



Helse- og omsorgsdepartementet
<https://www.regjeringen.no/id2522590>

Deres ref:
16/6520

Vår ref:
2016/2039-3

Dato:
Hammerfest, 27.02.2017

Høringssvar - NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Et offentlig utvalg ledet av Stener Kvinnsland (Kvinnslandutvalget), leverte NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* til helse- og omsorgsministeren 1. desember 2016. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt utredningen på høring med frist 3. mars 2017 og invitert høringsinstansene til å gi sine vurderinger av forslagene i utredningen. Finnmarkssykehuset har behandlet saken og høringssvaret i foretaksledelsen og i styret for Finnmarkssykehuset.

Bakgrunn

I oktober 2015 ble det oppnevnt et offentlig utvalg med mandat å utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres.

Utvalget har vurdert følgende alternativer:

- a) avvikling av de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet
- b) opprettelse av et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene
- c) opprettelse av et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene
- d) eventuelle andre modeller for organisering av spesialisthelsetjenesten.

Utvalget har også vurdert:

- inndelingen i helseregioner og antall helseforetak i lys av de alternative modellene og
- eierskapet til og forvaltningen av bygg.

Finnmarkssykehusets innspill til de forskjellige forslagene i utredningen

Finnmarkssykehuset er invitert til å gi sine vurderinger av Kvinnslandutvalgets forslag i NOU 2016: 25.

Modellvalg

Finnmarkssykehuset støtter flertallet i utvalget, som mener at det fremdeles bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivå. Et nasjonalt organ vil være for langt unna, og man frykter at spesielle forhold som råder i Finnmark ikke vil være godt nok kjent for beslutningstakerne.

Finnmarkssykehuset sier seg enig med den halvdelen av utvalget som anbefaler en modell der helseforetakene fortsatt skal være selvstendige rettssubjekter og ha lokale styrer. Dette fordi denne modellen styrker lokal ledelse og sørger for desentralisering av makt og beslutninger. Sterk lokal ledelse kan føre til god og effektiv drift av sykehusene. Spesialist-helsetjenesten er nært tilknyttet kommunehelsetjenesten, og tilknytning til lokalsamfunnet gjennom lokale styrer kan bidra til bedre samhandling med kommunene.

Regioninndeling

Finnmarkssykehuset slutter seg til flertallet i utvalget, som mener at regioninndelingen av helseregionene kan videreføres som i dag.

Organisering av eiendomsforvaltningen

Finnmarkssykehuset støtter flertallet i utvalget, som mener det bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivå, også innen eiendomsforvaltning. Opprettelse av en egen eiendomsforvaltningsenhet er riktig veivalg.

Finnmarkssykehuset slutter seg til innføring av en husleiemodell og opprettelse av et tydelig skille mellom bruker (helseforetakene), forvalter (eiendomsforvaltningsenheten) og eier (det regionale foretaket). Bakgrunnen for synet er at en spesialisert eiendomsforvaltningsenhet på regionalt nivå vil kunne forvalte eiendommer på en bedre måte enn dagens helseforetak. Spesielt knyttet til at et regionalt nivå vil få en større portefølje, bredere kunnskap og mer kapasitet, men samtidig har lokalkunnskap og eierforhold. Videre er det etter Finnmarkssykehuset sitt syn ikke riktig å gå for et statlig sentralisert eierskap på eiendom, sett opp mot anbefalingen om regionstyring på resten av tjenesten. Det viktige prinsippet med helhetlig ansvar bør opprettholdes, både når det gjelder finansiering og organisering.

Samordning av IKT

Finnmarkssykehuset støtter rapportens konklusjon om at det må sikres bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT-arbeidet, og foretas en samlet gjennomgang av roller og oppgaver for alle aktørene på IKT-området. Utvalget peker på at det gjennomføres mye godt IKT-arbeid i regionene, men det er mangel på samordning. Samtidig er det flere nasjonale aktører som er inne i dette felt, som heller ikke er samordnet. Det er viktig at de regionale pågående prosessene ikke stoppes, men gjennomføres parallelt med en gjennomgang. Likeledes må de regionale systemene driftes underveis i prosessen fram mot en nasjonal samordning, for å sikre tilfredsstillende tjeneste i perioden.

Sammensetning av styrer

Finnmarkssykehuset støtter utvalgets tilråding om at eieroppnevnte styremedlemmer samlet sett har både helsefaglig kompetanse, kompetanse om primærhelsetjenesten, forvaltnings- og samfunnskompetanse og tilknytning til utdanningssektoren. Dersom man tar bort de lokale styrene, må man sikre seg at dagens helseforetak i Helse Nord får lik representasjon i de regionale styrene, dvs. samme antall styremedlemmer fra hvert foretak (sykehusgruppe).

Formalisering av lokal forankring og samhandling

Finnmarkssykehuset støtter at det etableres faste arenaer for samarbeid med kommuner i sykehusets nedslagsfelt. Dette kan bidra til strukturering av samhandlingen og god informasjonsflyt, og bedre muligheten for kompetanseoverføring mellom tjenestenivåene.

Hensynet til den samiske befolkningen

Finnmarkssykehuset savner en vurdering av hvordan man sikrer seg at den samiske befolkningen i Norge får medbestemmelse i organiseringen og styringen av spesialisthelsetjenesten.

Vennlig hilsen
Finnmarkssykehuset

Eva Håheim Pedersen
Adm. direktør

Anne Grethe Olsen
Kvalitets- og Utviklingssjef

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur.