

Dato: 27.02.2017

Deres ref: 16/6520

Vår ref (saksnr): 15/00813-4

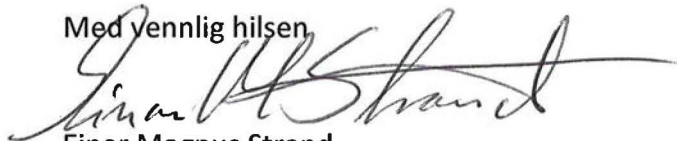
Saksbeh: EMS/KH/js

Høring NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Med referanse til Deres høringsinvitasjon av 05.12.2016 vedlegges hørings svar fra Sunnaas sykehus HF.

Hørings svaret ble behandlet og tilsluttet i sykehusets styre i møte 15.02.2017.
Se vedlagte protokoll.

Med yennlig hilsen,



Einar Magnus Strand

Administrerende direktør

vedlegg



Hørings svar NOU 2016:25

Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten



SUNNAAS SYKEHUS



Hørings svar, NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Sunnaas sykehus HF viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet 5. desember 2016 med invitasjon til å gi våre vurderinger av forslagene i NOU 2016:25, «Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten». Sykehusets brukerutvalg er også invitert til å avgi høringsuttalelse, og denne sendes separat.

Innledningsvis vil vi berømme utvalget for en grundig og god gjennomgang av dagens system og erfaringer med helseforetaksmodellen. Sykehuset deler oppfatningen av utfordringsbildet innen spesialisthelsetjenesten slik utvalget tegner det opp.

Alle de seks hovedutfordringene gjelder Sunnaas sykehus på linje med andre sykehus. Som spesialsykehus innen rehabilitering, peker behovet for bedre samhandling med kommunene seg ut som særlig relevant for Sunnaas. Dette vil vi komme nærmere inn på nedenfor.

I likhet med utvalgets flertall har sykehuset vanskelig for å se at modellene 1,2 og 3 gir klart bedre svar på utfordringene spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten som helhet står overfor, enn dagens regionale organisering.

Dagens organisering med regionale helseforetak er ikke uten svakheter. Erfaringer med modellen som utvalget redegjør for, samt krav til legitimitet og behov for kjennskap til regionale forhold, gjør en regional løsning ønskelig også i fortsettelsen.

Sykehuset mener videre det er gode grunner til å bevare dagens regioninndeling, og vi slutter oss til vurderingene som flertallet i utvalget gjør på dette punktet. Slik pasientstrømmene faktisk går og ventes å endres, er det vanskelig å spore et tydelig behov for å endre på regionene. En endring vil medføre omstillingskostnader, både økonomisk og for pasientene, og det er vanskelig å se at eventuelle gevinster står i et rimelig forhold til disse. Vi vil komme nærmere inn på grunner som spesifikt gjelder rehabiliteringsfeltet for å opprettholde dagens regioninndeling.

Utvalgets flertall som ønsker å opprettholde de regionale helseforetakene, deler seg i spørsmålet om hvorvidt helseforetakene skal videreføres som selvstendige rettssubjekter. Sunnaas sykehus har forståelse for argumentene for en konsernmodell, med helseforetakenes administrerende direktører som medlemmer av konsernleders ledergruppe.

Fra et rent styringsperspektiv gir en slik modell de beste styrings- og beslutningslinjene. I organisasjoner eller sektorer som ikke møter de uvanlig høye krav til legitimitet som helsetjenesten står overfor, ville en slik løsning oftest være riktig. Når vi likevel har kommet til at helseforetakene bør fortsette som selvstendige rettssubjekter og med egne styrer, er det fordi kommuner og lokalsamfunn, pasienter og ansatte – begge grupper representert i styrene, gir mulighet til innsyn og påvirkning ved dagens ordning.

Høyspesialisert rehabilitering

Som bakgrunn for vårt syn på opprettholdelse av dagens regioninndeling vil vi kort beskrive egenarten av tilbudet Sunnaas sykehus gir. Leveransen fra Sunnaas sykehus er rehabilitering for målgrupper innenfor nevrologisk sykdom/skade og sjeldne eller komplekse tilstander i bevegelsesapparatet. Sykehusets bidrag til pasienter, pårørende og samfunn, er å yte effektiv rehabilitering med mål om å styrke pasientenes mulighet til livsutfoldelse, arbeid og samfunnsmedvirkning.

