

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref	Vår ref	Saksbehandler	Dato
16/6520	15/10342-11	Ruth Torill Kongtorp	01.03.2017

Høringsvar fra Akershus universitetssykehus HF vedrørende NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Det vises til høringsbrev datert 5. desember 2016. Akershus universitetssykehus HF vurderer dagens foretaksmodell som velfungerende, og mener at den legger til rette for god styring og eieroppfølging av sykehusene.

Det regionale helseforetakets funksjon

Det regionale helseforetaket har en viktig funksjon som forvalter av "sørge for"-ansvaret for en stor del av Norges befolkning, og spiller en sentral rolle i planleggingen av hvordan underlagte helseforetaks samlede kompetanse, ressurser og kapasitet kan utnyttes best mulig. Regionale prosesser knyttet til økonomiske langtidsplaner har styrket og profesjonalisert økonomistyringen i helseforetakene.

Akershus universitetssykehus HF mener at en eventuell splitting av Helse Sør-Øst RHF vil være uheldig. Det er etablert prosesser og fagnettverk som fungerer godt for hele regionen. Oslo universitetssykehus' betydning som regionssykehus tilsier at det er nødvendig å opprettholde et tett samarbeid mellom OUS og helseregionens øvrige HF. Det er dessuten nødvendig å ha et beslutningsnivå som kan håndtere spørsmål om pasientstrømmer innad i regionen. I Oslo og Akershus vil den store befolkningsveksten skape særlige utfordringer som må håndteres samlet for hovedstadsområdet.

Det er viktig at beslutninger knyttet til utvikling av helsetilbudet baseres på solide faglige vurderinger og har et langsiktig perspektiv. En modell der regionale oppgaver løftes opp til et nasjonalt nivå vil skape avstand til det lokale nivået, og gjøre det mer krevende å følge opp hvert enkelt sykehus. Det vil også øke risikoen for å blande politiske føringer med faglige vurderinger, noe som kan slå uheldig ut både for kvaliteten på og tilgjengeligheten til helsetilbudene.

Virksomhetsnær styring

Helseforetakene ivaretar lokale behov for daglig ledelse og drift av de enkelte sykehus. Mange av disse er betydelige organisasjoner med mange tusen ansatte, noe som plasserer dem blant de største virksomhetene i landet. Dette stiller store krav til profesjonell og helhetlig styring.

Akershus universitetssykehus HF stiller seg undrende til påstanden om at posisjonen til administrerende direktør for helseforetakene vil styrkes dersom de inngår i en regional ledergruppe. Vi mener tvert imot at modellen med lokale helseforetaksstyrer bidrar til økt

legitimitet, både for foretaket og for administrerende direktør. Styrerepresentasjonen fra ansattvalgte bidrar i samme retning.

En eventuell modell der regionale helseforetak og underliggende helseforetak blir samme rettssubjekt vil gjøre det nærliggende å sentralisere fellesfunksjoner for å oppnå stordriftsfordeler. Dette vil innebære en svekking av administrerende direktørs helhetlige ansvar for virksomheten. I en regional modell risikerer man derfor at styringen av det enkelte helseforetak blir fragmentert fordi ansvaret for ulike sider ved drift og utvikling blir spredt.

Videre vil man stå i fare for å redusere ansattes reelle mulighet for medvirkning dersom administrerende direktør er del av en regional ledergruppe som får føringer fra et styre der de lokalt ansatte ikke nødvendigvis er representert.

Det er en vesentlig styrke i å ha et styre bestående av eieroppnevnte og ansattvalgte med et tydelig ansvar for virksomheten, og som både støtter og stiller krav til administrasjonen. Helseforetakstyrene har en viktig kontrollfunksjon overfor den administrative ledelsen, samtidig som det har tilstrekkelig nærhet til å kunne involvere seg i utviklingen av det enkelte sykehus. Dette legger grunnlaget for et verdifullt samspill mellom administrasjon og styre.

Styret har også en sentral funksjon ved at det ansetter leder. I en regional modell vil administrerende direktør i stedet ansettes av regional administrativ leder.

