

Helse- og omsorgsdepartementet

Bergen, 2. mars 2017

Høringsfråsegn om Kvinnsland-utvalet sin rapport

Styret i Helse Bergen si tilbakemelding på *NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten*.

Samandrag

Styret i Helse Bergen har i si høyringsfråsegn valt å ta utgangspunkt i om pasientane kan få det betre med ei alternativ organisering og styring av spesialisthelsetenesta.

Styret meiner at ein med dagens organisering langt på veg har lukkast på Vestlandet med å levere spisse og effektive tenester av høg kvalitet nær pasientane. Styret i Helse Bergen kan difor ikkje sjå at det er tenleg å endre styringsmodellen.

Ein gjennomgang av dei viktigaste hovudprinsippa som gjeld for at helseføretaket skal kunne levere gode, nære og trygge helsetenester ligg til grunn for styret sitt råd. Det vil vere betre å utvikle dagens modell enn å begynne på nytt med ei ny organisering.

Målet om pasienten si helseteneste er lettare å nå innanfor dagens modell enn i dei andre alternativa.

1. Innleiing

Utarbeidinga av denne høyringsfråsegna er gjort etter innspel gitt i eit styreseminar 25. januar 2017 og frå behandling i styremøtet 22. februar 2017. I tillegg har høyringa vore diskutert i føretaksleiinga, og dei føretakstillitsvalde har fått gitt sine kommentarar i høyringsmøte.

Kvinnsland-utvalet sitt oppdrag har vore å sjå på den overordna styringa i ein nasjonal samanheng. I valet av ei framtidig organisering av spesialisthelsetenesta er det viktig at ein også tar eit regionalt og lokalt perspektiv.

Styret har difor valt å ta utgangspunkt i verdien av lokal forankring, tillit og legitimitet for helsetenesta.

2. Aktuelle modeller

Modellen der helseføretaka blir lagt direkte under departementet (Alternativ 1) og modellen med eit sjukehusdirektorat (Alternativ 2) fekk ikkje støtte i Kvinnsland-utvalet. Styret støttar dette synet og meiner at det i praksis er to alternative modeller som ein kan sjå som aktuelle å vurdere opp mot dagens modell:

1. Nasjonalt helseføretak (Alternativ 3)
2. Modellen der HF-a ikkje lenger er sjølvstendige rettssubjekt (Alternativ 4)

Styret har vurdert desse to modellane i forhold til dagens organisering av spesialisthelsetenesta.

Av dei ulike modellane som blir vurdert av Kvinnsland-utvalet, er dagens modell den som er mest desentralisert, medan dei andre modellane i varierende grad er meir sentraliserande. Det er langs denne aksene modellane primært skil seg frå kvarandre.

Kvinnsland-utvalet seier i sin rapport at Alternativ 4 vil gjere at meir makt og mynde vil bli lagt ned på sjukehusgruppene. Styret trur ikkje dette vil vere den faktiske utviklinga dersom ein vel denne modellen. Truleg vil meir makt bli samla på eit regionalt nivå. Dette kan ytterlegare bli forsterka ved at til dømes leinga av stabane blir lagt på eit regionalt nivå. Det vil redusere påverknaden og handlingsrommet til leiarane av sjukehusgruppene. Etter styret si meining vil det truleg bli eit auka byråkrati i det regionale helseføretaket, større kontrollspenn og lengre styringslinjer enn i dag.

Kvinnsland-utvalet sin rapport har ein grundig gjennomgang av korleis spesialisthelsetenesta er utvikla gjennom ein regionalisert modell med høg sjølvforsyningsgrad i kvar helseregion. Utvalet vel å legge dette inn som ein vesentleg premis for si tilråding. Dette er i tråd med den nyleg vedtekne Helse- og Sjukehusplanen og grunnleggjande for dagens modell. Styret i Helse Bergen meiner denne premisen er viktig å legge til grunn også for framtida.

3. Hovudperspektiv for vurdering og tilråding av modell

Styret er oppteke av kva oppgåver sjukehusa skal løyse og byggjer si tilbakemelding rundt følgjande hovudprinsipp:

- Lik tilgang på helsetenester som er effektive og har høg kvalitet
- Tydelege styringslinjer og definerte ansvarsområde
- Forankring og tillit hjå innbyggjarane
- Samhandling med kommunar og andre aktørar
- Forsking av høg kvalitet som bidreg til utvikling av helsetenestene
- Utdanning av høg kvalitet som er relevant for helsetenestene

Nedanfor vil kvar av desse hovudprinsippa bli diskutert og vurdert i forhold til dei tre aktuelle modellane.