Sykehusets målgrupper er pasienter med sjeldne og komplekse tilstander, definert ut fra årsak til tilstanden, funksjonsnivået og behovet for omfattende og sammensatte tilbud. I Danmark defineres rehabilitering på et nivå tilsvarende det Sunnaas sykehus leverer som høyspesialisert rehabilitering. For en forståelse av sykehusets oppgaver og roller relatert til helsetjenesten for øvrig, mener vi dette er et tjenlig begrep.

Høyspesialiserte rehabilitering innebærer innsats fra et bredt knippe kompetanseområder i tverrfaglig samarbeid, bruk av ulike typer teknologi, og medfører ansvar for forskning, undervisning og fagutvikling på rehabiliteringsfeltet. For å oppbevare et tilbud om høyspesialisert rehabilitering, kreves et opptaksområde som sikrer et tilstrekkelig volum av aktuelle pasienter, med en befolkning i størrelsesordenen 2,5 mill.

Dagens opptaksområde, der Sunnaas sykehus HF har et sørge for-ansvar for befolkningen i Helse Sør-Østs dekningsområde samt tar imot pasienter fra andre deler av landet, sikrer en befolkningsmessig basis for dagens tilbud ved sykehuset og muligheten for en videreutvikling av dette. Supplert med de nasjonale behandlingstjenester Sunnaas sykehus har og arbeider for å få ansvar for i årene fremover, hindrer ikke dagens organisering og regioninndeling sykehusets potensial til å yte god og nyttig, høyspesialisert rehabilitering.

Erfaringer med dagens organisering

Med sykehusreformen i 2002 gikk Sunnaas sykehus over fra å være et sykehus eid av Oslo kommune til å bli et selvstendig helseforetak. Endringen har gjort en videreutvikling av sykehuset mulig. Dette mener vi har vært til beste for pasientene og for utviklingen rehabiliteringsfaget i landet. Sykehuset har i større grad fått muligheten til bestemme selv over egen utvikling og innrette denne etter pasientenes behov. Samtidig har det å være en del av den regionale foretaksgruppen gjort det mulig å avstemme tilbudene godt på tvers av sykehusene og mer generelt styrke fokus på rehabilitering som en viktig del av hele pasientforløpet.

Potensial ved videreføring av Sunnaas som eget foretak

En endring av status for Sunnaas sykehus som selvstendig helseforetak er nevnt av utvalgets mindretall som eksempel på mulige vurderingspunkter, dersom en nasjonal løsning hadde blitt valgt (s. 224).

Basert på erfaringene siden 2002, mener sykehuset at en fortsatt organisering som selvstendig helseforetak gjør mulig en videreutvikling av det høyspesialiserte rehabiliteringstilbudet regionalt og nasjonalt. I sin «Strategiske Plan Sunnaas 2030» har sykehuset definert en todelt virksomhetsidé:

- Sunnaas sykehus tilbyr og utvikler høyspesialisert rehabilitering som pasient og samfunn har nytte av
- Sunnaas sykehus gjør andre bedre

En videreføring av Sunnaas sykehus som eget helseforetak og del av den regionale foretaksgruppen, vil etter vårt syn gi det beste utgangspunkt for å kunne tilby og videreutvikle høyspesialiserte rehabiliteringstiltak til de pasientene som har behov for dem.

Samhandling

I pasientforløpet står høyspesialisert rehabilitering av den typen Sunnaas sykehus leverer midt mellom akutt eller kurativ behandling i andre deler av spesialisthelsetjenesten, og pasientens videre liv og behandling på hjemstedet, i kommunene. I debatten som har fulgt Kvinnsland-utvalgets rapport, har flere påpekt at de viktigste utfordringene og behovet for reformpregete løsninger ikke ligger i én del av helsetjenesten, men i samvirket mellom dem. Sett fra vårt ståsted er det en interessant betraktning.

Uansett hvor god behandling spesialisthelsetjenesten gir, vil samhandling med kommunene være avgjørende for resultatet for pasienter med langvarig nedsatt funksjonsnivå. Heller ikke på dette området er det gitt at store reformgrep er nødvendige nå. Mye kan trolig oppnås med justeringer innen dagens rammeverk. Vi mener utvalgets gir gode forslag om videreutvikling av samhandlingsarenaer og at det bør utvikles modeller for beste praksis for samhandling i samarbeid med KS.

