

SAK NR 018 – 2017
NOU 2016: 25 ORGANISERING OG STYRING AV
SPESIALISTHELSETJENESTEN - HØRING

Forslag til

VEDTAK:

Styret ber Sykehuset Innlandet HF om å oversende høringsuttalelse til NOU 2016: 25 i tråd med vurderingene gitt i saksframstillingen og vil særskilt påpeke følgende:

1. Styret mener at helseforetakene fortsatt bør være selvstendige rettssubjekt og er dermed uenig i at styrene i helseforetakene fjernes, jamfør lanseringen av en modell 4.
2. Styret støtter utvalgets flertall som mener at regioninndelingen kan videreføres som i dag.
3. Styret ser nødvendigheten av at alle regioner har et regionsykehus og støtter at Oslo Universitetssykehus HF bør videreføres som regionsykehus for hele det området som inngår i Helseregion Sør-Øst.
4. Styret er uenig i forslaget om å overføre eierskapet til bygg fra helseforetakene til regionalt nivå.
5. Styret støtter at inntektsmodellen til de regionale helseforetakene bør oppdateres innen kort tid. Styret mener at en slik oppdatering må etterfølges av en tilsvarende gjennomgang og oppdatering av basisbevilgningen til helseforetakene innenfor respektive regionale helseforetak.

Brumunddal, 16. februar 2017

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Et offentlig utvalg ledet av Stener Kvinnsland har utarbeidet NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* Utredningen ble overlevert helse- og omsorgsministeren 1. desember 2016. Helse- og omsorgsdepartementet har i skriv av 5. desember 2016 sendt utredningen på høring med høringsfrist 3. mars 2017.

Utvalget har hatt som mandat å utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget har blant annet fått i oppdrag å 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

Utvalget har også hatt som oppgave å vurdere inndelingen i helseregioner og antall helseforetak i lys av de alternative modellene, samt eierskapet til og forvaltningen av bygg.

Det har vært en premiss og føring for utredningen at organiseringen av spesialisthelsetjenesten fortsatt skal skje innenfor helseforetakslovgivningen med staten som eier av foretakene.

Utvalgets forslag

Organisering

Utvalget har foretatt sine vurderinger av fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten ut fra kriteriene legitimitet, effektivitet, samhandling og medvirkning, samt implementeringsrisiko.

Utvalget mener at alle de tre alternativene som er omtalt i mandatet innebærer sentralisering av beslutninger i og med at det selvstendige regionale nivået fjernes. Utvalget mener på den ene siden dette kan gi bedre nasjonal samordning og styring, men på den andre siden at en slik sentralisering vil kunne svekke legitimiteten til styringsmodellen. Utvalget peker på at både alternativ a og b legger et større ansvar til statsråden og departementet, og at dette kan gi økt legitimitet hos aktører som etterlyser sterkere politisk styring.

I alternativ a og b vil departementet overta sørge for-ansvaret fra de regionale helseforetakene. Utvalget mener dette vil få konsekvenser for kontrollspenn og oppgavemengde i departementet, at det vil bli krevende beslutningsstrukturer, og at det vil medføre bortfall av den bufferfunksjonen regionale helseforetak har i dag.

Ut fra en samlet vurdering mener utvalget at alternativ c med et nasjonalt helseforetak som eier av helseforetakene er den beste løsningen blant de alternativene som er gitt i mandatet. Utvalget begrunner dette med de svakhetene som er knyttet til alternativ a og b, og at det er knyttet minst risiko til implementeringen av alternativ c ved at denne modellen ligger nærmest opp til dagens selskapsstruktur og således vil kreve minst endringer.

Utvalget peker på at regiontankegangen har vært førende for organiseringen av spesialisthelsetjenesten siden 1970-tallet. I tillegg viser utvalget til at et viktig formål med utredningen er å vurdere om antall nivåer i styringslinjen kan reduseres. Utvalget har derfor vurdert et fjerde alternativ hvor disse hensynene er forent. I dette alternativet legges det opp til at helseforetakene ikke lenger skal være selvstendige rettssubjekter, men at de regionale helseforetakene og den underliggende virksomhet (sykehusgrupper som paralleller til dagens helseforetak) blir en del av samme rettssubjekt. Dette alternativet innebærer at styrene i helseforetakene blir fjernet.

Utvalget er delt når det gjelder vurderingen av om styrene skal fjernes og helseforetakene ikke lenger skal være selvstendige rettssubjekter. Halvparten av utvalgets medlemmer støtter forslaget, mens den andre halvparten går i mot å fjerne styrene.

De som går inn for å fjerne styrene mener dette vil klargjøre ansvarsforhold og legge til rette for mer effektive styrings- og beslutningslinjer. Disse medlemmene legger til grunn at ledere for sykehusgrupper skal inngå i ledergruppen i helseforetaket med mulighet for større påvirkning av strategiske beslutninger og med større mulighet for samordning på tvers av sykehusgrupper. Utvalgsmedlemmene som ikke støtter forslaget om å fjerne styrene begrunner sitt syn med at avvikling av foretaksstyrene vil bidra til sentralisering av makt og beslutninger på tvers av helseforetaksreformens intensjon om desentralisering og autonomi for sykehusene. De mener også at vedtak ikke vil bli tilstrekkelig opplyst og forankret og at medbestemmelse vil bli svekket dersom styrene fjernes. Disse medlemmene mener dette vil være en særlig bekymring i den største helseregionen Helse Sør-Øst som har mer enn 70.000 ansatte, hvor det vil være krevende å sikre tilstrekkelig medbestemmelse, politisk innflytelse, forankring og mulighet for offentlig innsyn.

Regioninndeling

Utvalget har vurdert om dagens regioninndeling bør endres. Et samlet utvalg legger til grunn at Oslo Universitetssykehus HF bør videreføres som regionsykehus for hele det området som i dag inngår i helseregion Sør-Øst; også ved en eventuell deling av regionen. Utvalget mener at det er en utfordring at helseregion Sør-Øst er så mye større enn de andre regionene.

11 av 16 utvalgsmedlemmer mener etter en samlet vurdering at regioninndelingen kan videreføres som i dag. Flertallet har spesielt lagt vekt på at deling av regionen vil gjøre det vanskeligere å planlegge pasientbehandlingen gitt premisen at Oslo Universitetssykehus opprettholdes som regionsykehus for hele dagens opptaksområde.

Fire utvalgsmedlemmer mener at helseregion Sør-Øst bør deles i tre, der Oslo blir en egen helseregion.

Ett utvalgsmedlem mener helseregion Sør-Øst bør deles i to.

Organisering av eiendomsforvaltningen

Utredningen omhandler to hovedtemaer når det gjelder eiendomsforvaltningen; for det første om det bør etableres egne enheter med ansvar for eiendomsforvaltningen på regionalt eller nasjonalt nivå, og for det andre om det bør innføres ordning med kostnadsdekkende husleie.

11 medlemmer anbefaler at det etableres egne eiendomsenheter på regionalt nivå. Flertallet foreslår videre at det etableres ordning med kostnadsdekkende husleie. Flertallet har spesielt lagt vekt på behovet for å sikre tilstrekkelig vedlikehold av bygningsmassen og profesjonalisering, standardisering og samordning av eiendomsforvaltningen.

Tre av medlemmene mener at eierskap til bygningsmassen i en modell med nasjonalt helseforetak bør overføres til dette foretaket, og at det på dette nivået etableres en eiendomsforvaltningsenhet.

To av utvalgets medlemmer viser til at et viktig poeng med helseforetaksreformen var at det skulle være et helhetlig ansvar for å se ressurser til drift og investeringer i sammenheng. De mener at utvikling og vedlikehold av sykehusbyggene har sterke konsekvenser for driften og at den derfor bør ligge så tett opp til driften som mulig.

Andre temaer

Utvalget har vurdert flere endringer som kan bidra til økt legitimitet, bedre vilkår for samhandling og medvirkning og mer effektiv ressursbruk. Herunder blant annet (jfr side 29 i utredningen for en uttømmende oversikt):

- Det må sikres bedre nasjonal samordning av det strategisk IKT arbeidet
- Vedtektene foreslås endret slik at eieroppnevnte styremedlemmer samlet sett har helsefaglig kompetanse, kompetanse om primærhelsetjenesten, forvaltnings- og samfunnskompetanse og tilknytning til universitets- og høyskolesektoren
- Det må sikres felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning som sikrer ledere i brukerutvalg observatørstatus med møte-, tale- og forslagsrett i styrene.
- Det bør etableres faste arenaer for samarbeid med kommunene i sykehusenes nedslagsfelt
- Modellen for fordeling av basisbevilgningen (inntektssystemet) bør oppdateres

Administrerende direktørs vurdering

Etter 15 år med foretaksmodellen ser administrerende direktør positivt på at det blir foretatt en gjennomgang av organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Administrerende direktør ser også positivt på at gjennomgangen skjer innenfor rammen av fortsatt statlig eierskap og at organiseringen av spesialisthelsetjenesten fortsatt skal skje innenfor helseforetakslovgivningen. Erfaringene med statlig eierskap og organisering i foretak har vist gode resultater både når det gjelder utvikling av faglig kvalitet og når det gjelder effektivitet/ressursutnyttelse.

NOU 2016: 25 er et omfattende dokument som berører mange viktige spørsmål knyttet til organisering av spesialisthelsetjenesten. Høringssvaret er konsentrert om de mest sentrale temaene i utredningen.

Administrerende direktør merker seg at utvalget har vurdert de alternative organisasjonsmodellene ut fra kriteriene legitimitet, effektivitet, samhandling og medvirkning, samt implementeringsrisiko. Administrerende direktør ser på dette som relevante kriterier å vurdere modellene opp mot.

Spesialisthelsetjenestens hovedformål er å sikre befolkningen likeverdige tjenestetilbud med god kvalitet gjennom effektiv utnyttelse av de ressursene som Stortinget til enhver tid stiller til disposisjon. Som en overordnet vurdering kan ikke administrerende direktør se at det i utredningen er dokumentert eller sannsynliggjort at noen av alternativene som er vurdert vil bidra til å fremme oppfyllelse av dette hovedformålet i større grad enn dagens organisering.

Organisering

Administrerende direktør er enig med utvalget i at alternativ 3 med et nasjonalt helseforetak som eier av helseforetakene er den beste løsningen blant de alternativene som er gitt i mandatet. Administrerende direktør er likevel i tvil om en slik organisering vil være bedre enn dagens modell. Reduksjon til ett regionalt helseforetak vil kunne føre til maktkonsentrasjon og uforholdsmessig stort kontrollspenn overfor foretakene.

Utvalget har vurdert et alternativ 4 som går ut på at helseforetakene ikke lenger skal være egne rettssubjekt og at styrene for foretakene fjernes. Ved å gjennomføre et slikt grep vil spesialisthelsetjenesten bli organisert ut fra en mer rendyrket konsernmodell med gjennomgående styring/ledelse og færre styringsnivåer. Kortere styringslinjer vil i utgangspunktet gi sterkere gjennomføringskraft og effektivitet, og ledere på nivå under det regionale nivået vil få en klarere rolle i styringslinjen med økt mulighet til direkte å påvirke beslutninger på regionnivået.

Administrerende direktør er likevel enig med de utvalgsmedlemmene som mener at denne modellen vil kunne føre til sentralisering av makt og beslutninger, med svekket lokal ledelse som konsekvens. Ved å fjerne styrene i helseforetakene fjerner man også et demokratisk nivå i styringslinjen og muligheten for medbestemmelse svekkes. Med Sykehuset Innlandet som eksempel vil det være vanskelig å se for seg at det ikke skal være noen demokratisk deltakelse eller påvirkning i styringslinjen på foretaksnivå. Ved å ha styrer på foretaksnivå sikrer man også offentlig innsyn i prosesser og beslutninger som er viktig for samfunnet.

Gjennom deltakelse i styrene har de ansatte en viktig medbestemmelsesarena som er ønskelig både ut fra et arbeidsgiver- og arbeidstakerperspektiv. Ansattes representasjon i styrene sikrer ansatte en aktiv medbestemmelsesrolle når det gjelder utviklingen av foretakene gjennom fastsetting av premisser, gjennomføring av prosesser og beslutninger m.m.

Regioninndeling

Administrerende direktør er enig med utvalget i at Oslo Universitetssykehus HF bør videreføres som regionsykehus for hele det området som inngår i Helseregion Sør-Øst. Administrerende direktør støtter for sin del utvalgets flertall som mener at regioninndelingen kan videreføres som i dag. Dersom deling av helseregion Sør-Øst likevel skulle bli satt på dagsorden, mener administrerende direktør at dette må skje som en del av en helhetlig gjennomgang av regioninndelingen i alle helseregioner.

Organisering av eiendomsforvaltningen

Administrerende direktør er enig med utvalget i at det kan være fordeler ved å innføre en ordning med kostnadsdekkende husleie i spesialisthelsetjenesten. Dette er også til vurdering internt i Sykehuset Innlandet. Ved kostnadsdekkende husleie vil det bli en mer effektiv utnyttelse av bygningsmassen. I dagens modell ligger det ingen økonomiske incitamentene i å redusere arealbruken. Ved å innføre kostnadsdekkende husleie vil resultatene måtte vurderes arealbruken i sammenheng med øvrige utgifter til drift. Sykehuset Innlandet forvalter over 300.000 m² bygningsmasse i eide og leide lokaler. I de årlige oppdragsdokumentene fra Helse Sør-Øst er det stilt krav om 10 prosent reduksjon i arealbruken. Overgang til kostnadsdekkende husleie vil kunne være et viktig bidrag i å oppfylle dette kravet. En slik reduksjon vil kunne medføre en betydelig reduksjon i FDV/leiekostnader for foretaket.

Utvalgets flertall anbefaler at eierskapet til bygg overføres fra helseforetakene til egne eiendomsenheter på regionalt nivå. Administrerende direktør merker seg at dette er et grep som er tatt innenfor flere statlige sektorområder. Isolert sett vil dette kunne sikre mer midler til vedlikehold og ivaretagelse av bygningsmassen. Administrerende direktør er likevel enig med den delen av mindretallet som ikke tilrår å overføre eierskap for bygg til regionalt nivå.

Etter administrerende direktørs oppfatning er det viktig med et helhetlig ansvar på foretaksnivå som kan se ressurser til drift og investeringer i sammenheng. Det er også viktig å kunne foreta helhetlige vurderinger av bruk av investeringsmidler til ulike formål, herunder bygg, medisinteknisk utstyr og IKT. For foretakene og de enkelte resultatene vil det også kunne oppleves som byråkratisk og tungvint dersom beslutninger innenfor eiendomsforvaltningen blir lagt på et høyere nivå i styringslinjen. Etter administrerende direktør sin mening er foretakene store nok enheter til å sikre god og effektiv drift av eiendomsmassen, især dersom det også innføres ordning med kostnadsdekkende husleie.

Andre temaer

Utvalget mener det må sikres bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT arbeidet. Administrerende direktør er enig i denne vurderingen. I Helseregion Sør-Øst har man kommet godt i gang med standardisering og utvikling av felles IKT plattformer. Dette vil sikre bedre/enklere faglig samordning og samarbeid på tvers mellom foretak/sykehus. De samme begrunnelsene som benyttes for å samordne IKT på regionnivå, er også relevante for å begrunne større grad av samordning av IKT utviklingen nasjonalt. Administrerende direktør er derfor enig med utvalget i at det bør gjennomføres tiltak for å sikre bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT arbeidet.

Utvalget foreslår at vedtektene for styrene endres slik at eieroppnevnte styremedlemmer samlet sett har helsefaglig kompetanse, kompetanse om primærhelsetjenesten, forvaltnings- og samfunnskompetanse og tilknytning til universitets- og høyskolesektoren. Administrerende direktør ser verdien av å sikre at styret har en kompetanse og sammensetning som står i forhold til foretakenes ansvar, oppgaver og utfordringer. Administrerende direktør er likevel skeptisk til at styrets sammensetning blir regulert på en slik måte at man mister den fleksibiliteten som er nødvendig for å kunne sette sammen styrene til velfungerende kollegier. Administrerende direktør mener at dagens formulering i vedtektene er tilstrekkelig for å sikre kompetente styre (jfr vedtekter for helseforetak § 8a: «Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor»).

Utvalget er videre opptatt av at departementet må sørge for at det blir fastsatt felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning som sikrer observatørstatus med møte-, tale- og forslagsrett i styrene for lederne av brukerutvalgene. Administrerende direktør er enig i at ledere i brukerutvalget bør ha møte-, tale- og forslagsrett i foretaksstyrene. Etter administrerende direktør sin mening vil dette hensynet bli ivaretatt gjennom et pågående arbeid med å utarbeide Nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning. Dette arbeidet ble startet opp etter oppdrag gitt av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte i januar 2015. Det er Helse Nord RHF som leder dette arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.

Utvalget mener det bør etableres faste arenaer for samarbeid med kommunene i sykehusenes nedslagsfelt. Etter administrerende direktør sin oppfatning er det allerede etablert gode og tilfredsstillende samarbeidsarenaer med kommunene i Innlandet på politisk, administrativt og medisinsk faglig nivå (gjennom overordnet samarbeidsutvalg, geografiske samarbeidsutvalg og politisk referansegruppe).

Utvalget foreslår også at det i løpet av kort tid settes i gang et arbeid med å oppdatere inntektsmodellen/modellen for fordeling av basisbevilgning. Dagens system for fordeling av basismidler til de regionale helseforetakene ble innført i 2009/2010 basert på Magnussen-utvalget (NOU 2008: 2). Administrerende direktør er enig med utvalget i at det bør settes i gang et arbeid med å oppdatere inntektsmodellen for de regionale helseforetakene. Denne oppdateringen bør etter administrerende direktørs mening følges opp med en tilsvarende gjennomgang og oppdatering av basisbevilgningen til helseforetakene innenfor respektive regionale helseforetak.

Administrerende direktørs konklusjon

Administrerende direktør mener at helseforetakene fortsatt bør være selvstendige rettssubjekt og er dermed uenig i at styrene i helseforetakene fjernes, jmfør lanseringen av en modell d.

Administrerende direktør støtter utvalgets flertall som mener at regioninndelingen kan videreføres som i dag. Dersom deling av helseregion Sør-Øst likevel skulle bli satt på dagsorden, mener administrerende direktør at dette må skje som en del av en helhetlig gjennomgang av regioninndelingen i alle helseregioner. Det er nødvendig at alle regioner har et regionsykehus og Oslo Universitetssykehus HF bør videreføres som regionsykehus for hele det området som inngår i Helseregion Sør-Øst.

Administrerende direktør støtter ikke å overføre eierskapet til bygg fra helseforetakene til regionalt nivå.

Administrerende direktør støtter at det må sikres bedre nasjonal samordning av det strategiske IKT arbeidet.

Administrerende direktør ser ikke behov for å endre vedtektene for helseforetak § 8a knyttet til sammensetning av styrene.

Administrerende direktør er enig i at ledere for brukerutvalg bør ha møte-, tale- og forslagsrett i foretaksstyrene. Dette ivaretas gjennom pågående arbeid med å utarbeide nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning.

Administrerende direktør støtter at inntektsmodellen til de regionale helseforetakene bør oppdateres innen kort tid. Administrerende direktør mener at en slik oppdatering må etterfølges av en tilsvarende gjennomgang og oppdatering av basisbevilgningen til helseforetakene innenfor respektive regionale helseforetak.

Vedlegg:

1. NOU 2016: 25 – Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten
2. Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 05.12.2016