



SÆRUTSKRIFT

Arkivsak 200601940
Arkivnr. 400
Sakshandsamar Torgersen, Matti

Saksgang	Møtedato	Saknr.
Fylkesutvalet	25.04.06	102/06

NASJONAL HELSEPLAN 2007 - 2010 - INNSPEL - FYLKESKOMMUNEN SI ROLLE I HØVE SPESIALISTHELSETENESTA

Fylkesutvalet 25.04.06

Fylkesordføraren sette etter drøftingar fram slikt forslag til endra pkt. 3:

” Fylkesutvalet meiner at ulikskapen mellom helseføretaka når det gjeld økonomiske rammer må verte utjamna straks.”

Røysting

Fylkesrådmannen sitt forslag med fylkesordføraren sitt forslag vart samrøystes vedteke.

VEDTAK

1. Fylkesutvalet er glad for invitasjonen til dialog om Nasjonal helseplan, og ønskjer å bidra aktivt og konstruktivt i ein dialog om viktige helsepolitiske problemstillingar i Helse vest. Fylkesutvalet vil også peike på at spesialisthelsetenesta er viktige samfunnsaktørar som betyr vesentleg for arbeidsplassar, busetnad og for kompetanse i lokalsamfunn. Fylkeskommunen ønskjer ein konstruktiv dialog der også desse rollene blir sett i ein samanheng med dei helsepolitiske utfordringane
2. Det er etter vår meining viktig og riktig at det er ein regional tilpassing av helsepolitikken innanfor nasjonale rammer. Hordaland fylkeskommune vil peike på at utfordringane for helsetenesta er ulik i ulike delar av landet. For Vestlandet sin del må t.d. sjukehusstrukturen ta høgde for utfordringar knytt til lange reiseavstandar. Vi finn det naturleg at Nasjonal helseplan klårare trekker opp skiljelinene mellom kva som er nasjonal politikk og kva som er regional tilpassing innanfor rammene av ein nasjonal politikk.
3. Fylkesutvalet meiner at ulikskapen mellom helseføretaka når det gjeld økonomiske rammer må verte utjamna straks.

4. Fylkesutvalet vil peike på behovet for å auke investeringsnivået ved sjukehusa slik at bygningsmassen og medisinsk-teknisk utstyr vert vedlikehalde og vidareutvikla. Fylkesutvalet vil spesielt peike på at Nasjonal helseplan må ta høgde for behovet for vidare utbygging og utbetring ved Haukeland universitetssykehus.
5. Det vil vere naturleg at Nasjonal helseplan omhandlar strategiar innan arbeid med folkehelse. Fylkeskommunen ønskjer å utvikle nærare samarbeid med helseføretaka innan dette feltet.

RETT UTSKRIFT:

DATO: 27. april 2006

FYLKESRÅDMANNEN I HORDALAND
Mildrid Petersen



Arkivsak 200601940-3
Arkivnr. 400
Saksh. Torgersen, Matti

Saksgang

Fylkesutvalet

Møtedato

25.04.2006 - 26.04.2006

NASJONAL HELSEPLAN 2007 - 2010 - INNSPEL - FYLKESKOMMUNEN SI ROLLE I HØVE SPESIALISTHELSETENESTA

SAMANDRAG

Sosial- og omsorgsdepartementet ønskjer ein dialog med fylkeskommunane og KS i arbeidet med Nasjonal helseplan 2007-2010. Det er i denne omgang bede om innspel til arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet vil deretter i veke 21 kome med eit høyringsnotat som tar sikte på å identifisere og belyse aktuelle problemstillingar for planen. Det vert teke sikte på at dette skal sendast ut i veke 21. Dette høyringsnotatet vert presentert og drøfta i regionale høyringskonferansar, og departementet vil fram mot 23 juni 2006 be om skriftlege innspel.

Det er samstundes utarbeidd to ulike evalueringsrapportar om reforma av spesialisthelsetenesta. Dette er "Evaluering av helseforetaksmodellens funksjonalitet" (Agenda Utvikling og Muusmann) og "Statlig eierskap og foretaksorganisering i spesialisthelsetjenesten 2002-2005" (NIBR). I denne saka blir det gitt eit kortfatta oversyn over hovudkonklusjonane i denne rapporten.

Det er no vald nye styrer der fleirtalet er politikarar både for dei regionale helseføretaka og for dei lokale helseføretaka. I tillegg inviterer helse- og omsorgsdepartementet til ein dialog om Nasjonal helseplan. Dette gjer at helsepolitikk igjen vil bli eit viktig politikkområde for fylkeskommunane.

