver. I Nord-Norge vil vi fra 1. januar 2020 ha to fylkeskommuner. Finnmark/Troms og Nordland. Befolkningsmessig vil disse to være ganske lik med ca. 240 000 innbyggere i hver. Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset, som geografisk har tilhørighet i Nordland fylkeskomme, vil samlet ha en befolkning på ca. 210 000 innbyggere. Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF, som har tilhørighet til Finnmark/Troms, vil ha en befolkning på ca. 270 000. Ofoten i Nordland er organisert til Universitetssykehuset Nord-Norge HF i spesialisthelsesammenheng. I dagens situasjon ytes om lag 92% av all pasientbehandling til den nord-norske befolkning i Nord-Norge.

Organiseringen av oppgaveløsningen må vurderes mot flere forhold. Ansvar og beslutninger skal primært tas så nært befolkningen som mulig. Samtidig må ansvaret for oppgaveløsningen ligge på et nivå, bl.a. når det gjelder befolkningsmengde, som er nødvendig for å sikre en effektiv og kvalitetsmessig god oppgaveløsning. Muligheten for effektiv oppgaveløsning var en viktig årsak da statlig overtakelse av sykehusene ble utredet i 2000/2001. Et generelt utsagn var at befolkningsstørrelsen i de fleste fylkeskommuner var for liten til å danne grunnlag for en spesialisert og fullverdig spesialisthelsetjeneste (fra lokalsykehus til regionsykehus og universitetsklinikk) som skulle dekke de fleste innbyggernes behov. Dette ble tillagt særlig betydning under Stortingets behandling av *Innstilling O.nr 118-2000 – 2001 Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helseforetak mv.* Her heter det i flertallsinnstillingen om §4 i loven:

«Gjennom inndelingen i fem regionale helseforetak vil hvert regionale helseforetak være selvforsynt med regionsykehustjenester. Med unntak av landsfunksjoner vil dermed alle nivåer av sykehustjenester være organisert innen hvert av de regionale helseforetak; det innebærer at 95% av pasientene vil kunne få sitt spesialisthelsetilbud innen hver av de fem enhetene. Med en slik inndeling vil spørsmål om sykehusstruktur kunne vurderes i en større regional sammenheng. Dermed vil slike vurderinger kunne tilpasses de særegne forhold i hvert av de geografisk sammenhengende områder som faller sammen med de regionale helseforetakene».

I Nord-Norge vil Troms/Finnmark ha en et spesialisthelsetjenestetilbud som spenner over alle nivåer. Nordland vil mangle regionsykehus og universitetsklinikkfunksjonen i egen fylkeskommune. Det synes ikke å være noen uenighet om at en befolkningsmengde på ca. 210 – 270 000 innbygger er for lite til å bære en regionsykehus og universitetsklinikkfunksjon. Dette vil også være tilfelle flere andre steder i landet der flere fylkeskommuner ikke vil ha eget regionsykehus og dermed ikke være del av en organisatorisk enhet som dekker størsteparten av de spesialisthelsetjenester befolkningen skal ha.

Det er ikke grunnlag for flere regionsykehus i landet. Dette ble også slått fast ved behandlingen av nasjonal helse- og sykehusplan.

I tillegg er det særlig tre forhold som taler mot at dette spørsmål bør utredes på nytt når det er ikke foreligger nye og åpenbare grunner til at dette er fornuftig.

- En stadig mer sammenhengende og standardisert helsetjeneste med stor gjensidig avhengig mellom helseforetak
- Utbygging av basis IKT infrastruktur nasjonalt og mellom/i regioner som skaper stor intern avhengighet og som er helt avhengig av felles styringssystem og forvaltningsorganisasjon
- En rekke felles funksjoner mellom de regionale helseforetak/nasjonalt (særlig for støttetjenester), etablert og harmonisert over tid

Konklusjon

Det anbefales at spørsmålet om eierskapet til sykehusene ikke utredes på nytt.

B. Desentralisering av ansvar for kulturminnevern fra Riksantikvaren til fylkeskommunene

Her foreligger det flere alternativer til løsning. Den ene løsningen er, slik ekspertutvalget foreslår, å delegere fra Riksantikvaren til de nye fylkeskommunene. Et annet alternativ, som er vurdert i regi av Sykehusbygg HF, er å utrede om myndighet/fullmakt kan legges til de regionale helseforetakene/Sykehusbygg.

Konklusjon

Det bes om en videre utredning av spørsmålet om kulturminnefeltet, der en løsning med delegering til fylkeskommunen og en delegering til helsesektoren beskrives, før det treffes en endelig avgjørelse.

Regionreformen. Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene. Rapport fra et ekspertutvalg, utdrag

1. Ny utredning om ansvaret for eierskap til sykehusene, utvalgets vurderinger
Utvalget vil understreke at Norge har et velutviklet helsetjenestesystem som sammen med en god folkehelsepolitikk bidrar til lav sykkelighet og høy levealder. Utvalgets gjennomgang viser imidlertid at det ikke er vesentlige forskjeller mellom de nordiske landene på disse punktene tross ulikhet i organiseringen av spesialisthelsetjenestene. En kan altså oppnå liknende resultater ved organisering av spesialisthelsetjenestene på regionalt folkevalgt nivå. Dette gjør en diskusjon av organiseringen av spesialisthelsetjenestene med utgangspunkt i utvalgets retningslinjer for oppgavefordelingen, særlig retningslinje 1, 2 og 3, relevant.

