

Styresak 23/2017: NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Møtedato: 06.03.2017

Møtested: Sandnessjøen

Bakgrunn:

Regjeringen nedsatte høsten 2015 et offentlig utvalg som skulle utrede framtidig organisering av statens eierskap til spesialisthelsetjenesten. Bakgrunnen var at det etter foretaksreformen oppstod politisk uenighet om det regionale nivået, og i regjeringserklæringen var det nedfelt at de *regionale helseforetakene skulle avvikles*.

Alternativene som skulle utredes var

- 1) færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet
- 2) et nytt direktorat til erstatning for dagens regionale helseforetak
- 3) ett nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene.

I mandatet var det også åpnet for at utvalget kunne vurdere andre modeller for organisering av eierskap til spesialisthelsetjenesten.

Utvalgets innstilling foreligger i NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* Helseforetakene og en rekke andre aktører er invitert til å avgi høringsuttalelse, høringsbrev vedlagt.

Av de tre alternativene utvalget ble bedt om å vurdere, foretrekkes et nasjonalt helseforetak. Et flertall på 13 av utvalgets 16 medlemmer mener imidlertid at fjerde alternativ med en modell med selvstendige beslutningsorganer på regionalt nivå er det beste alternativet totalt sett. Tre av utvalgets medlemmer mener at en modell med en nasjonal overbygning bør tas med videre i regjeringens vurderinger.

I spørsmålet om helseforetakene skal være selvstendige rettssubjekter, mener halvparten av utvalget at dette skal videreføres. Den andre halvparten vil avvikle ordningen med selvstendige helseforetak og organisere de som del av et helseforetak på regionalt nivå, med delegert myndighet til direktører på sykehusgruppenivå (kan være tilsvarende dagens helseforetak).

På spørsmålet om framtidig regioninndeling, er hovedproblemstillingen størrelsen på Helse Sør-Øst (HSØ) både i forhold til de andre regionene, og internt som region.

Utvalget mener samlet at Oslo universitetssykehus skal videreføres som regionsykehus for dette geografiske området, selv om HSØ blir delt. 11 av utvalgets 16 medlemmer mener at dagens regioninndeling bør videreføres. Fire av utvalgets medlemmer vil dele HSØ i tre. Ett medlem i utvalget mener HSØ bør vurderes delt i to.

Organisering av eiendomsforvaltningen ble vurdert av utvalget, og to tema stod sentralt: Bør det etableres egne enheter for eiendomsforvaltning på regionalt eller nasjonalt nivå, og skal prinsippet om en kostnadsdekkende husleieordning innføres?

11 av utvalgets medlemmer, som også mener at et regionalt beslutningsnivå bør videreføres, foreslår at det etableres eiendomsenheter på regionalt nivå. To av medlemmene mener dagens

ordning med at ansvar for tjenester og bygg er organisert sammen, bør videreføres i helseforetak med egne styrer. Tre av medlemmene mener at eierskapet til bygg i en nasjonalt modell bør overføres til det nasjonale helseforetaket, og at det etableres en eiendomsforvaltningsenhet på dette nivået. Ett medlem mener at det bør vurderes opprettet et nasjonalt byggselskap ved videreføreføring av en regional modell.

Flertallet foreslår også at det etableres en ordning med kostnadsdekkende husleie. Hovedbegrunnelsen er behovet for å sikre et tilfredsstillende nivå på vedlikeholdet.

Styret i Helse Nord behandlet saken i styremøte 22.02.2017 i sak 13-2017 og fattet følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF mener NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten - Hvordan bør statens eierskap innrettes framover? representerer en god gjennomgang av de organisatoriske utfordringene i styringen av spesialisthelsetjenesten og gir et godt grunnlag for å videreutvikle organiseringen til å bli enda bedre.
2. Styret vil understreke at regionaliseringsprinsippet for organiseringen av spesialisthelsetjenesten fortsatt må ligge til grunn. Ved ev. endringer i organiseringen av statens eierskap til spesialisthelsetjenesten må det sikres at tjenestene til befolkningen kan planlegges i en regionalisert modell.
3. Styret mener at dagens ordning med et regionalt beslutningsnivå, fire regioner og fire regionsykehus bør videreføres.
4. Styret vil tilrå at det i framtidig organisering legges stor vekt på å utvikle de legitimitetsskapende deler av organiseringen og vil anbefale at ordningen med styrer for helseforetakene opprettholdes.
5. Styret vil tilrå at det lovfestes etablert et rådsorgan mellom spesialisthelsetjenesten og representanter for regionale og kommunale myndigheter.
6. Ansvar for eiendomsforvaltningen bør tillegges det nivået som har operativt ansvar for spesialisthelsetjenesten. Krav til nivå på vedlikehold, husleieordninger etc. bør ev. håndteres som rammebetingelser for driften gitt av eier.
7. Styret ber om at utdanning og forskning og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og UH1-sektoren ivaretas i den fremtidige organiseringen av spesialisthelsetjenesten, uavhengig av organiseringsform som velges.

De andre helseforetakene i Helse Nord har også styrebehandlet saken og har fattet vedtak som i hovedtrekk er tråd med punktene 1 - 6 i vedtaket i styret i Helse Nord RHF.

Helgelandssykehusets vurdering:

Modellvalg:

Helgelandssykehuset støtter flertallet i utvalget, som mener at det fremdeles bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivå. En kan ikke se at utvalget som har utredet organisering og styring av spesialisthelsetjenesten, har lyktes med å utvikle en bedre modell for dette enn dagens regionale helseforetak. Disse anbefales derfor videreført. Dette innebærer 4 regioner med 4 regionsykehus.

Hvorvidt helseforetakene skal fortsette som selvstendige juridiske enheter med egne styrer, eller bli driftsenheter med direkte linje til adm. direktør i RHF-et, er avhengig av om man ønsker økt

effektivitet eller fortsatt lokal legitimitet. En konsernmodell med et regionalt styre og direkte linje fra adm. direktør i RHF-et til driftsenhetene (tidligere HF) vil være den mest effektive modellen, men samtidig tape lokal forankring og legitimitet.

Helgelandssykehuset vil tilrå at ordningen med styrer for de lokale helseforetakene videreføres. Hovedbegrunnelsen er at en kopling mellom ansvar i det tjenesteytende nivået, og den befolkningen som skal motta tjenesten, bidrar til å skape legitimitet.

Eiendomsforvaltning:

Ansvar for eiendomsforvaltningen tilrås lagt til det nivået som har ansvar for driften av tjenesten, og det anbefales ikke opprettelse av felles eiendomsforvaltning på regionalt nivå. Krav til nivå på vedlikehold, husleieordninger etc. bør ev. håndteres som rammebetingelser for driften gitt av eier.

Vedtaksforslag:

1. Styret i Helgelandssykehuset mener *NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten - Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* representerer en god gjennomgang av de organisatoriske utfordringene i styringen av spesialisthelsetjenesten. Den gir et godt grunnlag for å videreutvikle organiseringen.
2. Styret understreker at regionaliseringsprinsippet for organiseringen av spesialisthelsetjenesten fortsatt må ligge til grunn. Ved ev. endringer i organiseringen av statens eierskap til spesialisthelsetjenesten må det sikres at tjenestene til befolkningen kan planlegges i en regionalisert modell.
3. Styret mener at dagens ordning med et regionalt beslutningsnivå, bør videreføres.
4. Styret tilrår at det i framtidig organisering legges stor vekt på å utvikle de legitimitetsskapende deler av organiseringen, og vil anbefale at ordningen med styrer for helseforetakene opprettholdes.
5. Ansvar for eiendomsforvaltningen bør tillegges det nivået som har operativt ansvar for spesialisthelsetjenesten. Krav til nivå på vedlikehold, husleieordninger etc. bør ev. håndteres som rammebetingelser for driften gitt av eier.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer

Vedlegg

1. Høringsbrev