Saka drøfter kva for konsekvensar dette vil kunne få for fylkeskommunen, samt kva for rolle fylkeskommunen kan ha i høve spesialisthelsetenesta. Det vert også peiker på noen tema som er viktige innspel i høve arbeidet med Nasjonal helseplan.

Diverre har det ikkje lukkast å få fram denne saka til utvalsmøte i Opplærings- og helseutvalet i april, men eg legg opp til ei sak til utvalsmøtet i mai for å drøfte dette utvalet si rolle i høve arbeid knytt til spesialisthelsetenesta.

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Fylkesutvalet er glad for invitasjonen til dialog om Nasjonal helseplan, og ønskjer å bidra aktivt og konstruktivt i ein dialog om viktige helsepolitiske problemstillingar i Helse vest. Fylkesutvalet vil også peike på at spesialisthelsetenesta er viktige samfunnsaktørar som betyr vesentleg for arbeidsplassar, busetnad og for kompetanse i lokalsamfunn. Fylkeskommunen ønskjer ei konstruktiv dialog der også desse rollene blir sett i ein samanheng med dei helsepolitiske utfordringane
2. Det er etter vår meining viktig og riktig at det er ein regional tilpassing av helsepolitikken innanfor nasjonale rammer. Hordaland fylkeskommune vil peike på at utfordringane for helsetenesta er ulik i ulike delar av landet. For Vestlandet si del må t.d. sjukehusstrukturen ta høgde for utfordringar knytt til lange reiseavstandar. Vi finn det naturleg at Nasjonal helseplan klårare trekker opp skiljelinene mellom kva som er nasjonal politikk og kva som er regional tilpassing innanfor rammene av ein nasjonal politikk.
3. Fylkesutvalet meiner det må vere eit mål at i løpet av perioden for Nasjonal helseplan skal ulikskapen mellom helseføretaka når det gjeld økonomiske rammer verte utjamna.
4. Fylkesutvalet vil peike på behovet for å auke investeringsnivået ved sjukehusa slik at bygningsmassen og medisinsk-teknisk utstyr vert vedlikehalde og vidareutvikla. Fylkesutvalet vil spesielt peike på at Nasjonal helseplan må ta høgde for behovet for vidare utbygging og utbetring ved Haukeland universitetssykehus.
5. Det vil vere naturleg at Nasjonal helseplan omhandlar strategiar innan arbeid med folkehelse. Fylkeskommunen ønskjer å utvikle nærare samarbeid med helseføretaka innan dette feltet.


Paul M. Nilsen


Jan Per Styve

Bakgrunn

Som nemnt i melding til Fuv 83/06 "Nasjonal helseplan (2007-2010) – Informasjon om prosess og invitasjon til å komme med innspill", ønskjer Helse- og omsorgsdepartementet dialog med fylkeskommunane og KS i arbeidet med Nasjonal helseplan.

Det er lagt opp til at følgjande element skal inngå i dialogen.

- Fylkeskommunane og KS blir invitert til å gje synspunkt på situasjonen og utfordringar innan spesialisthelsetenesta, og særleg på kva for nasjonale strategiar og tiltak dette tilseier. Det vert bede om innspel på dette innan 21. april 2006.
- Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med eit høyringsnotat som tar sikte på å identifisere og belyse aktuelle problemstillingar for planen. Det vert teke sikte på at dette skal sendast ut i veke 21.
- For å presentere og drøfte høyringsnotatet vil departementet invitere fylkeskommunane og KS til 5 regionale høyringskonferansar i veke 22. Ein av høyringskonferansane vert i Bergen 31. mai.
- Departementet ber om skriftlege tilbakemeldingar innan 23 juni 2006.

Det er samstundes utarbeidd to ulike evalueringsrapportar om reforma av spesialisthelsetenesta. Dette er "Evaluering av helseforetaksmodellens funksjonalitet" (Agenda Utvikling og Muusmann) og "Statlig eierskap og foretaksorganisering i spesialisthelsetjenesten 2002-2005" (NIBR). Det vert i denne saka gitt kortfatta oversyn over hovudkonklusjonane i denne rapporten. Rapportane kan finnast på www.odin.dep.no/odin/norsk/dok/andre_dok/rapporter/bn.html

Evaluering av helseforetaksmodellens funksjonalitet" (Agenda Utvikling og Muusmann)

Rapporten har m.a. vurdert om helseforetaksmodellen kan fungere utan regionale helseforetak, men funnet ut dei regionale helseforetaka i staden bør tilleggjast ytterlegare ansvar og oppgåver.