Hvilket geografisk nivå er best egnet til å ivareta spesialisthelsetjenestene?

Ifølge retningslinje 1 bør oppgaver bør legges så nært innbyggerne som mulig, men på et så høyt nivå som nødvendig for å sikre en effektiv oppgaveløsning. Selv om ikke momentet var særlig framme i forbindelse med foretaksreformen av 2002, har et hovedargument for statlig overtakelse av spesialisthelsetjenestene vært at fylkeskommunene har vært for små til å sikre samordning av ressurser og finansiering av investeringer. Dette har særlig vært påpekt i forbindelse med finansieringen av større sykehusbygg – som universitetssykehusene. Fraksjonen i Oppgavefordelingsutvalget som gikk inn for fortsatt fylkeskommunalt eierskap til sykehusene, påpekte også at en reduksjon i antall fylkeskommuner var nødvendig for å bedre samordningen. Fylkeskommunene som etableres fra 2020 vil i utgangspunktet ha en størrelse som gjør dem bedre i stand til å drive sykehusene enn dagens fylkeskommuner. I gjennomsnitt vil folketallet i fylkeskommunene øke fra om lag 275 000 til om lag 475 000 og være nesten dobbelt så høyt som det gjennomsnittlige folketallet på helseforetaksnivå. Det er også rimelig grad av samsvar mellom dagens helseforetaksstruktur og strukturen til de nye fylkeskommunene, men avvik på noen områder: Sykehuset i Narvik (Nordland) ligger under Universitetssykehuset i NordNorge (Troms), Helse Fonna HF omfatter sykehus som ligger både i Rogaland og Hordaland og Kongsvinger (Hedmark) sykehus vil fra 2018 ligge under Akershus Universitetssykehus (Akershus). Det er utvalgets syn at fylkeskommunene som etableres fra 2020 har en tilstrekkelig størrelse til å bære spesialisthelsetjenestene.

Bør spesialisthelsetjenestene tilpasses regionale forhold og i større grad underlegges regionalpolitiske prioriteringer?

Sykehusene er profesjonsstyrte organisasjoner der særlig den medisinske profesjon i lys av den medisinsk-teknologiske utviklingen bestemmer aktivitetsutvikling og prioriteringer. En eventuell overføring av eierskapet til fylkeskommunene vil ikke endre dette, men vil kunne gi økt innslag av regionalpolitisk skjønn særlig i lokaliseringsspørsmål. Dette vil ha to effekter. For det første vil lokaliseringsbeslutninger reflektere regionale areal- og transportplaner. For det andre vil beslutningene bli fattet av organer som debatterer alternativene i åpne fora og av politikere som kan stilles til ansvar for valgene som gjøres. Utvalget betrakter begge disse endringene som ønskelige. Det kan også bli økt innslag av skjønn i prioriteringene mellom spesialisthelsetjenester og andre områder. En kan tenke seg at dette leder til større grad av ulikheter i tjenestetilbudet.

Det er imidlertid ikke dokumentert at overgangen fra fylkeskommunalt til statlig eierskap ledet til mindre ulikhet. Trolig bestemmes prioriteringene på dette nivået av det generelle inntektsnivået og demografiske variasjoner vel så mye som av unikt politiske prioriteringer.

Det myndighetsorgan som er tillagt ansvar og beslutningskompetanse for en oppgave, skal også ha ansvaret for å finansiere utgiftene til oppgaveløsningen og ha et totalansvar.

Innsatsstyrt finansiering innebærer at 50 prosent av forventede inntekter til somatisk sykehusbehandling kommer som aktivitetsbaserte tilskudd. Aktivitetsbaserte tilskudd bryter i seg selv ikke med det finansielle ansvarsprinsipp, men var en betydelig utfordring for både fylkeskommunenes og statens styringsevne de første årene etter at det ble innført. Kombinert med klare mål for aktivitetsøkning har finansieringsmodellen gitt god kostnadskontroll og kanskje visse insentiver til kostnadseffektiv drift. Både i perioden med fylkeskommunalt eierskap og perioden med statlig eierskap har det eksistert oppgjørsordninger som har kompensert for pasientmobilitet mellom sykehusene (gjestepasientoppgjør). I begge perioder har det også eksistert tilskudd til universitetssykehusene utover gjestepasientoppgjørene. I perioden med fylkeskommunalt eierskap ble det gitt egne regionsykehustilskudd. I perioden med statlig eierskap har tilskuddet ved to av RHF-ene hatt karakter av abonnementsordninger som innebærer at helseforetakene utenom universitetssykehusene betaler for et bestemt antall høyspesialiserte behandlinger ved universitetssykehuset. Oslo universitetssykehus får i 2018 om lag 2,3 mrd. kroner i overføringer gjennom abonnementet. Ved en eventuell overføring av eierskapet fra staten til fylkeskommunene vil særlig Oslo universitetssykehus blir avhengig av tilførsel av ressurser utover gjestepasientoppgjørene. Oslo universitetssykehus er også det av universitetssykehusene som får størst andel av pasientene fra andre fylker enn der sykehuset er lokalisert. Dette har sammenheng med at Rikshospitalet historisk har hatt lokalsykehusfunksjoner for deler av Akershus fylke. Det er ikke ønskelig at disse forholdene håndteres ved øremerkede inntekter fra staten. Det må derfor komme som tilskudd fra andre fylkeskommuner. Ved en større fylkeskommune i hovedstadsområdet, for eksempel ved at Oslo innlemmes i den nye fylkeskommunen Akershus/Buskerud/Østfold eller ved etableringen av en egen hovedstadsregion, vil behovet for slike ordninger bli mindre.

