

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dykkar ref:

Vår ref:
2016/3595 - 7006/2017

Sakshandamar:
Olav Klausen tlf 52732026

Dato:
22.02.2017

Høring - Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Stener Kvinnsland la 01.12.16 fram NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Utvalet sitt mandat har vore å utgreie alternative modellar for korleis staten kan organisere eigarskapet til sjukehusa. Utvalet har også vurdert inndelinga i helseregionar, samt eigarskapet til, og forvaltninga av bygg.

Det var fleirtall i utvalet for å vidareføre eit regionalt avgjerdsnivå i spesialisthelsetenesta, og å vidareføre helseregionane slik dei er i dag. Utvalet var delt når det gjaldt organiseringa innanfor helseregionane. Det var fleirtall for å legge om eigedomsforvaltninga, mellom anna med å innføre ei ordning med kostnadsdekkande husleige.

Sjølv om helseregionane blei oppretta i 2002 har det vore samarbeid mellom sjukehus i regionane i Norge over lang tid. Dei fire regionsjukehusa har lenge hatt funksjonar som gjer at dei aller fleste pasientane i ein region kan behandlast i den regionen der dei bur. Ut i frå tala på eigendekning i rapporten frå Kvinnslandsutvalet blir minst 95 av 100 vestlendingar som treng behandling i spesialisthelsetenesta behandla på Vestlandet.

Det er i dag samarbeid på alle nivå mellom sjukehusa på Vestlandet. Organisering og styring av spesialisthelsetenesta er såleis, både på Vestlandet og i andre regionar, godt tilpassa omsynet til pasienten og samarbeid rundt pasientforløpa .

Helseføretaka er i dag eigne rettssubjekt med eigne styrer. Dette bidrar til openheit og offentlegheit og transparente prosessar i det enkelte føretak. Det er etablerte system for å involvere medarbeidarar, tillitsvalde, vernetenesta og brukarar i avgjerdsprosessar i føretaka. Samhandling med kommunar og førstelinetenesta er òg godt etablert og forankra i avtalar og praksis i føretaka.

Styra i føretaka har lokal tilknytning og kjenner føretaket godt. Ved å fjerne styra i føretaka kan dette føre til mindre lokal og demokratisk påverknad og forankring av avgjerder som angår pasientane i føretaket.

Ein vil derfor tilrå at føretaka fortsatt er eigne rettssubjekt med eigne styrer, eigd av eit regionalt føretak som i dag.

Innan IKT-området bør det utviklast i ein sterkare styring på strategisk nivå. Regionane har ulike IKT-løysningar og er komen ulikt i utviklinga. Frametter er det viktig at IKT-utviklinga i større grad legg til rette for samhandling om pasientar og pasientforløp mellom spesialist- og primærhelsetenesta. Den nasjonale overordna strategiske styringa bør derfor styrkast og utviklast i dei nærmaste åra.

Kvinnslandutvalet foreslår regionale eigedomseiningar og ei ordning med kostnadsdekkande husleige. Utvalet peiker på att dette vil gi standardisering, læring, fokus på gevinstrealisering og ei profesjonalisering av forvaltninga. Det er allereie godt samarbeid mellom drifts- og eigedomseiningane i føretaka på Vestlandet i dag. Det nasjonale føretaket Sykehusbygg HF er oppretta mellom anna for at kunnskapsdeling om bygg skal bli større. Rolla til Sykehusbygg HF bør bli ytterlegare utvikla for å leggje til rette for standardisering, kunnskapsdeling og læring.

Alle sjukehusbygg treng vedlikehald og naudsynt rehabilitering. I dag blir dette handtert av føretaka innanfor dei rammene dei har. Ved å drive rasjonelt kan føretaka sette av midlar til investering og vedlikehald. Dette er såleis ein motivasjon for å drive slik at det blir rom for investeringar. Eit av dei viktigaste grepa for å få kontroll på drifta i helseføretaka er å sjå drift og investering i saman. Dei siste åra har Helse Fonna ved endring og omstilling klart å snu drifta og på den måten lagt til rette for god likviditet og investeringsevne som vil kome pasientane og medarbeidarane til gode.

Ein er redd at ei ordning med kostnadsdekkande husleige vil flytte pengar frå pasientbehandling til vedlikehald av hus. I tillegg vil det vere fare for at den lokale motivasjonen for å tilpasse drifta for å få råd til investeringar blir mindre. Ein vil derfor fråråde regionale eigedomseiningar eller ordningar med kostnadsdekkande husleige.

Det må vere ein føresetnad at dersom ein skal endre organiseringa av spesialisthelsetenesta må det vere fordi ein har klart å identifisere ein modell som er betre egna til å møte dei utfordringane spesialisthelsetenesta står ovanfor. Ein slik modell er i dag vanskeleg å få auge på. Helse Fonna vil vise til at helseføretaksmodellen har vore gjenstand for utvikling – til det betre – gjennom dei åra modellen har eksistert, og det er Helse Fonna sin vurdering at ein vidareføring av modellen med merksemd på gradvis vidareutvikling og forbedring framstår som den mest robuste og minst risikofylte løysing.

Helse Fonna vil i sin høyringsuttale understreke at det er vår vurdering at alle dei modellane som er omtalt i utgreiinga vil føre til sentralisering, noko vi ser på som ei lite ønska utvikling.

Helse Fonna vil understreke betydninga av å behalde eit regionalt avgjerdsnivå. Noko anna vil innebere sentralisering, det vil bety mindre legitimitet for dei avgjersler som skal takast, og det vil gi eit dårlegare utgangspunkt for å utvikle gode regionale samarbeidsrelasjonar.

Helse Fonna vil òg vise til følgjande endringar som blei trekt fram av statsråden i sjukehusstalen den 10. januar 2017:

- Gjennom nasjonal helse- og sjukehusplan har regjeringa etablert ein sterkare demokratisk forankring av styringa av spesialisthelsetenesta.
- Kravet om utarbeiding av utviklingsplanar i tråd med nasjonal rettleiar for slik planar.
- Eableringa av nasjonal føretak for IKT, bygg og innkjøp – noko som legg til rett for meir nasjonal styring og samordning.
- Profesjonaliseringa av styra.
- Praksis der viktige saker blir lagt fram for avgjerd av statsråden i føretaksmøtet, til dømes nedlegging av sjukehus og framtidig sjukehusstruktur i hovudstadsområdet.

Helse Fonna vil tilrå at gjeldande modell for organisering og styring av spesialisthelsetenesta blir vidareført. Dagens modell står fram som det klart beste alternativ samanlikna med dei modellane som utvalet har vurdert.

Vennleg helsing



Kjell Arvid Svendsen

Styreleiar
Helse Fonna HF

Vedlegg
Uttale frå Brukarutvalet i Helse Fonna HF

Høyring Kvinnsland utvalets rapport

NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetenesta

Brukarutvalet i Helse Fonna hadde saka oppe på sitt møte onsdag 25 januar 2017

Me er einige om at det er vanskeleg å sei så mykje om denne saka, men det brukarutvalet er opptatt av er at dette ikkje skal gå ut over pasienten.

Slik me ser det så fungera den organiseringa som er i dag. Den er godt tilpassa omsynet til pasienten og samarbeid rundt pasientforløpa.

Skal det på ny etablerast eit nytt system så vil det få innverknad både for tilsett og brukar/pasient.

Med ny organisering kan det vera fare for at motivasjonen blir mindre, ein får ikkje eit eigarforhold til føretaket.

Stord 08.02.2017



Laila Stensletten

Leiar Brukarutvalet Helse Fonna