Den lokal- og regionalpolitiske legitimitet bør utvidast m.a. ved deltaking av kommunane politikarar og fylkespolitikarar i styrane til både dei regionale helseforetaka og på foretaksnivået. Det politiske nivået i kommunar og fylkeskommunar bør bli gitt ein innstillingsrett til Helse- og omsorgsdepartementet for kven som bør stille i styrane. Rapporten konkluderer også med at det ikkje synast å vere grunnlag for endringar når det gjeld å forankre eigarskapen til spesialisthelsetenesta på nasjonalt nivå.

Eit av føremåla med helseforetaksmodellen var at det einskilde foretak skal underleggjast rekneskapslova, slik at ansvaret for ressursbruk og – styring også skal omfatte investerings- og avskrivingsida. Dette har det vore vanskeleg å få på plass. Investeringsnivået svarar om lag til 2/3 av gjenavskaffingsverdien, og det har vore reist tvil om avskrivingsreglane har realistiske estimerte levetider. Rapporten konkluderer med at investeringsnivået bør bli oppjustert og at estimerte levetider for aktiva står fram som realistiske.

Rapporten konkluderar med at bestillar-utførar-tankegangen ikkje har slått igjennom i styringa av norsk spesialisthelseteneste. Det har vore arbeid med å skilje mellom eigarstyringa og innhaldsstyringa, men det er i følgje rapporten ikkje innlysande at dette har gitt noko meirverdi. Når det gjeld innhaldsstyringa, skjer denne først og fremst gjennom bestillardokument frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseforetaka. Det vert anbefalt at bestillardokumentet blir vidareført, men at dei vert meir konkretisert og detaljert, særleg når det gjeld prioritering.

Det vert tilrådd å klårt redusere ein del av oppgåvene til Sosial- og helsedirektoratet, t.d. innan IKT, prioriteringar, kvalitetsutvikling, og faglege standardar. Det bør skje ei rolleavklaring mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Sosial- og helsedirektoratet og ein rekkje ulike eksterne organ. Det er også behov for å konkretisere innhaldsstyringa når det gjeld forskingsinnsats.

Pasient/innbyggjarsystemet i Noreg er heilt i front internasjonalt. Brukarmedverknad bør likevel bli intensivert gjennom t.d. pasient- og pårørandeopplæring, og eigenomsorg og førebygging.

Det nasjonale politiske system, og spesielt Stortinget, bør i høgare grad bli involvert på ein strategisk og framtidsretta måte i utviklinga av spesialisthelsetenesta. Dette kan skje gjennom for det første at det blir utarbeida ein nasjonal strategisk plan for spesialisthelsetenesta si utvikling, med primær føremål å formulere heilskaplege mål og signal på overordna nivå. For det andre vert det tilrådd ein årleg strategisk samling med nasjonale politikarar, fagmiljø og helseføretak, der ein går igjennom og drøftar vesentlege utviklingstendensar og utfordringar. Dette bør fungere som eit utgangspunkt for bestillardokumenta og som eit grunnlag for å utvikle og justere den nasjonale strategiske planen.

Rapporten tilrår ei vidareføring av noverande finansieringssystem, med ei blanding av rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering. Det bør berre unnataksvis bli føretatt endringar av dei ressursmessige rammevilkåra i løpet av året. Rapporten gjer framlegg om visse mindre endringar i finansieringssystemet og til tiltak for å betre kostnadskontroll og effektivitet.

Fokuseringa på spesialisthelsetenesta etter sjukehusreforma har i noen grad gitt eit etterslep når det gjeld fokus på primærhelsetenesta og samspelet og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Å etablere formelle og stabilt fungerande samspeleformer mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta er kanskje den største utfordringa for det norske helsesystemet som heilskap. Rapporten gjer framlegg om ei rekkje tiltak innan dette området.

Sjølv om omfanget av private produsentar har auka dei seinare åra, er framleis den private aktiviteten av den samla helsetenesta på eit marginalt nivå. Det blir etterlyst ein meir systematisk vurdering av kvifor, i kva for omfang og på kva for områder det skal vere private produsentar i spesialisthelsetenesta.

Statlig eierskap og foretaksorganisering i spesialisthelsetjenesten 2002-2005. (NIBR)

Denne evalueringa er bygd på spørjeundersøkingar og intervju av styremedlem og administrativ leiing i helseføretaka.

Sjukehusreforma førte ikkje til dei store endringane i organisasjon og leiing ved sjukehusa. Økonomar og leiarar frå privat næringsliv har fått solid innpass i styrer og i leiargrupper, men det er helseprofesjonane og tilsette med bakgrunn i offentleg sektor som utgjer dei største einskildgruppene. Det har ikkje vore bygd opp ein stor regional administrasjon, men det har heller ikkje lukkast å omfordele ressursar frå administrasjon til tenesteyting.

Stortinget har vist eit stort sjukehuspolitisk engasjement som har utfordra den balanseforholdet mellom politisk styring og autonomi for helseføretaka som reforma bygde på.

Helseføretaka har benytta eigarposisjonane til ei aktiv og stadig sterkare styring av dei regionale helseføretaka. Denne er kome i tillegg til helseforvaltinga si styring av mynde og kontroll- og tilsynsverksemd. Til saman har dei mange rollane til staten gitt opphav til ei sterk sektorpolitisk styring som ofte er for lite samordna og forutsigbar. Den tette og integrerte styringstilhøvet mellom departementet og dei regionale helseføretaka gjer at ein kan stille spørsmål om det helseføretaka i praksis fungerer som føretak.

Dei regionale helseføretaka blir oppfatta som å ha autoritet og påverknad på dei lokale helseføretaka. Styringsdialogen blir oppfatta i store trekk som å vere ryddige og avklåra, men det er og behov for ein meir uformell konsulterande styringsdialog. Dei seinare åra kan det sjå ut til at den statlege tilstramminga i høve dei regionale helseføretaka kan ha ført til at kontrollrolla til helseføretaka er blitt styrkt og handlefridomen til dei lokale helseføretaka blitt mindre.

Alle helseføretaka er i følgje rapporten i sterk tvil om kva for legitimitet og forankring dei har i regionen og i lokalsamfunna. Dei eksterne relasjonane synast å vere ei større utfordring enn dei interne.

Det har i avgrensa grad gjennomført omfattande arbeids- og funksjonsfordelingstiltak etter at staten tok over sjukehusa. Det har vore lettare å få til ei effektivisering av administrative funksjonar enn av

pasientnære og konfliktfylte tenester som akuttberedskap og fødetilbod. Rapporten konkluderer med at forsvararane av eksisterande sjukehusstruktur har kompensert for svakke formell styringsposisjon med sterk mobilisering, alliansebygging og uformell lobbyverksemd. Interne motkrefter i helseføretaka har også bidratt til å modifisere radikale framlegg til strukturendringar.

Offentleg statistikk tydar på at tilgjenge til sjukehusstenester er blitt betre i åra etter sjukehusreforma. Men det er ikkje skjedd vesentlege endringar i kvaliteten på tenestene. Det har heller ikkje vore ei eintydig utvikling i retning av større geografisk utjamning. Føretaksleiingane meiner det er oppnådd ein del innan nedkorting av ventelister og –tider, utvikling av system for økonomistyring og utvikling av meir profesjonell og resultatorientert leiing. Det har også skjedd forbetringar når det gjeld forskning, opplæring og utvikling. Det synast derimot ikkje til at det er oppnådd vesentlege forbetringar som berører pasientar og helsetenesta direkte. T.d. blir det vurdert til at det ikkje ført til redusert byråkrati eller betre arbeids- og funksjonsfordeling mellom helseføretaka.

Rapporten konkluderar med at det ikkje er muleg å felle endeleg dom over sjukehusreforma enno. Reforma er i følgje rapporten ”enno på veg”.

Fylkesrådmannen sine vurderingar

Det er no vald nye styrer der fleirtalet er politikarar både for dei regionale helseføretaka og for dei lokale helseføretaka. I tillegg inviterer helse- og omsorgsdepartementet til ein dialog om Nasjonal helseplan.

Dette er nye tonar frå sentrale styresmakter. Etter helsetenestereforma har det vore eit tydeleg poeng å ikkje involvere det regionale nivået i helsepolitisk spørsmål. Men som også begge dei to nemnte evalueringsrapportane peikar på, er det behov for å styrkje den lokal- og regionalpolitiske legitimiteten til helseføretaka. Dette gjer at spesialisthelsetenesta igjen kan bli eit viktig politikkområde for fylkeskommunen. Eg vil her drøfte kva for konsekvensar dette vil kunne få for fylkeskommunen, samt kva for rolle fylkeskommunen kan ha i høve spesialisthelsetenesta.

Ettersom staten er eigar og myndeutøvar i forhold til spesialisthelsetenesta, er det viktig å finne ut kva slags rolle fylkeskommunen kan ha i høve helseføretaka.

Fylkeskommunen skal vere ein regional utviklingsaktør. Spesialisthelsetenesta er viktig for regional utvikling. For det første er god tilgang på helsetenester avgjerande for folk si velferd og tryggleik. For det andre er lokalisering og dimensjonering av institusjonar sentrale for arbeidsplassar og for kva for kompetanse som kan finnast i regionen. Sjukehusa driv omfattande forskings- og utviklingsverksemd. Alt dette vil vere viktig i ei samla regional utviklingspolitikk.

