



Saksframlegg

Dokumentnr.: 16/02405-4

Saksbehandler: Jan Ryste

Dato: 23.01.2017

Sak nr.	Behandles av:	Møtedato
	Fylkesmøtet i Sogn og Fjordane	09.02.2017

FM SOGN OG FJORDANE: HØYRING – NOU 2016:25 OM ORGANISERING OG STYRING AV SPESIALISTHELSETENESTEN I FRAMTIDA

Forslag til vedtak

*Fylkesmøte i KS Sogn og Fjordane støttar den delen av utvalet i høve NOU 2016:25 som **ikkje** går inn for at dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer.*

Fylkesmøte viser til at helseføretaksreforma var ei desentraliseringsreform med siktemålet å skape stor grad av autonomi for sjukehusa ved å etablere dei som sjølvstendige helseføretak. Ein modell der dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer vil kunne bidra til sentralisering av makt og avgjerdsmynde.

Etter Fylkesmøte si vurdering vil svekka lokal leiing vere eit sannsynleg utfall ved ei slik endring. God og effektiv drift av sjukehus føresett at leiinga av verksemda får tilstrekkelig handlingsrom og mynde. Sterk lokal leiing vil også ivareta og utvikle samhandling med kommunar og fastlegar betre. Ei organisering med lokal sjukehusleiing utan styrer vil også kunne ha uheldige konsekvensar ved at vedtak ikkje blir tilstrekkelig opplyst og forankra, og at medråderetten vert svekka.

Endeleg vedtak

*Fylkesmøte i KS Sogn og Fjordane støttar den delen av utvalet i høve NOU 2016:25 som **ikkje** går inn for at dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer.*

Fylkesmøte viser til at helseføretaksreforma var ei desentraliseringsreform med siktemålet å skape stor grad av autonomi for sjukehusa ved å etablere dei som sjølvstendige helseføretak. Ein modell der dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer vil kunne bidra til sentralisering av makt og avgjerdsmynde.

Etter Fylkesmøte si vurdering vil svekka lokal leiing vere eit sannsynleg utfall ved ei slik endring. God og effektiv drift av sjukehus føresett at leiinga av verksemda får tilstrekkelig handlingsrom og mynde. Sterk lokal leiing vil også ivareta og utvikle samhandling med kommunar og fastlegar betre. Ei organisering med lokal sjukehusleiing utan styrer vil også kunne ha uheldige konsekvensar ved at vedtak ikkje blir tilstrekkelig opplyst og forankra, og at medråderetten vert svekka.

Fylkesmøte vil oppretthalde dagens organisering av helseføretaka.

Saksframstilling

Det såkalla «Kvinnsland-utvalet» har lagt fram si utgreiing om framtidig organisering og styring av spesialisthelsetenesten – [NOU 2016:25](#). Utgreiinga er no på høyring med høyringsfrist 3. mars 2017.

Utvalet skulle mellom anna vurdere følgjande alternativ:

- a) avvikling av dei regionale helseføretaka og ha færre helseføretak enn i dag direkte underlagt departementet*
- b) oppretting av eit eige direktorat til erstatning for dei regionale helseføretaka*
- c) oppretting av eit nasjonalt helseføretak til erstatning for dei regionale helseføretaka*
- d) eventuelle andre modellar for organisering av spesialisthelsetenesten.*

Utvalet skulle også vurdere inndelinga i helseregionar og tal helseføretak i lys av dei alternative modellane, samt eigarskapet til og forvaltninga av bygg.

Utgangspunktet frå helseministeren var, som det framgår, å få vurdert ulike modellar som alle har det til felles at dei vil fjerne dei regionale helseføretaka, eventuelt andre modellar for organisering av spesialisthelsetenesten.

Fleirtalet i utvalet har komen til ein motsett konklusjon av det som ligg i pkt. a) – c), og meiner at det framleis bør vere sjølvstendige vedtaksorgan på regionnivå.

Så har utvalet delt seg på midten i synet på om dei lokale helseføretaka skal halde fram som eigne rettssubjekt med eigne styrer, eller om sjukehusa skal vere organisert som eigne resultateiningar (kalla sjukehusgrupper) direkte styrt av det regionale nivået.

Kva er grunngjevinga for dei ulike standpunkta?

Den halvdelen av utvalet – der også leiarane inngår - som meiner at dei lokale helseføretaka skal opphøre som eigne rettssubjekt med eigne styrer, legg vekt på at ein slik modell klargjer ansvarsforhold og legg til rette for meir effektive styrings- og vedtakslinjer. Leiarane for sjukehusgruppene vil få ein klarare rolle i styringslina, og det må formaliserast at leiarane skal inngå i leiargruppa i det regionale helseføretaket.

Dette vil gi leiarane større mulegheit til direkte å påverke vedtak på regionnivået, og dei vil i større grad enn i dag kunne vere med på å legge premissane for strategiske beslutningar. Med ei felles leiargruppe vert det også lagt til rette for betre samarbeid mellom sjukehusgruppene internt i helseregionen.