- **Lik tilgang på helsetenester som er effektive og har høg kvalitet**

Dette hovudprinsippet kan ein vidare bryte ned i tre underpunkt (a-c):

a. Behandling av høg fagleg kvalitet

Eit helseføretak er ei administrativ ordning der det faglege elementet ligg i sjukehusa. Når ein diskuterer organisering, ser ein samstundes på prinsipp for styring. Eit viktig spørsmål blir kvar den medisinske styringa skal liggje.

Den faglege utviklinga skjer nær pasienten, og det er viktig at det vert skapt tilstrekkeleg handlingsrom for dei som jobbar nær pasienten. Difor vil det av omsyn til den faglege kvaliteten vere ein styrke å ha ein desentralisert modell.

Eit anna område som må løysast på eit lokalt nivå, er utvikling av pasientforløp på tvers av primærhelsetenesta, kommunane, private/ideelle organisasjonar og spesialisthelsetenesta. Beredskap og krisehandtering krev og stor grad av nærleik til kjerneverksemda i sjukehusa.

Styret kan ikkje sjå at nokon av dei to alternative modellane vil gje noko høgare fagleg kvalitet enn dagens modell.

b. Stordriftsfordelar

Utviklinga innanfor dagens modell har på mange vis vore god når ho blir vurdert opp mot ressursane som har vore tilgjengelege. Styringsmodellen fungerer godt for Helse Bergen. Det syner resultata frå dei siste 10 åra.

Dette har dels samanheng med at verksemda allereie er stor og at det er lite å hente i auka effektivitet med å bli større. På Vestlandet har ein lukkast med å ta ut stordriftsfordelar i fleire støttefunksjonar med å etablere regionale selskap samstundes som nærleiken til sjukehusa har blitt tatt vare på. Styret i Helse Bergen fryktar at ein ny modell vil kunne svekke den økonomiske styringa og skape større avstandar.

c. Styring og leiing

Eit tema som ikkje blir via mykje merksemd i utgreiinga er samanhengen mellom organisering og leiing. Det må vere samsvar mellom leiingsfilosofi og kva for ein organisasjonsstruktur ein vel. Ei desentralisert organisering som legg til rette for å delegere mykje ansvar ned på eit lågare nivå, krev ei leiing som verkeleg delegerer ansvar og fullmakter ned i organisasjonen. Det gjeld både fagleg og administrativt.

Motsett vil ein modell med meir sentralisert styring og færre fullmakter lokalt krevje ei anna type leiing. Helse Bergen sin filosofi byggjer på at ansvar og styring blir delegert ned på lågast mogleg nivå. Styret i Helse Bergen meiner dette er ein viktig årsak til at Helse Bergen har levert gode resultat det siste tiåret. Denne forma for leiing vil bli utfordra viss ein vel ein struktur og ei organisering som samlar meir makt på eit høgare nivå.

For lange styringslinjer og mange leiarnivå svekkjer samarbeid og styring og påverkar drifta. Ei leiing som er tett på kjerneverksemda og som har nærleik til fagmiljøa er viktig i sjukehusa.

▪ **Tydelege styringslinjer og definerte ansvarsområde**

Rolla som eigar og rolla som den utførande ligg i ulike rettssubjekt i dagens modell, og det meiner styret er ein styrke. Ei slik todeling er med på å gjere ansvarsdelinga mellom aktørane tydeleg.

Ein regional struktur med fire regionar og fire regionsjukehus har ei klar ansvarsdeling nasjonalt.

▪ **Forankring og tillit hjå innbyggjarane**

Juridisk eining og styre på HF-nivå bidreg til lokal legitimitet og forankring. Styra på HF-nivå har gitt brukarorganisasjonane, lokalt tilsette og andre interessegrupper lokal påverknad.

Dette blir utfordra i dei to alternative modellane der auka sentralisering kan gjere at lokaldemokratiet og påverknaden til brukarorganisasjonane og dei tilsette blir svekka.

▪ **Samhandling med kommunar og andre aktørar**

Styra på HF-nivå bidreg i dag til nær og god samhandling med kommunane og legg til rette for utvikling av tverrgåande prosessar. Dette er særskild viktig for at pasientane skal ha ei oppleving av saumlause tenester når dei bevegar seg mellom dei ulike nivåa i helsetenesta.

