

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2017

SAK NR 026-2017

**NOU 2016:25 ORGANISERING OG STYRING AV SPESIALISTHELSETJENESTEN –
HØRINGSSVAR FRA HELSE SØR-ØST RHF**

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til forslaget til høringssvar til NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.
2. Styret tar høringsuttalelsen fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF til orientering.

Hamar, 3. mars 2017

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Et offentlig utvalg ledet av Stener Kvinnsland, leverte NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* til Helse- og omsorgsministeren den 1. desember 2016. Utvalget skulle 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 skulle også vurdere inndelingen i helseregioner og antall helseforetak i lys av de alternative modellene, samt eierskapet til og forvaltningen av bygg.

Som vedlegg til saken følger forslag til høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst RHF.

2. Hovedpunkter

I høringsuttalelsen er følgende oppsummering tatt inn:

«Generelt mener Helse Sør-Øst RHF at dagens modell for organisering og styring av spesialisthelsetjenesten har fungert godt og på mange områder gitt de ønskede resultater. Det kan selvfølgelig gjøres forbedringer av dagens organisering, noe også utvalget påpeker. Helse Sør-Øst RHF er imidlertid av den oppfatning at det ikke påvises åpenbare svakheter i dagens organisering som rettferdiggjør omfattende endringer. En omfattende endring i organisering og styring av spesialisthelsetjenesten vil innebære en betydelig risiko for økte kostnader og redusert effektivitet, samt for redusert styring i en omstillingsfase. Det er heller ikke slik at det blant de ulike modellalternativer som drøftes fremstår organisatoriske løsninger som åpenbart er bedre enn dagens. Alternativene vil etter Helse Sør-Øst RHF's mening være klart dårligere enn dagens modell.

Systemet for medvirkning fra brukere og ansatte er videreutviklet i den nåværende styringsmodellen. Dagens organisering gir et godt grunnlag for ytterligere styrking av dette. I utvalgets arbeid er medvirkningsperspektivet i liten grad drøftet og de sentraliserte styringsmodellene som utvalget har utredet fremstår som svake når det gjelder brukere og ansattes medvirkning.

Det regionaliserte helsevesen har vært førende for organiseringen av spesialisthelsetjenesten siden midt på 1970-tallet. Gjennom sykehusreformen ble regionsperspektivet forsterket. Helse Sør-Øst RHF mener at en videreføring av dette er svært viktig også i den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Dette vil gi det beste utgangspunktet for å sikre legitimitet for beslutninger, effektive tjenester, god samhandling og medvirkning.

Det er Helse Sør-Øst RHF's oppfatning at dersom man velger å endre dagens organisering med fire regioner, er den logiske løsningen å velge en nasjonal modell.

Helse Sør-Øst RHF vil også på det sterkeste fraråde en oppdeling av Helse Sør-Øst i to eller flere regioner. Helse Sør-Øst RHF slutter seg til de argumenter som fremføres fra utvalgets flertall for å beholde dagens regioninndeling.

Helse Sør-Øst RHF vil understreke at dagens regionstruktur med fire regionale helseforetak bygger på en god logikk i forhold til pasientstrømmer og arbeidsdeling mellom sykehus/helseforetak. Hver helseregion må ha et regionsykehus som ivaretar hoveddelen av den mer krevende pasientbehandlingen, noe som også er også understreket i Nasjonal helse- og sykehusplan. Hoveddelen av pasientstrømmene går mellom regionsykehuset og de øvrige helseforetakene i regionen. Dette fordi det er behov for løpende styring av funksjonsdeling og tilhørende pasientstrømmer mellom sykehus/helseforetak og mellom helseforetak og regionsykehus.

Helse Sør-Øst RHF vil særlig understreke de uheldige effektene en eventuell deling av Helse Sør-Øst vil ha når det gjelder ressursutnyttelse, styringsstruktur, IKT-utvikling og forvaltning av eksisterende løsninger, prioritering og finansiering av større byggeprosjekter, samt knyttet tiladministrativ effektivitet.

Når det gjelder spørsmålet om hvor vidt helseforetakene bør videreføres som selvstendige rettssubjekter eller være en del av det regionale helseforetaket, beskrives dette i modell D, som har tilslutning fra halvparten av utvalgets medlemmer. Dette alternativet vil føre departementet nærmere beslutninger knyttet til sykehusdriften.

Helse Sør-Øst RHF ser betydelige utfordringer med modell D slik denne er beskrevet. Modellen fremstår som en sentralisering av ansvar og beslutningsmyndighet og kan heller svekke de ulike beslutningsnivåenes legitimitet i befolkningen. De lokale styrene bidrar til lokal forankring og legitimitet i beslutningsprosessene, samt at de ansatte sikres medvirkning gjennom styrerepresentasjon. Helse Sør-Øst RHF mener også, i likhet med et mindretall i utvalget, at det er viktig å opprettholde skillet mellom "sørge for"-ansvaret og det operative driftsansvaret i sektoren.

Helse Sør-Øst RHF støtter flertallets anbefaling om å innføre en modell med kostnadsdekkende husleie. Helse Sør-Øst RHF mener det er nødvendig å utrede nærmere hvilke organisatoriske løsninger som må etableres for å få en ordning med kostnadsdekkende husleie til å fungere etter intensjonene.

Helse Sør-Øst RHF vil videre understreke at en annen organisering av eiendomsområde enn dagens må underbygge det helhetlige ansvaret eier av helseforetakene har i forhold til å sikre midler til drift og til finansiering av investeringer i hele helseforetaksgruppen. Dette innebærer at organisatoriske løsninger med flere eiere, eller med en eierstruktur som ikke er i samsvar med ansvaret for spesialisthelsetjenesten for øvrig, etter Helse Sør-Øst RHF's oppfatning, ikke er egnede løsninger.»

3. Administrerende direktørs anbefaling

Styret ble orientert om Kvinnslandutvalgets utredning som temasak i styremøtet 2. februar 2017. Helse Sør-Øst RHF har ikke lagt opp til en samlet høringsuttalelse fra helseforetaksgruppen, men legger til grunn at det enkelte helseforetak vurderer om det skal avgis høringsvar.

Innad i Helse Sør-Øst RHF har en gjennomført en omfattende prosess for drøfting av utvalgets innstilling og avveining av synspunkter. Det har vært tema i direktørmøte, styreledermøte og i felles styreseminar. Videre har utredningen vært tema på Lederforum for ledergruppene i alle helseforetakene i regionene den 20. januar 2017, der utvalgsleder Stener Kvinnsland deltok. Det er også gitt innspill og synspunkter fra brukerutvalg, konserntillitsvalgte og konsernverneombud. Det vises til brukerutvalgets uttalelse som følger som vedlegg til saken. Uttalelsen oversendes sammen med uttalelsen fra Helse Sør-Øst RHF.

Høringsfristen er satt til 3. mars 2017. Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at høringsuttalelsen fra Helse Sør-Øst RHF oversendes administrativt innen fristen og at resultatet av styrets behandling 9. mars 2017 ettersendes.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til forslaget til høringsvar.

Trykte vedlegg:

- NOU 2016:25 - Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst RHF
- NOU 2016:25 - Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten – høringsuttalelse fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Utrykte vedlegg:

- Ingen