

Møtedato: 14. desember 2016
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Kristian Fanghol, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 2.12.2016

Styresak 157-2016/5 NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten - Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?*

Utvalget som har vurdert *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?* har overlevert sin innstilling i form av NOU 2016:25 til statsråd Bent Høie, den 1. desember 2016.

Bakgrunn

Regjeringen Solberg har hatt som sitt utgangspunkt at de regionale helseforetakene skulle legges ned. Dette skulle skje etter at en Nasjonal helse- og sykehusplan var utarbeidet og hadde fått virke. Blant partiene på Stortinget har det vært og er ulike oppfatninger om hvilken modell som er den beste for framtidig organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Med dette som bakgrunn ble det nedsatt et offentlig utvalg for å utrede temaet.

Utvalget ble bedt om å vurdere tre alternativer til dagens organisering, som alle innebærer at de regionale helseforetakene avvikles. Alternativene er

- 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.

Utvalget mener en modell med ett nasjonalt helseforetak er det beste alternativet av disse tre.

I mandatet er det åpnet for at utvalget også kan vurdere andre modeller for organisering av eierskapet til spesialisthelsetjenesten. Utvalget har vurdert en modell der helseforetakene ikke er selvstendige rettssubjekter, men styres direkte av det regionale nivået. Det vil da ikke være styrer på helseforetaksnivå. Sykehusene vil være organisert i egne resultatenheter, benevnt som sykehusgrupper.

Utvalgets sammensetning og mandat

Utvalget ble oppnevnt av Regjeringen Solberg 2. oktober 2015.

Det har bestått av Stener Kvinnslund (leder), Trude Andresen, Per S. Bleikelia, Sylvia K. Brustad, Cathrin Carlyle, Sven Ole Fagernæs, Hege Gjessing, Christian Grimsgaard, Jon J. Gåsvatn, Lars Haukaas, Jorid Kalseth, Per V. Okkels, Brit K. S. Rugland, Bente G. H. Slaatten, Hanne Thürmer og Karina Aase.

I tillegg til å vurdere styringsmodellen, ble utvalget blant annet bedt om å vurdere inndeling i helseregioner og eiendomsforvaltning.

Modellvalg

Nasjonalt eller regionalt beslutningsnivå?

13 av 16 medlemmer i utvalget mener det fortsatt bør være selvstendige beslutningsorganer på regionnivået. Flertallet mener overføring av viktige beslutninger om inntektsfordeling, investeringer og funksjonsfordeling fra regionalt til nasjonalt nivå, innebærer en sentralisering av beslutninger og makt som kan svekke legitimiteten til styringsmodellen.

Modellen med ett nasjonalt helseforetak gir videre så sterk maktkonsentrasjon til én nasjonal leder og ett styre at den vil kunne utfordre den rollefordelingen som systemet er bygget på. Flertallet mener at en styringsmodell med beslutningsorganer på regionnivået legger det beste grunnlaget for å videreføre prinsippet om regional planlegging og dimensjonering av spesialisthelsetjenesten.

Tre medlemmer anbefaler at en modell med en nasjonal overbygning tas med videre i regjeringens vurdering. Et nasjonalt nivå bør ivareta nasjonale oppgaver, herunder overordnede strategiske oppgaver og eierskap. Dette kombineres med utvidede fullmakter til helseforetakene, og sykehus organisert som selvstendige enheter under disse.

Fortsatt selvstendige rettssubjekter og styrer på to nivå?

Halvparten av utvalget, inkludert lederen, støtter en modell der helseforetakene ikke lenger er selvstendige rettssubjekter. Det legges vekt på at dette vil klargjøre ansvarsforhold og legge til rette for mer effektive styrings- og beslutningslinjer. Lederne for sykehusgruppene vil få en klarere rolle i styringslinjen og økt mulighet til direkte å påvirke beslutninger på regionnivået. De skal inngå i ledergruppen på det regionale nivået. Slik legges det også til rette for bedre samarbeid mellom sykehusene internt i helseregionen. Modellen forutsetter at det etableres samhandlingsarenaer på lokalt nivå, og at sykehusene gis økt autonomi i driftsspørsmål.

Den andre halvparten av utvalget går imot en slik endring, og mener den vil bidra til sentralisering av makt og beslutninger. Svekket lokal ledelse er et sannsynlig utfall, med negative konsekvenser for sykehusdrift og samhandling. Modellen vil også kunne føre til at vedtak ikke blir tilstrekkelig opplyst og forankret, og svekket medbestemmelse. Medlemmene er særlig bekymret for negative følger for virksomheten i Helse Sør-Øst, som har ansvar for 56 % av befolkningen og pasientbehandlingen. Disse medlemmene ønsker derfor å beholde dagens modell med selvstendige rettssubjekter og styrer på to nivå.

Regioninndeling

11 av 16 medlemmer i utvalget mener etter en samlet vurdering at regioninndelingen kan videreføres som i dag, selv om det er en utfordring at helseregion Sør-Øst er så mye større enn de andre regionene. Flertallet har spesielt lagt vekt på at:

- Deling av regionen vil gjøre det vanskeligere å planlegge pasientbehandlingen, som følge av at mange pasienter vil bli behandlet i en annen region enn der de bor. Dette ses i sammenheng med at et samlet utvalg går inn for at Oslo universitetssykehus uansett bør opprettholdes som regionsykehus for hele det området som i dag utgjør helseregion Sør-Øst.

- Deling av regionen vil gripe inn i de omfattende investeringsplanene som er lagt.
- Kostnader og risiko ved omstillingen vil være betydelig.

Et mindretall ønsker å dele helseregion Sør-Øst, og peker på at denne skiller seg ut i størrelse på en slik måte at den framstår for dominerende i forhold til de tre øvrige helseregionene. Fire medlemmer tilrår en tredeling av helseregion Sør-Øst, der Oslo blir egen helseregion. Disse medlemmene mener dette alternativet best vil løse de utfordringene regionen har knyttet til fremtidig befolkningsvekst, koordinering, informasjonsflyt, utnyttelse av medisinsk teknisk utstyr og samhandling. Ett medlem tilrår at det vurderes å dele regionen i to.

Organisering av eiendomsforvaltningen

11 av de 13 medlemmene som mener det bør videreføres en styringsmodell med et regionalt beslutningsnivå, anbefaler å etablere egne eiendomsenheter på regionalt nivå, og at det innføres en ordning med kostnadsdekkende husleie. Disse medlemmene har spesielt lagt vekt på behovet for å sikre tilstrekkelig vedlikehold. Midler brukt til vedlikehold i helseforetakene ligger klart under det som er faglig anbefalt nivå. Samling av virksomheten regionalt vil også legge til rette for profesjonalisering av eiendomsforvaltningen.

De tre medlemmene som mener en nasjonal modell bør vurderes, mener at eierskapet til bygningsmassen bør overføres til et nasjonalt helseforetak. Det bør etableres en nasjonal eiendomsforvaltningsenhet og en kostnadsdekkende husleieordning.

Videre prosess

NOUen sendes nå på høring, og det planlegges å legge frem styresak for styret i Helse Nord RHF i februar 2017.

Regjeringens opplegg er at det skal fremmes forslag til en prinsippbeslutning om framtidig organisering og styring av spesialisthelsetjenesten i tilknytning til revidert nasjonalbudsjett i mai 2017.

Det betyr at en slik beslutning gjøres før sommeren 2017.