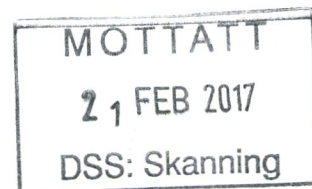


Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo
Att.: Frode Myrvold



Vår referanse
15/9883-11/INTIND
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse
16/6520

Arkiv
008

Dato
17.02.2017

NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten - Høringsuttalelse fra St. Olavs Hospital

Vi viser til brev datert 5.12.2016 der St. Olavs Hospital inviteres til å avgi høringsuttalelse til Kvinnslandutvalgets rapport - NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?*

Styret ved St. Olavs Hospital behandlet saken i møte 16.2.2017.

Valg av modell for organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Styret ved St. Olavs Hospital oppfatter de sentrale vurderingskriteriene Kvinnslandutvalget har brukt som relevante, men mener at intensjonene i foretaksreformen bør legges til grunn for valg av modell for organisering og styring av spesialisthelsetjenesten:

1. Bidra til økt politisk styring
2. Myndiggjøre ledelsen av sykehus
3. Redusere spill mellom nivåene
4. Sikre helhetlig ansvar for investeringer og drift

Lokalt styre

En sentral føring for Kvinnslandutvalgets arbeid var at organiseringen av spesialisthelsetjenesten fremdeles skal skje innenfor helseforetakslovgivningen, dvs. at vi fremdeles skal ha foretak som er selvstendige rettssubjekt med styrer.

Foretaksreformen skulle gi sykehusledelsen autoritet til å gjennomføre oppdraget. Autoritet er basert på myndighet og legitimitet. I tillegg til åpne prosesser og medvirkning fra ansatte og brukere, vil nærhet til og involvering av de som utfører tjenestene være avgjørende for å gi legitimitet til faglige, økonomiske og driftsmessige beslutninger. For å sikre effektiv ressursutnyttelse, må spesialisthelsetjenesten organiseres og styres på en måte som sikrer at ulike profesjoner og andre aktører i tjenesten er engasjert i utviklings- og forbedringsarbeid. Å avvikle de lokale helseforetakene som egne rettssubjekt vil svekke sykehusledelsens legitimitet og autoritet og

skape større avstand mellom de som utfører tjenestene og de som tar de formelle beslutningene. Dette vil igjen bidra til økte muligheter for spill i systemet.

Samhandling med primærhelsetjenesten er viktig og blir stadig viktigere for den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten. I Kvinnslandutvalgets rapport heter det at ansvaret for samhandling vil ligge til sykehus/sykehusgrupper selv om sykehusene ikke er egne rettssubjekt. En forutsetning for å oppnå god samhandling er at den lokale virksomhetsledelsen har myndighet til å utvikle tjenestetilbudet. Denne myndigheten blir svekket uten et lokalt styre. Samarbeidspartnere blir mindre interessert i å finne løsninger lokalt når de opplever at den reelle myndigheten ligger på et regionalt nivå. En mer sentralisert organisasjons- og styringsstruktur vil dermed ikke bidra til bedre samhandling med kommuner og fastleger.

Eierskap til bygg og eiendom

Det helhetlige ansvaret for å se drift og investeringer i sammenheng var et viktig poeng i foretaksreformen. Utvikling og vedlikehold av bygninger har store konsekvenser for driften, og muligheten for å skape rom for investeringer er en viktig drivkraft for effektiv drift. Regionalt eierskap til bygg og eiendom vil svekke dette insentivet ved det enkelte sykehus og vil gi mulighet for spill mellom sykehus i regionen. En profesjonell eiendomsforvaltning vil kunne etableres uavhengig av organisasjonsmodell. I en justert modell er det ønskelig at det enkelte foretak innenfor definerte maksimumsrammer selv står for finansiering gjennom avsetninger, lån eller leasingmodeller på samme måte som kommunene. Et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusbygging og -planlegging er allerede etablert gjennom Sykehusbygg HF.

Regional og nasjonal koordinering/samordning

Styret ved St. Olavs Hospital er opptatt av at modellen for organisering og styring av spesialisthelsetjenesten inklusive investeringer i bygg og utstyr, må ta utgangspunkt i at sykehusledelsen gis autoritet til å kunne gjennomføre det offentlige samfunnsoppdraget. Vi ser likevel at det vil være behov for både nasjonal og regional koordinering/samordning på enkelte områder.

I Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver regjeringen at mindre sykehus bør være i nettverk med større sykehus. Denne utviklingen har St. Olavs Hospital arbeidet med i flere år. Røros sykehus er nå fullt integrert med fagmiljøene i Trondheim. Målet er at Orkdal sjukehus og St. Olavs Hospital på Øya i Trondheim også skal ses som «ett sykehus», som er faglig integrert og med tydelig funksjonsdeling.

Kvinnslandutvalget peker på at regionsykehusene bør ha et ansvar for samhandling med universiteter og høgskoler i en region, uavhengig av organisasjonsmodell. Med utgangspunkt i spesialisthelsetjenestens sentrale oppgaver innenfor utdanning, forskning og innovasjon, kan regionsykehusene/ universitetssykehusene ha en mer tydelig definert rolle enn det Kvinnslandutvalget legger opp til.

De siste årene har det i Midt-Norge blitt opprettet fagledernettsverk innenfor de ulike fagområdene som spesialisthelsetjenesten har ansvar for. Det er bred aksept i fagmiljøene i Helse Møre og Romsdal og i Helse Nord-Trøndelag for at disse nettverkene ledes fra fagmiljøene ved universitetssykehuset i Trondheim.

Styret ved St. Olavs Hospital ser behov for et ledd mellom departementet og det enkelte sykehusforetak. Det er avgjørende at dette er et regionalt nivå som får en rolle mer i tråd med

intensjonene i foretaksreformen. Sørge-for-ansvaret og den overordnede oppfølgingen av bestillingen til helsetjenesten må tydeliggjøres, og fokuset på driftsoppgaver må reduseres.

Oppsummering

Styret ved St. Olavs Hospital mener at det ved valg av ny modell for organisering og eierskap til spesialisthelsetjenesten må legges vekt på følgende:

- Opprettholde helseforetakene som egne rettssubjekt med eget styre
- Opprettholde lokalt eierskap til bygg og eiendom
- Profesjonalisere oppfølging av bestillingen til helsetjenesten
- Formalisere regionsykehusenes ansvar for drifts- og utviklingsoppgaver i regionene

Det er etter vår mening mer å hente på å klargjøre rollene innenfor dagens styringssystem enn å gjøre endringer i systemet. I dette ligger at det er et regionalt nivå som i større grad rendyrker sin rolle som ivaretaker av «sørge-for-ansvaret», og at myndigheten til å ta beslutninger i forhold til drift overlates til helseforetakene og disses ledelse, som har det formelle ansvaret for dette. Detaljstyring gjennom flere ledd bidrar til økt byråkratisering av helseforetak.

Med vennlig hilsen



Nils Kvernmo
Administrerende direktør