IKT og finansiering

Selv om utvalgets arbeid ikke skulle lede til større reformgrep, vil vi trekke frem to områder der det er et klart behov for forbedringer.

Sunnaas sykehus HF mener en bedre nasjonalt koordinert IKT-struktur kan forløse et betydelig potensial i kontakt og informasjonsdeling spesialisthelsetjeneste, kommune og pasient. Dette bør vektlegges i det videre.

Dagens finansieringsordning gir hindre mot bedre samhandling, slik Sunnaas sykehus ser det. Vår egen virksomhetsidé og punktet om at Sunnaas sykehus skal gjøre andre bedre er presisert slik:

«Ved å samhandle med pasienter, pårørende, helsepersonell og andre med oppgaver i å sikre pasientenes helse og velferd, videreutvikler Sunnaas sykehus rehabiliteringsfeltet i Norge og internasjonalt. Dette skjer gjennom pasientrettet samarbeid, forskning, innovasjon, utdanning og kompetansebygging.»

Poliklinisk behandling, ambulante virksomhet og oppfølging av pasientene stimuleres ikke gjennom dagens inntektsordning. Det forholder seg på samme måte med kompetanseoverføring og veiledning av behandlere lokalt. Samlet bidrar finansieringsordningene til å sementere et uheldig skille mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og hemme en riktig fagutvikling og kompetansespredning. Pasienten kommer tapende ut av dette. Sunnaas sykehus gir derfor klar støtte til Kvinnsland-utvalgets anbefaling om at inntektssystemet bør oppdateres.

Eiendomsforvaltning

Sunnaas sykehus HF har med interesse lest vurderingene og alternativene for eiendomsforvaltning. Vi deler oppfatningen om forbedringsområder for eiendomsforvaltningen som utvalget beskriver. Likevel kan sykehuset ikke slutte seg til forslaget fra utvalgets flertall opprettelse av eiendomsforvaltnings-enheter på regionalt nivå. Dette vil etter sykehusets mening ikke være en god løsning.

Vi mener det er grunn til å frykte at en ordning som den foreslåtte kan favorisere helseforetak med tilstandsgrad på sin bygningsmasse under regionens gjennomsnitt. Helseforetak med tilstandsgrad over gjennomsnittet risikerer å tape på en slik ordning. Derved kan det finnes en risiko for at helseforetak som sparer for å skape økonomisk handlingsrom «straffes».

Sykehuset mener det også er grunn til å advare mot den effekten forslaget vil ha i at det skapes en intern monopolist. Spesialisthelsetjenestens egne erfaringer fra tilsvarende konstruksjoner på IKT-området er ikke udelt positive. De ser ut til å bekrefte forskningens gjennomgående funn om effektivitetstap og uheldige virkninger når monopolister unnslipper konkurranse og krav til å kvalifisere seg.

Sunnaas sykehus HF støtter altså ikke flertallets forslag på dette punktet. Det betyr ikke at det ikke kan finnes gode alternativ til dagens ordning. Ett mulig alternativ kan være at helseforetak tillates å outsource eiendomsforvaltningen til ekstern leverandør, og vi lister her noen fordeler ved en slik løsning:

- Leverandør må kvalifisere seg for hver avtaleperiode (pris, kvalitet og miljø)
- Outsourcing gir økt lokal nærhet og direkte kontakt med leverandør
- Helse Sør-Øst/Sykehusbygg kan stille krav i forhold til kravspesifikasjon om nivå på vedlikehold med mere (Helse sør øst kan på denne måten oppnå sine målsetninger innen eiendomsforvaltning)
- Bevarer kunnskap i eget helseforetak
- Beholder lokal bygg- og eiendomskompetanse
- Unngår byråkratiske, sentraliserte beslutningsprosesser
- Raskere og enklere å få gjennomført lokale endringer/tilpasninger i bygningsmassen som er viktige for god drift
- Unngår opprettelse av intern monopolist
- Som regel en kostnadsbesparende løsning

Effektiv arealbruk er et mål som har vist seg vanskelig å oppnå. Som utvalget er inne på, kan kostnadsdekkende husleie være et godt virkemiddel. Dette betinger imidlertid ikke opprettelse av et eget eiendomsselskap, men kan gjennomføres ved internfakturering innen hvert HF.

