

Administrasjonen

Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Vår referanse:
16/04900-2

Deres referanse:
16/6520-

Dato:
2.3.2017

Høring - NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

Vi viser til brev datert 5. desember 2016 der Sykehuset i Vestfold HF inviteres til å avgi høringsuttalelse til NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?*

Styret i Sykehuset i Vestfold HF har sluttet seg til høringsuttalelsen i styremøte 28. februar 2017.

Styret ved Sykehuset i Vestfold HF mener det er en svakhet ved Kvinnslandutvalgets mandat og utredning at ikke den nåværende organiseringen og styringen av spesialisthelsetjenesten er ett av alternativene for organisering og styring av spesialisthelsetjenesten og innretting av statens eierskap framover.

På generelt grunnlag vil styret i Sykehuset i Vestfold HF påpeke at utviklingen av fremragende og likeverdige helsetjenester for millioner av pasienter og levert av mer enn hundre tusen dyktige medarbeidere, i størst grad avhenger av de prosessene som skjer nedenfra (pasienter/brukere/fagfolk) og opp (ledelse, styre og eiere) og ikke omvendt. Styring og organisering i spesialisthelsetjenesten må ha som mål å sikre likeverdige helsetjenester for alle – dvs. «styre i stort», og så fasilitere verdiskapingen som skjer i hvert møte mellom pasienter og personale.

1. Helseforetakene bør videreføres som selvstendige rettssubjekter

Det var en betydelig endring av organisering og styring av spesialisthelsetjenesten da helseforetaksloven ble gjennomført fra 1. januar 2002. Foretaksreformen ga sykehusledelsen autoritet til å gjennomføre oppdragene, basert på myndighet og legitimitet.

Intensjonene i foretaksreformen bør uansett organisering og styring av spesialisthelsetjenesten legges til grunn også i tiden framover:

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

I Kvinnslandutvalgets mandat er det sentralt at helseforetaksmodellen skal videreføres, dvs. at det fortsatt skal være helseforetak som er selvstendige rettssubjekter med styrer.

Styret i Sykehuset i Vestfold HF støtter dette, men mener sentrale suksessfaktorer for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten som del av pasientenes helsetjeneste, er knyttet til at det operative nivået, dvs. helseforetakene, er selvstendige rettssubjekter med selvstendige styrever.

For å sikre innfrielse av de politiske målene og verdiene i spesialisthelsetjenesten, må tjenesten organiseres og styres slik at alle aktørene – pasienter/brukere, medarbeidere/profesjonene, samarbeidspartnere som andre helseforetak, kommunene og private aktører i helsetjenesten – engasjeres i utviklings- og endringsarbeid. Det innebærer åpne prosesser og medvirkning basert på nærhet og involvering av dem som utfører tjenestene. Det er avgjørende for at driftsmessige, faglige og økonomiske beslutninger skal ha legitimitet.

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene blir svært viktig i årene som kommer, og utfordringene for å opprettholde og videreutvikle det universelle helsetilbudet er så formidable, at samarbeid på helt nye måter – for den saks skyld samorganisering – er hovedutfordringen. Det er en av forutsetningene for å få til samhandling at lokal virksomhetsledelse har myndighet til å utvikle tjenestetilbudet. Det er fare for at en sentralisert organisasjons- og styringsstruktur vil svekke mulighetene til å få til god samhandling lokalt.

Det vil svekke sykehusledelsens legitimitet og autoritet dersom helseforetakene som egne rettssubjekt og de lokale styrene avvikes. Det vil bli større avstand mellom dem som tar de formelle beslutningene og de som utfører tjenestene.

De lokale styrene er sentrale redskaper for nasjonale og regionale myndigheter i gjennomføringen av målene for spesialisthelsetjenesten.

2. Regional og nasjonal koordinering/samordning

Styret i Sykehuset i Vestfold mener det regionaliserte helsevesenet samlet sett bidrar til et godt helsetilbud til befolkningen. Regionsykehusene og de regionale helseforetakene (RHF-ene) er de vesentlige aktørene. Styret i Sykehuset i Vestfold HF kan ikke se at ulike forslag til nasjonale modeller er noe bedre enn dagens modell. SiV-styret mener likevel at et nasjonalt helseforetak er det realistiske alternativet til dagens regionale helseforetak.

Styret tror at større organisatoriske omlegginger i spesialisthelsetjenesten vil svekke styringen, endre fokus og svekke mulighetene til å gjennomføre de betydelige endringene spesialisthelsetjenesten står overfor.

Styret i Sykehuset i Vestfold HF er enige i Kvinnslandutvalgets flertall om at avvikling av regionale helseforetak ikke er ønskelig eller nødvendig for å gjennomføre samfunnsoppdraget og nasjonale planer.

Styret mener det er viktig å videreføre prinsippet om ett regionsykehus i hver region, og fraråder endringer i antall helseregioner.

Styret mener det er formålstjenlig at det foretas en gjennomgang av utfordringer knyttet til at de regionale helseforetakene både har eierrollen for store deler av spesialisthelsetjenesten, og har sørge-for-ansvaret og bestillerrollen. Det er fare for at dynamisk utvikling av de samlede helsetjenester - med både samarbeidet med primærhelsetjenesten og utvikling av samarbeidet med private aktører – ikke får forløst potensial med alle disse rollene for RHF-ene.

Det er på en del områder behov for både nasjonal og regional samordning og koordinering. Likevel vil styret i Sykehuset i Vestfold HF understreke at det er viktig at

helseforetaksledelsen gis autoritet og virkemidler for å gjennomføre samfunnsoppdraget/Oppdrag og bestilling. Dette inkluderer også investeringer i bygg og utstyr.

3. Eiendomsforvaltning.

Styret i Sykehuset i Vestfold HF mener det er nødvendig med grundigere vurderinger før det konkluderes hva som er effektene av endringer i eiendomsforvaltningen.

Med vennlig hilsen

Stein Kinserdal
Adm. direktør