Utvalgets forslag

Utvalget har merket seg at Den norske legeforening på sitt landsstyremøte i 2017 gikk inn for å avvikle de regionale helseforetakene og at "sykehusorganiseringen må inngå i arbeidet med ny regionreform." Utvalget ser klart behovet for en nærmere diskusjon av dette spørsmålet og anbefaler at organiseringen av sykehusene vurderes på nytt. En fylkeskommunal modell bør da inngå i vurderingene. Inntil da bør en ha utredet finansieringsordninger som gir stabilitet til finansieringen av universitetssykehusene. Når det gjelder investeringsnivået i spesialisthelsetjenestene så bestemmes dette langt på vei av størrelsen på enhetene som står ansvarlig for investeringene og disses inntektsvilkår. Større fylkeskommuner vil håndtere dette problemet.

2. Desentralisering av ansvar for kulturminnevern fra Riksantikvaren til fylkeskommunene, utvalgets vurderinger

På kulturminnefeltet ivaretar fylkeskommunene et nasjonalt ansvar på regionalt nivå. Dette har lagt grunnlag for forvaltning av kulturminnefeltet i et regionalt utviklingsperspektiv, samtidig som fylkeskommunene skal ivareta nasjonale målsettinger. Utvalget støtter Klima- og miljødepartementets initiativ til i stor grad å rendyrke Riksantikvaren som direktorat og å styrke de fylkeskommunale kulturminnemiljøene. Mer helhetlig ansvar for førstelinjeoppgavene på feltet vil kunne bidra både til forenkling, økt regionalt engasjement og sterkere regional kulturminnekompetanse. Fylkeskommunene vil kunne bli bedre rådgivere og støttespillere både for kommuner, private eiere og tiltakshavere i spørsmål om kulturminneverdier. Utvalget mener Klima- og miljødepartementet bør ha en helhetlig og prinsipiell tilnærming til oppfølgingen av vedtakene om endringer i oppgavefordelingen mellom fylkeskommunen og Riksantikvaren. Utvalget mener at mest mulig av enkeltsaksbehandlingen på kulturminnefeltet bør legges til regional kulturminnemyndighet. Samtidig ser utvalget at det kan være argumenter som taler for at ansvaret for enkelte typer kulturminner fremdeles samles i direktoratet. Det kan være kulturminner av særlig stor nasjonal eller internasjonal verdi, store enkeltobjekter av nasjonal verdi med betydelige kostnader knyttet til seg, og/eller objekter som krever en særskilt kompetanse som det ikke vil være rasjonelt å bygge opp regionalt. Som Vestfold fylkeskommune også understreker, ser utvalget det som hensiktsmessig at Riksantikvaren fremdeles skal være fredningsmyndighet og klageorgan for vedtak fattet i fylkene, og at Riksantikvaren bør beholde innsigelsesmyndigheten etter gitte kriterier.

Utvalget mener tilskuddsforvaltningen i dag virker byråkratisk og lite effektiv. Samtidig gir organiseringen en fleksibilitet med hensyn til å fordele begrensede midler til prosjekter som trenger det mest. Ut fra kulturminneansvaret som fylkeskommunene har, og med den styrkede kapasiteten og kompetansen de sammenslåtte fylkeskommunene vil få, mener utvalget at fylkeskommunen i størst mulig grad selv bør få ansvar for å forvalte og prioritere midler ved at midlene i de relevante bevaringsprogrammene overføres til fylkeskommunene. Det vil gi fylkeskommunene forutsigbarhet med hensyn til hvilke økonomiske rammer som er til rådighet, det vil gi et bedre grunnlag for å prioritere innkomne søknader, det kan planlegges for lengre restaureringsløp for visse anlegg, og fylkeskommunen kan være mer forutsigbar overfor eiere av bygninger som er tilskuddsberettiget som kan tildeles ved ekstraordinære behov i enkeltfylker. Utvalget mener dette er i tråd med retningslinjene for oppgavefordelingen mellom forvaltningsnivåene.

Utvalgets forslag:

Utvalget foreslår at førstelinjeoppgavene på kulturminnefeltet i hovedsak legges til fylkeskommunene. Utvalget foreslår at ansvaret for relevante tilskuddsordninger legges til fylkeskommunene.