Nødvendig standardisering, samordning og læring kan oppnås ved å revitalisere Forum for utvikling av bygg og eiendom (FUBE). Helse Sør-Øst RHF / Sykehusbygg bør i tillegg godkjenne kontrakter ved outsourcing av eiendomsforvaltning, dersom man skulle velge en slik modell.

Oppsummering

Punktene nedenfor oppsummerer Sunnaas sykehus HFs syn på forslagene i NOU 2016:25

- Sunnaas sykehus HF støtter forslaget fra utvalgsflertallet om videreføring av regionale helseforetak
- Sunnaas sykehus HF mener underliggende helseforetak bør videreføres som egne rettssubjekter
- Sunnaas sykehus HF støtter forslaget fra utvalgsflertallet om at dagens regioninndeling opprettholdes
- Sunnaas sykehus HF støtter forslaget om at inntektssystemet bør oppdateres
- Sunnaas sykehus HF støtter forslaget om utvikling av nye samhandlingsarenaer og samarbeid med KS om nye modeller for deling av beste praksis
- Sunnaas sykehus HF deler ikke utvalgets syn på etablering av regionale eiendomsforvaltningsselskap, og mener outsourcing kan vurderes som alternativ

Sunnaas sykehus HF, 27.2.2017



Einar Magnus Strand

Adm. direktør

Protokoll

Styremøte Sunnaas sykehus HF

Møtetid: 15.02.2017 kl. 09.00-10.50
Sted: Clarion Hotel Gardermoen
Tilstede: Toril Bariusdotter Ressem, Siri Vedeld Hammer, Tor Åm, Karen Junker, Aud Kristin Overen, Karianne Heier Roaas, Philip Bilberg (vara for Raymond Murberg)
Forfall: Anders Hennum, Raymond Murberg
Fra brukerutvalget: Odvar Jacobsen
Fra administrasjonen: Einar Magnus Strand (administrerende direktør), Hilde Westlie (økonomidirektør), Kirsti Bjune (fagdirektør), Kathi Sørvig (klinikkjef), Kim Hannisdal (kommunikasjonsdirektør), Liv Heyerdahl (styresekretær)

Sak 01/17 Protokoll av 21.12.2016

Styrets enstemmige vedtak:

Protokoll av 21.12.2016 godkjennes.

Sak 02/17 Årlig melding 2016

Styrets enstemmige vedtak:

Saken tas til etterretning.

Sak 03/17 Ledelsens gjennomgåelse tertial 3/2016

Styrets enstemmige vedtak:

Saken tas til etterretning.

Sak 04/17 Høringssvar Kvinnsland-utvalget

Styrets enstemmige vedtak:

Styret gir sin tilslutning til høringssvaret og ber administrerende direktør oversende til Helse Sør-Øst i henhold til oppgitt frist.

Sak 05/17 Tiltaksplan kostnadsreduksjon 2017

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om ny sak til styremøtet 30.3.17 i henhold til styrets bestillinger.

Sak 06/17 Rapport internasjonal aktivitet 2016

Saken utsettes til 30.3.17

Sak 07/17 Pasienttilfredshet Sunnaas sykehus HF

Saken utsettes til 30.3.17

Sak 08/17 Virksomhetsstatus pr. 31.12.16 og 31.1.2017

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør legge frem egen orienteringssak om investeringsbudsjett 2017 til styremøte 30.3.17.

Sak 09/17 Protokoll Helse Sør-Øst RHF

Styrets enstemmige vedtak:

Saken tas til orientering.

Sak 10/17 Årsplan styresaker 2017

Styrets enstemmige vedtak:

Saken tas til orientering.

Sak 11/17 Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Styrets enstemmige vedtak:

Saken tas til orientering.

- Orienteringer fra brukerutvalget
- Styrets egnevaluering

Eventuelt

Toril B. Ressem

Siri Vedeld Hammer

Tor Åm

Karen Junker

Anders Hennum

Aud Kristin Overen

Karianne Heier Roaas

Raymond Murberg

