

Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.: SHK **Deres ref.:** NOU 2016: 25 **Arkiv:** 2017/599 **Dato:** 28.02.2017

Høringssvar fra Helse Nord- Trøndelag HF (HNT) - Kvinnsland-rapporten

Det vises til brev av 5. desember 2016 der Helse Nord-Trøndelag inviteres til å avgi høringsuttalelse i forbindelse med Kvinnslandutvalgets rapport: *NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?*

Helse Nord-Trøndelag oppfatter de sentrale vurderingskriteriene Kvinnslandutvalget har brukt som relevante, men er av den oppfatning at intensjonene i foretaksreformen tydeligere bør legges til grunn for valg av modell:

1. Bidra til økt politisk styring
2. Underbygge nærhet til pasientene og pårørende gjennom lokal styring og ledelse
3. Gi ledelsen av sykehus/helseforetak nødvendig myndighet
4. Sikre helhetlig ansvar for investeringer og drift

Lokalt styre

En sentral føring for Kvinnslandutvalget var at organiseringen av spesialisthelsetjenesten fremdeles skal skje innenfor helseforetakslovgivningen, det vil si at vi fremdeles skal ha foretak som er selvstendige rettssubjekt med styrer.

Foretaksreformen tydeliggjorde at sykehusledelsen må gis 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 og involvering til de som utfører tjenestene - være avgjørende for kloke faglige, økonomiske og driftsmessige beslutninger. For å sikre effektiv ressursutnyttelse må spesialisthelsetjenesten organiseres og styres på en måte som sikrer at de ulike profesjoner og 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.

Styret i Helse Nord-Trøndelag minner om at sykehus står svært sentralt i folks liv. Nærhet og trygghet i forhold til sykehusene er viktig, ikke minst i en langstrakt og krevende geografi. Innbyggerne forventer at helseforetaksledelsen og styret evner å sette seg inn i hvordan det er å leve i alle deler av helseregionen. Dette er også viktig sett i et brukerperspektiv, der brukermedvirkning i sykehusene vil bli svekket dersom lokalt styre fjernes.

Samhandling med primærhelsetjenesten er viktig for den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten. En forutsetning for å oppnå slik samhandling er at den lokale virksomhetsledelsen har myndighet til å utvikle tjenestetilbudet i samhandling med primærhelsetjenesten.

Eierskap til bygg og eiendom

Det helhetlige ansvaret for å se drift og investeringer i sammenheng var et viktig poeng i fortaksreformen. 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/foretak 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 leasing-modeller. Altså på samme måte som kommunene. Et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusbygging og planlegging er allerede etablert gjennom Sykehusbygg HF.

Helse Nord-Trøndelag ser ikke at Kvinnslandutvalget gir tydelige svar på sykehusenes finansieringsutfordringer. Stort etterslep vedlikehold og investeringer, og presset årlig totaløkonomi knyttet til drift - nødvendiggjør en gjennomgang av finansieringsmodellen.

Regional og nasjonal koordinering/samordning

Styret i Helse Nord-Trøndelag er av den oppfatning at det regionale nivået bør bestå, og at deres sørge-for-ansvar blir tydeliggjort sammen med den overordnede oppfølgingen av bestillingene spesialisthelsetjenesten mottar, og heller redusert fokuset på driftsoppgaver.

I Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver regjeringen at mindre sykehus bør være i nettverk med større sykehus. Dette er en retning Helse Nord-Trøndelag over år har ønsket, og vil gjerne bidra til blir utviklet. Våre sykehus har hver for seg og sammen sterke bånd til St. Olavs Hospital, både når det gjelder pasientbehandling, praksis og utdanning.

Kvinnslandutvalget peker på at regionsykehusene/universitetssykehusene bør ha et ansvar for samhandling med universiteter og høyskoler i en region, uavhengig av organisasjonsmodell. For Helse Nord-Trøndelag er det viktig at NTNU, Nord universitet og øvrige helseforetak i Midt-Norge sammen legger til rette for utdanningsløp regionen er avhengig av. Ikke bare innenfor sykehusene, men også innen samhandlingsrommet med kommuner med sine legekontorer og helsestasjoner. For disse aktørene spiller St. Olavs Hospital en viktig rolle.

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 at disse nettverkene ledes fra fagmiljøene ved universitetssykehuset i Trondheim. Altså støtter vi utvalgets konklusjoner i forhold til universitetssykehusenes rolle.

Oppsummering

Helse Nord-Trøndelag HF mener at det ved valg av ny modell for organisering og eierskap av spesialisthelsetjenesten må legges vekt på følgende:

- Opprettholde helseforetakene som egne rettssubjekt med eget styre.
- Opprettholde lokalt eierskap til bygg og eiendom.
- Opprettholde helseforetakenes nærhet til innbyggerne de betjener.
- Regionale helseforetak må bestå, og i større grad ivareta eierstyring enn driftsrelaterte oppgaver.
- Anbefaler at det gjennomføres en gjennomgang av finansieringsmodellen.

Alf Daniel Moen
Styreleder
(Sign.)

Torbjørn Aas
Adm. direktør
(Sign.)