I høve til nasjonal helseplan er det fleire viktige innspel som fylkeskommunen kan ta stilling til.

For det første er det grunn til å peike på at det ikkje har skjedd ei utjamning av den nasjonale skeivfordelinga når det gjeld ressursar til spesialisthelsetenesta. I følgje Samdata sykehus 2004 (som er siste utgåve av denne publikasjonen) låg kostnader pr. innbyggjar 11 % under landsgjennomsnittet, og den har faktisk auka frå 2001 til 2004. Det bør vere eit mål at i løpet av planperioden for Nasjonal helseplan (dvs. fram til 2010), at dette vert retta opp i.

Det er behov for å tilpasse ein nasjonal politikk til lokale forhold. Eg meiner t.d. det er viktig at sjukehusstrukturen tar utgangspunkt i lokale og regionale forholda. Grunna store avstandar på Vestlandet må strukturen vere annleis enn på Austlandet. Samstundes må sjukehusa omstille seg i høve til medisinsk utvikling. Eg meiner det difor må vere ei regionalpolitisk oppgåve innanfor rammene av ein nasjonal helsepolitikk å avvege dei kryssande omsyna til befolkningsunderlag for behandling og til befolkninga si behov for tilgjengelege helsetenester i nærområdet.

Det vil først og fremst vere styret i helseføretaka sitt ansvar å tilpassa politikken etter lokale forhold, noko som vil vere lettare når det er politisk deltaking i styrane. Men som ombod for befolkninga, og som hovudansvarleg for regional utviklingspolitikk, vil det vere naturleg at fylkeskommunen uttaler seg om større strukturelle endringar innan spesialisthelsetenesta.

Vidare er det grunn til å peike på det store behovet det er for vidare utbygging og ombygging ved sjukehusa, spesielt gjeld dette for Haukeland universitetssykehus. Den nemnte rapporten frå Agenda utvikling og Muusmann peiker også på at investeringsnivået er lågare enn avskrivningane. Skal vi ha ein god og effektiv sjukehussektor, er det viktig at den har tilstrekkeleg kapasitet, og at bygningsmassen og medisinsk-teknisk utstyr er av god kvalitet. Her kan det sjå ut til at spesielt Haukeland Universitetssykehus ligger etter, då dei andre regionsjukehusa i landet har nyleg - eller er i ferd med – å gjennomføre omfattande utbyggingar.

Vidare har fylkeskommunen eit medansvar for å arbeide for ein betre folkehelse, og det vil vere naturleg å samarbeide med helseføretaka innan dette området.

Eg vil peike på at spesialisthelsetenesta er ein kompleks sektor, der endringar skjer raskt. Skal spesialisthelsetenesta vere eit viktig politikkområde for fylkeskommunen, må fylkeskommunen både politisk og administrativt bygge opp meir kompetanse innan helsepolitikk. Dette krev at det blir prioritert ressursar innan dette feltet.

For å kunne oppretthalde og vidareutvikle denne kompetansen og for å ha påverknad på helsepolitikken, er det naudsynt at det vert utvikla arenaer både politisk og administrativt der helsepolitikk vert drøfta slik at fylkeskommunen kan ha ein kontinuerleg og strukturert dialog mellom lokale og regionale helseføretak og Sosial- og omsorgsdepartementet på den eine sida, og fylkeskommunane på den andre sida. Eg vil også peike på at det er viktig å trekkje kommunane inn i denne dialogen, då forholdet mellom kommunehelsetenesta og spesialisthelsetenesta er viktige problemstillingar.

Det vil etter mi meining vere naturleg at Opplærings- og helseutvalet i større mon engasjerer seg i helsepolitiske problemstillingar. Diverre har det ikkje lukkast å få fram denne saka til utvalsmøte i april, men eg legg opp til ei sak til utvalsmøtet i mai for å drøfte dette utvalet si rolle.

Når det gjeld framtidig rolle for sjukehusa etter ein forvaltningsreform, må dette etter mi meining sjåast i samanheng med kva for regionar vi får frametter. Skal det folkevalde regionale nivået i Noreg igjen få ansvar for spesialisthelsetenesta, krev dette langt større regionar enn i dag. I denne omgang meiner eg det er eit steg i rett retning når det blir politisk representasjon i styrane, samt at det blir lagt opp til ein dialog med fylkeskommunane når det gjeld Nasjonal helseplan.