Styringsmodellen vert føresett å gi meir autonomi for det enkelte sjukehus. Leiarane for sjukehusgruppene bør ha stor grad av fridom til å velje korleis oppgåvene skal løysast, og dette må formaliserast i styringsdialogen. Modellen legg til rette for å etablere fleire sjukehusgrupper enn det er helseføretak i dag, og dette er også et mål som må følgjast opp i styringsdialogen. Det behovet for å delegere som leinga i helseføretaka vil ha som følgje av auka kontrollspenn, vil i seg sjølv gi grunnlag for autonomi for leiarane av sjukehusgruppene.

Styra på helseføretaksnivå har gitt innflytelse for viktige interesser og aktørar. Medlemmene meiner det i denne modellen må etablerast andre organ som kompenserer for dette, i samarbeid med samarbeidspartane (kommunesektoren, brukarutval mv.).

Den halvdelen av utvalet som ikkje støtter tilråding om å fjerne styra i dei lokale helseføretaka

viser til at helseføretaksreforma var ei desentraliseringsreform med siktemålet å skape stor grad av autonomi for sjukehusa ved å etablere dei som sjølvstendige helseføretak. Modellen vil, etter desse medlemmane si oppfatning, kunne bidra til sentralisering av makt og avgjerdsmynde. Etter medlemmane si vurdering vil svekka lokal leiing vere eit sannsynleg utfall ved endringa. God og effektiv drift av sjukehus føresett at leiinga av verksemda får tilstrekkelig handlingsrom og mynde. Sterk lokal leiing vil også ivareta og utvikle samhandling med kommunar og fastleger betre. Ei organisering med lokal sjukehusleiing utan styrer vil også kunne ha uheldige konsekvensar ved at vedtak ikkje blir tilstrekkelig opplyst og forankra, og at medraderetten vert svekka. Medlemmane er særleg bekymra for negative følgjer ved ein overgang til konsernorganisering av verksemda i den største helseregionen. Helse Sør-Øst har ansvar for 56 pst. av befolkninga og pasientbehandlinga, og har meir enn 70 000 tilsette. I ei så stor eining vil det vere krevjande å sikre tilstrekkeleg medraderett, politisk innflytelse, forankring og mulegheit for offentleg innsyn. Avgjersler i mange forhold av lokal art må løftast til styre i det regionale helseføretaket. Når eitt styre skal behandle saker frå meir enn halve verksemda i spesialisthelsetjenesta, vil saksmengda bli stor, og styret må prioritere dei viktigaste sakene. Mange saker som i dag vert styrebehandla vil måtte bli avgjort av konsernleiinga utan styrebehandling.

Denne saken vil bli ytterlegare belyst på Strategikonferansen 8. februar, der utvalsleiar Stener Kvinnsland vil utdjupe utvalet sine synspunkt, konklusjonar og grunngjevingar. Det vil også bli presentert førebudde kommunale innlegg frå politisk og administrativ leiing; *kva vil dei ulike vala kunne bety for helsetilbodet, samhandling med kommunane, lokal påverknad, politisk innflytelse og maktfordeling?*

Administrasjonen si vurdering så langt er at argumentasjonen frå den delen av utvalet som ønskjer at dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer, har mykje til felles med argumenta som vert nytta i samband med andre regionaliseringsprosessar, og der det kan vere vanskeleg å sjå kva vinst Sogn og Fjordane vil få.

Vi meiner argumentasjonen frå den halvdelen av utvalet som ikkje støttar tilrådinga om å fjerne dei lokale helseføretaka, har meir substans og auge for dei lokale konsekvensane av ei slik omlegging som den andre halvdelen av utvalet gjer seg til talsmann for.

Handsaming i rådmannsutvalet 11. januar og fylkesstyret i KS Sogn og Fjordane 18. januar 2017 gav følgjande likelydande vedtak:

*Rådmannsutvalet/Fylkesstyret i KS Sogn og Fjordane støttar den delen av utvalet i høve NOU 2016:25 som **ikkje** går inn for at dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer.*

Rådmannsutvalet/Fylkesstyret viser til at helseføretaksreforma var ei desentraliseringsreform med siktemålet å skape stor grad av autonomi for sjukehusa ved å etablere dei som sjølvstendige helseføretak. Ein modell der dei lokale helseføretaka skal opphøyre som eigne rettssubjekt med eigne styrer vil kunne bidra til sentralisering av makt og avgjerdsmynde.

Etter rådmannsutvalet/fylkesstyret si vurdering vil svekka lokal leiing vere eit sannsynleg utfall ved ei slik endring. God og effektiv drift av sjukehus føresett at leiinga av verksemda får tilstrekkelig handlingsrom og mynde. Sterk lokal leiing vil også ivareta og utvikle samhandling med kommunar og fastlegar betre. Ei organisering med lokal sjukehusleiing utan styrer vil også kunne ha uheldige konsekvensar ved at vedtak ikkje blir tilstrekkelig opplyst og forankra, og at medraderetten vert svekka.