



Saksframlegg

Arkivsak-dok.
Saksbehandler

16/2115-4
Bent Sørensen

Utvalg	Møtedato
Kultur-, nærings- og helsekomité	07.02.2017
Fylkestinget	14.02.2017

Høringssvar - NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

1. FORSLAG TIL VEDTAK

Fylkesrådmannens fremmer slikt forslag til vedtak:

Fylkestinget viser til NOU:25 som tilrår at helseregionene fortsatt skal være selvstendige beslutningsorganer. En ber ut fra dette at det også utredes en modell hvor regionalt folkevalgt nivå har ansvar for spesialisthelsetjenesten. Det er naturlig å vurdere hvor store de folkevalgte regionene og helseregionene bør være for å kunne ivareta dette ansvar.

2. SAMMENDRAG

NOU 2016:25 inneholder tilrådinger om hvordan staten bør organisere og styre spesialisthelsetjenesten. Flertallet i utvalget tilrår at det bør være selvstendige beslutningsorganer på regionalt nivå. Fylkesrådmannen vurderer ut fra dette at det også utredes en modell hvor regionalt folkevalgt nivå har ansvar for spesialisthelsetjenesten. Sentralt i en slik utredning vil være hvor stor regionene bør være for å kunne ivareta dette ansvar.

3. BAKGRUNN FOR SAKEN

Aust-Agder fylkeskommune har fått NOU 2016-25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten til høring.

Aust-Agder fylkeskommune har tidligere gitt innspill til Kvinnslandutvalget som har utarbeidet NOU 2016-25. Fylkestinget fattet følgende vedtak sak 10/16 på sitt møte 18.2.2016.

- 1. Fylkestinget ønsker primært å avvikle helseforetakene og legge spesialisthelsetjenesten, herunder sykehusene, inn under regionalt folkevalgt styring. En ber derfor utvalget utrede en modell hvor regionalt folkevalgt nivå får styringen av helsetjenesten og hvilke konsekvenser dette eventuelt får for den folkevalgte regionale inndeling.*
- 2. Helsevesenet må organiseres på en måte slik at spesialisthelsetjenesten er i stand til å følge med i den rivende utvikling det er innen helseområdet. Spesialisthelsetjenesten må også organiseres slik at den ivaretar innbyggernes behov på en best mulig måte i henhold til de krav som gjelder til enhver tid.*
- 3. Det forutsetter at utredningen sendes på høring når den er ferdig og at fylkeskommunene får anledning til å komme med innspill.*

4. FORSLAG TIL LØSNING OG KONSEKVENSER

Kvinnslandutvalget har hatt følgende mandat:

1. Gi en kort beskrivelse og vurdering av erfaringene med helseforetaksmodellen og kort redegjøre for andre lands erfaringer med organisering av eierskap til sykehus.
2. Med utgangspunkt i pkt. 1 – utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap til og innrette eierstyringen av foretak som tilbyr spesialisthelsetjenester og gi tilrådning om valg av modell. Med foretak menes selvstendige rettssubjekter med styrer. Utvalget skal blant annet vurdere 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.

Når det gjelder nasjonalt eller helseregionalt beslutningsnivå mener 13 av de 16 medlemmene i utvalget:

At det fremdeles bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivået. Overføring av viktige beslutninger knyttet til inntektsfordeling, investeringer og funksjonsfordeling fra regionalt til nasjonalt nivå innebærer sentralisering av beslutninger og makt, og kan svekke legitimiteten til modellen lokalt. Flertallet mener en modell med beslutningsorganer på regionnivået gir det beste grunnlaget for regional planlegging av spesialisthelsetjenesten. Hovedinntrykket fra innspillene som utvalget har fått, er også at det er bred oppslutning om en regional modell. Flertallet vektlegger videre at en modell med én nasjonal leder og ett styre gir sterk maktkonsentrasjon, noe som blant annet vil utfordre den rollefordelingen som systemet bygger på.

Utvalget er delt når det gjelder spørsmålet om helseforetakene bør videreføres som egne juridiske enheter.

Utvalgets flertall (11 av 16) mener at dagens regioninndeling kan videreføres. Et flertall (11 av 16) anbefaler videre under forutsetning av at det fortsatt er et helseregionalt beslutningsnivå at det etableres eiendomsenheter på helseregionalt nivå og at det innføres en ordning med kostnadsdekkende husleie.

Kvinnslandutvalget har når det gjelder folkevalgte regioner tatt følgende forutsetning for arbeidet med utredningen:

I stortingsmeldingen om regionreform er det tatt som utgangspunkt at regjeringen vil bygge videre på roller, oppgaver og funksjoner som fylkeskommunene har i dag. De nye regionene vil ikke få nye oppgaver som berører spesialisthelsetjenesten, og det er dermed ikke forhold knyttet til regionreformen som tilsier at denne skal være førende for inndelingen i helseregioner. Hvis et folkevalgt regionalt nivå skulle overta ansvar for helsetjenester, ville dette kreve et betydelig utviklingsarbeid og tilstrekkelig store regioner. Resultatet av kommunereformen og regionreformen er ikke klart. I mandatet er det lagt til grunn at staten skal eie spesialisthelsetjenesten, og utvalget har lagt dette til grunn.

Utvalgets flertall har ut fra ovenstående konkludert med at det fortsatt bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivå. Utvalget har ikke sett det som sin oppgave å vurdere om det ville være fornuftig å legge spesialisthelsetjenesten inn under regionalt folkevalgt nivå og hvor store de folkevalgte regionene burde være i en slik modell.

5. KONKLUSJON

Flertallets i utvalget som har utredet organisering og styring av spesialisthelsetjenesten konkluderer med at helseregionene bør være selvstendige beslutningsorganer på helseregionalt nivå. Fylkesrådmannen tilrår ut fra dette at fylkestinget foreslår at det bør utredes en modell hvor regionalt folkevalgt nivå er beslutningsorgan på regionalt nivå. Det vil være sentralt i en slik utredning hvor store både de folkevalgte regionene og helseregionene bør være for å kunne ivareta dette ansvar.

Vedlegg

Mandat og sammendrag NOU 2016 nr 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.pdf