Dersom de lokale styrene fjernes, vil styrekontrollen med helseforetakene nødvendigvis bli mer overordnet og fjernere fra den daglige driften. Det vil gi mindre anledning til oppfølging av det enkelte helseforetak, og dermed redusere mulighetene for tilpasning av drift og helsetilbud til lokalbefolkningens særegne behov, som vil være knyttet til faktorer som geografi, demografi og sykkelighet og vil derfor kunne svekke virksomhetens legitimitet i lokalmiljøet.

Eiendomsforvaltningen

I utredningen drøftes to problemstillinger knyttet til eiendomsforvaltningen. Utvalget peker for det første på en underfinansiering av vedlikeholdet. Dette er en erkjent problemstilling for flere helseforetak. Utvalget foreslår å innføre en kostnadsdekkende internhusleie med tydelig skille mellom eier og leietaker. Imidlertid er det uklart hvorfor det skal være nødvendig å lage en ny organisasjon på regionalt eller nasjonalt nivå for å få til dette. Også i dagens foretaksmodell har departementet mulighet til å bruke tilsvarende virkemidler for å redusere vedlikeholdsetterslepet, for eksempel ved å stille krav knyttet til husleie eller tilstandsgrad for bygningsmassen. Helse Bergen, som utvalget viser til, har lykket med å etablere en husleieordning innenfor foretaket.

Den andre problemstillingen utvalget vektlegger, gjelder profesjonaliteten innen eiendomsforvaltningen i helseforetakene. Ved Akershus universitetssykehus HF er det 70 ansatte som arbeider spesifikt med dette området. Disse er organisert i en divisjon for facilities management med til sammen 630 ansatte. Miljøet har den ekspertise som er nødvendig for å dekke helseforetakets løpende behov, og oppfattes verken som lite eller sårbart.

Vår erfaring tilsier at nærhet til kjernevirksomheten er avgjørende for å yte tjenester av høy kvalitet. Innsikt i og tilknytning til virksomheten man skal understøtte er viktige forutsetninger. Også sykehusledelsen får et mer bevisst forhold til eiendomsforvaltningen når den er plassert lokalt, og gjør det enklere å tilpasse støtteaktiviteten til kjernevirksomhetens behov. De fleste sykehus i Norge har i dag en komplett facilities management-organisasjon. Dette er også vanlig i andre større organisasjoner i Norge og utlandet. Erfaringene viser at et samlet miljø nær kjernevirksomheten for de stedbundne funksjonene gir den mest helhetlige støtten.

Med en regional eiendomsforvaltning vil det bli nødvendig å prioritere mellom tiltak i ulike helseforetak. Dette kan føre til at støtten blir mer fragmentert og uforutsigbar. I tillegg vil denne modellen også kunne gi merkostnader både hos helseforetaket som er bestiller og det regionale

forvaltningsleddet. Stordriftsfordeler ved samling av virksomheten kan gå tapt på grunn av de betydelig økte kostnadene forbundet med avtaleinngåelse, etablering av kundeorganisasjoner, møtevirksomhet og annet. I tillegg reduseres helseforetakenes handlingsrom betydelig.

Akershus universitetssykehus HF mener det er av sentral betydning at lokal forvaltning av bygningsmassen opprettholdes. Med dette oppnår man den nødvendige fleksibilitet til å muliggjøre optimal drift og kapasitetsutnyttelse i en virkelighet som stadig er i endring. Helseforetakene må ha mulighet til å endre bruken av eller realisere bygninger som ikke lenger passer inn i dagens driftskonsepter. Det er også viktig å ha en helhetlig lokal tilnærming til utviklingsprosesser, der både virksomhet og bygninger inngår.

Konklusjon

Samlet mener Akershus universitetssykehus HF at det ikke er tunge nok argumenter for strukturelle endringer knyttet til foretaksmodellen. Justeringer av eventuelle uklarheter i styrings- og rapporteringslinjer kan håndteres innenfor eksisterende modell.

Med hilsen
Akershus universitetssykehus HF

Per Christian Voss
Styreleder

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent