

Helse Sør-Øst RHF

Vår referanse:

Deres referanse:

Dato:

01.03.2016

## Innspill til Kvinnsland-utvalget fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

### Bakgrunn

Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede alternative modeller for hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skal også vurdere inndelingen i helseregioner og hvor mange helseforetak det være, samt eierskap til og forvaltning av bygg. Det skal gis en kort beskrivelse og vurdering av erfaringene med helseforetaksmodellen og kort redegjøres for andre lands erfaringer med organisering av eierskap til sykehus. Med utgangspunkt i dette skal utvalget «utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere sitt eierskap til og innrette eierstyringen av foretak som tilbyr spesialisthelsetjenester. 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.»

Utvalget har bedt om innspill fra ulike høringsinstanser, der brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er en naturlig instans.

Brukerutvalget er et rådgivende organ for styret og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF i saker som angår tilbudet til pasientene. Vårt formål er å:

- Arbeide for gode og likeverdige helsetjenester uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk opprinnelse, sosial status, sykdom/diagnose og funksjonshemming
- Arbeide for god samhandling på tvers av tjenester og forvaltningsnivå

- Bidra til god medvirkning fra pasienter, deres pårørende og deres organisasjoner på alle nivå av helsetjenesten

### **Brukermedvirkning i prosessen og ved eventuell omorganisering**

Brukerutvalget er opptatt av at pasientene skal ha gode tjenester av høy kvalitet, og med gode rammer for innflytelse på tjenestetilbudet. Organisert brukermedvirkning er av viktighet for å kvalitetssikre tjenesteapparatet, og i forbindelse med Kvinnsland-utvalgets forestående oppgave med å utrede en mulig stor helsereform mener vi det er avgjørende at dette gjøres med brukerne. Derfor er det viktig at etter hvert som utvalget begynner å konkretisere arbeidet sitt, at brukerutvalg i alle regionene får anledning til å delta i diskusjonen, og gode rammer for innflytelse på prosessen.

Det er for oss viktig at etablerte ordninger for brukermedvirkning på systemnivå beholdes og utvikles videre (jf. 13 prinsipper for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst RHF<sup>1</sup>) ved en eventuell omlegging av eierskap.

### **Trygg styring**

Utvalget er bedt om å ta høyde for styringsmessige momenter i St.meld. Nr. 11 «Nasjonal helse- og sykehusplan» som ble lagt fram etter at Kvinnsland-utvalget ble nedsatt. Det vil være viktig å rette perspektivet fremover. Det beskrives en utvikling frem mot år 2030 der behovet for spesialisthelsetjenester vil øke, først og fremst for somatiske tjenester som følge av økningen i store sykdomsgrupper som rammer eldre. Behovet for dag- og døgnbehandling vil ifølge prognosen øke med ca. 60 prosent for befolkningsgruppen over 65år. I de yngre aldersgruppene forventes det et økt behov for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern (PHV). I dag er størstedelen av sengekapasiteten innenfor TSB eid av private avtalepartnere som har kontrakter med RHFet. En endring i eierskap av helseforetak som skissert i utvalgets mandat, vil berøre dette området spesielt.

Vi ser utfordringene med mangelfullt samarbeid mellom ulike aktører. Samtidig er vi av den oppfattelse av at det innenfor flere helseforetak har skjedd en rekke holdningsendringer med større fokus på pasienter og brukere, der brukerutvalgene har fått en viktigere rolle. Bedre samhandling mellom avdelinger, mellom sykehus og kommuner, og mellom offentlige og private instanser, må være høyt prioritert i utvalgets utredning. For å få til gode pasientforløp må det være en tydelig og faglig forsvarlig oppgavefordeling og læringskultur for helsepersonell.

Regionale helseforetaks funksjonsfordeling skal i utgangspunktet gi likeverdige tjenester til alle. Det kan imidlertid se ut som det enkelte helseforetaks selvstendighet innen regionen, i noen tilfelle kan føre til utilsiktede prioriteringer. Vi anbefaler utvalget å drøfte dette.

---

<sup>1</sup> [http://www.helse-sorost.no/pasient\\_/brukermedvirkning\\_/Sider/13-prinsipper-for-brukermedvirkning.aspx](http://www.helse-sorost.no/pasient_/brukermedvirkning_/Sider/13-prinsipper-for-brukermedvirkning.aspx)  
Dato: 01.03.16

## **Mest mulig ressurser til pasientrettet virksomhet**

Brukerutvalget ser utfordringene med institusjonaliserte byråkratier i foretakene. Man når alltid en knekkingskurve der man etterhvert ender opp med store byråkratier for å holde organisasjonen oppe. Utfordringene viser seg gjerne når det går mye ressurser til å drive virksomheten, på bekostning av ressurser som kunne gått til pasientbehandling.

Slike tendenser ser vi også i Helse Sør-Øst. Fragmenteringen og spesialiseringen går tidvis utover helhetlige perspektiver og ansvar for virksomhetene. Brukerne er avhengige av å føle seg trygge på at de møter fagfolk og ledere som ser hele pasienten, og tar pasienten med på defineringer av behov for behandling og tjenester.

## **Løse problemer innenfor den eksisterende modellen**

Helsereformen generelt, og hovedstadsprosessen spesielt, hadde en rekke negative effekter som gjennom en lengre tidsperiode var gjenstand for kritikk mot organiseringen.

Helsereformen ble gjennomført uten tilstrekkelige utredninger og det var villet politikk at man skulle holde gjennomføringshastigheten oppe for å ha tilstrekkelig «drive» til en så stor omveltning<sup>2</sup>. Dette var premisset for en rekke feilkalkuleringer som ledet til at man en lengre periode strevde med konsekvensene av dette. Blant flere ting, som alvorlige hendelser for pasienter, og store underskudd hos helseforetakene.

Det er grunn til å hevde at mye av tingenes tilstand er langt bedre i dag. Den grundige prosessen det later til å være lagt opp til med oppnevningen av Kvinnsland-utvalget og forankringen i de ulike fagfeltene og sivilsamfunnet, er positive tiltak i retning av en mer «bottom-up» prosess enn den vi så ved gjennomføringen av helsereformen. Studier gjort på omorganiseringen av Karolinska Universitetssjukehus understøtter en slik tilnærming<sup>3</sup>.

Vi stiller oss spørrende til om svaret på det fremtidige behovet for økt kapasitet på døgn- og dagtjenester, samt TSB og PHV, er endring i organisering av eierskapet, og understreker viktigheten av en utredning for kontinuitet i drift hos private avtalepartnere innenfor de ulike fagområdene.

Kritikken mot RHF-modellen har primært handlet om demokratisk underskudd, manglende politisk styring og ujevn fordeling av kvalitet mellom regioner og helseforetak. Det kan være hensiktsmessig for utvalget å utrede under alternativ d: å beholde eierskapet slik det er og eventuelt gjennomføre mindre reformer innenfor modellen for å utbedre de problemområder man mener er grunner til å gå for de andre alternativene (som f.eks. demokratisk underskudd, manglende politisk styringsmulighet, overbyråkratisering etc.). Bakgrunnen for dette forslaget er en

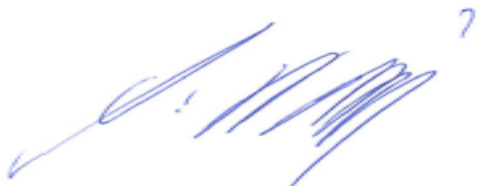
---

<sup>2</sup> Slagstar, R. (2012) Helsefeltets Strategier <http://tidsskriftet.no/article/2503561>

<sup>3</sup> Choi, S. (2011) Competing logics in hospital mergers –the case of the Karolinska University Hospital <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/40275>

bekymring over at en stor omorganisering, vil kunne lede til utilsiktede konsekvenser på samme måte som når man innførte foretaksmodellen. For brukerne er kontinuitet og trygghet viktig.

Med vennlig hilsen  
Brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Øistein Winje', written in a cursive style.

Øistein Winje  
leder