For private aktørar er skiljet mellom «sørgje for»-ansvaret og det operative ansvaret viktig. Helse Bergen arbeider for betre dialog mellom HF-a og dei private aktørane om prioriteringar. Dette kan lette planlegginga av aktiviteten i klinikkane.

▪ **Forsking av høg kvalitet som bidreg til utvikling av helsetenestene**

Forsking og innovasjon er ei viktig oppgåve for sjukehusa og spesielt for regionsjukehuset. Det sentrale for å lukkast her er å etablere store forskingsmiljø på tvers av disiplinær og i tett samarbeid med universitet og høgskular. Det må også leggjast til rette for modell-tenking og bruk av beste praksis. Dette meiner styret skjer innanfor dagens modell.

▪ **Utdanning av høg kvalitet som er relevant for helsetenestene**

Samspelet med universitet og høgskular er viktig for å nå dei helsepolitiske måla og utvikle gode helsetenester for framtida. Dagens modell tar vare på behovet for nærleik og samarbeid mellom Helse Bergen og utdanningsinstitusjonane.

Styret i Helse Bergen vurderer ut frå desse hovudperspektiva at det er lite å hente av gevinstar ved Alternativ 3 og Alternativ 4.

4. Utvikling av dagens modell

Sjølv om Helse Bergen tilrår å føre vidare dagens modell, er det rom for utvikling og forbetring av denne styringsmodellen. Ein legg då vekt på det fylgjande:

Styrke rolla til og samarbeidet mellom regionsjukehusa

- Slik Nasjonal Helse- og sjukehusplan legg opp til, må regionsjukehuset ha ei tydeleg rolle som leiande på den faglege utviklinga av tenestene i regionen,.
- Dei fire regionsjukehusa kan samarbeide betre og dele nyvinningar på tvers nasjonalt.

- Regionsjukehusa skal vere i sentrum av det regionale nettverket av sjukehus og kan i denne rolla spreie ny kunnskap og nye metodar til dei andre sjukehusa i regionen.

Ta ut stordriftsfordelar innanfor støtteområda

- Det er viktig å velje dei områda der det er mogeleg å hente ut gevinstar ved å sentralisere. Styret meiner at det primært gjeld innanfor støtteområda. For den medisinske kjerneverksemda bør ein ha ein organisasjonsstruktur som tillèt vide fullmakter lokalt. På Vestlandet er ein komen langt i å ta ut stordriftsfordelar i støtteområda samstundes som avstanden til brukarane ikkje er blitt for stor.

Bygg og eigedom må vere på HF-nivå

- Bygg og eigedom må framleis eigast og forvaltast av HF-a. Dette gjer at ein kan kople utviklinga av infrastrukturen med organisasjon- og prosessarbeid på ein god måte. Det gjer det lettare å hente ut auka produktivitet når nye bygg blir tatt i bruk. Ein gjer då og HF-et økonomisk ansvarleg for finansiering og prosjektstyring. Ein kan då og motverke at lobbyverksemd blir løysinga når ein ynskjer pengar til investeringar i bygg. Samstundes må ein ha gode opplegg for å lære av dei andre sjukehusa, mellom anna gjennom det nasjonale selskapet Sykehusbygg.

5. Nokre avsluttande merknader

I kjernen av spørsmålet om korleis spesialisthelsetenesta skal organiserast, ligg det på den eine sida eit behov for å skape jamt over like helsetenester nasjonalt og å hente ut stordriftsfordelar. På den andre sida er det eit trong for å sikre lokal legitimitet og påverknad og evne til å utvikle tverrgående prosessar mellom kommunane, private kommersielle og ideelle aktørar og spesialisthelsetenesta.

Ein treng ikkje endre organiseringa for å ta ut stordriftsfordelar der det er mogleg. HF-a og dei fleste sjukehusa er allereie store og effektive einingar. Organiseringa av støtteområda er i utvikling mellom anna for å bli meir effektive. HF-a må ha handlefridom og påverknad på prioriteringane når det gjeld pasientbehandling. Den nasjonale helse- og sjukehusplanen har løfta fram regionsjukehusa si rolle som fagleg spydspiss og formidlar av kunnskap og nye metodar, og det må ein følgje opp.

Merknad:

Uttalen er handsama i styremøte 22. februar 2017. Ein av representantane har slutta seg til uttalen som sitt subsidiære standpunkt.

Med vennleg helsing



Eivind Hansen
Administrerende direktør

