



STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
8/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	8.2.2017
Saksansvarlig: Jorhill Andreassen		Saksbehandler: Jorhill Andreassen

Høringssak - Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten

Innstilling til vedtak

1. Styret i Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) mener at det regionaliserte helsevesenet har medført betydelig forbedringer i helsetilbudene for befolkningen i Nord-Norge. Regionsykehusene og det regionale beslutningsnivået er grunnpilarene i det regionaliserte helsevesenet.
2. Styret anbefaler at det regionale beslutningsnivået videreføres og 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.
3. Styret mener det er viktig å videreføre prinsippet om et regionsykehus i hver region og fraråder derfor endringer i antall helseregioner.
4. Styret støtter innføring av en husleiemodell som understøtter et riktigere bevilgningsnivå til investeringer og vedlikehold av bygg, men anbefaler at dette innføres som et ordinært krav i Eierstyring til helseforetakene uten at det opprettes felles eiendomsforvaltning på regionalt nivå.
5. Styret mener at bevilgningsnivået til helseforetakene må økes hvis dagens ambisjoner for pasientbehandlingen skal videreføres samtidig som bygningsmassen skal vedlikeholdes og videreutvikles.

Bakgrunn

Regjeringen oppnevnte i oktober 2015 et utvalg (Kvinnsland-utvalget) for å utrede organiseringen av det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten. Utvalget ble bedt om å vurdere alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene. Utvalget skulle også vurdere inndelingen i helseregioner, antall helseforetak og organiseringen av eiendomsforvaltningen.

Utvalgets innstilling foreligger nå i NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?*

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er som andre helseforetak og sammen med en rekke andre aktører invitert til å avgi høringsuttalelse.

Utredningen har hatt som utgangspunkt at det i regjeringserklæringen er nedfelt et mål om at de regionale helseforetakene skal avvikles. Utvalget viser til at helseforetaksmodellen etter innføringen i 2002 er blitt kritisert for å være markedsstyrt, udemokratisk og byråkratisk, og at mye av denne kritikken har vært rettet mot styrene i helseforetakene. Det er samtidig dokumentert at kvaliteten i tilbudene, det sektorovergrepene samarbeidet rundt utdanning og forskning, funksjonsfordelingen mellom sykehusene, økonomistyringen og investeringsnivået er betydelig forbedret gjennom den samme perioden.

Utvalget fikk i mandat å vurdere følgende alternativer for eierskapet:

1. Avvikling av de regionale helseforetakene og færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet ("departementsmodellen")
2. Opprettelse av et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene ("direktoratsmodellen")
3. Opprettelse av et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene ("nasjonalt helseforetaksmodellen")
4. Eventuelle andre modeller for organisering av spesialisthelsetjenesten

Sakstredning

Erfaringer fra andre land

Utvalget beskriver organiseringen i andre land som det er relevant å sammenligne Norge med, og konkluderer med at vektlegging av et regionalt utøvende nivå kombinert med felles nasjonale føringer er på linje med utviklingen i andre land. En endring mot mer sentralisering av beslutningsansvaret i Norge vil bryte med internasjonale utviklingstrender.

Utfordringsbildet

Utfordringsbildet er det i hovedsak enighet om. Behovene vil øke på grunn av befolkningsutviklingen, og endringstakten vil øke som en konsekvens av fagutviklingen.

Alternativer til dagens organisering

De tre hovedalternativene i mandatet er vurdert opp mot kriterier for legitimitet, effektivitet, samhandling og medvirkning. Utvalget ser det som en ulempe at alle alternativene i mandatet medfører sentralisering av de viktigste beslutningene, og ingen av alternativene anbefales. Etter en samlet vurdering mener likevel utvalget at alternativ 3 (ett nasjonalt helseforetak) er det beste av de tre alternativene som er gitt i mandatet.

Utvalget beskriver videre et fjerde alternativ der de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak blir samme rettssubjekt. I dette alternativet blir dagens helseforetak omtalt som sykehusgrupper, og direktørene for sykehusgruppene inngår i ledergruppen i det nye (regionale) helseforetaket. I dette alternativet avvikles de lokale styrene. Åtte av utvalgets 16 medlemmer inklusive utvalgets leder støtter denne modellen. Disse vektlegger at modellen klargjør ansvarsforhold og legger til rette for effektive styrings- og beslutningslinjer samt bedre samarbeid mellom sykehusgruppene. De åtte andre medlemmene fraråder løsningen,

hovedsakelig fordi den vurderes å ville gi sentralisering av makt og beslutninger samt svekket lokal ledelse, særlig i region Sør-Øst.

Inndeling i helseregioner og antall helseforetak

Det er enighet i utvalget om at det ikke er grunn til å endre regioninndelingen i Nord, Midt og Vest. Det er også enighet om at Oslo universitetssykehus (OUS) bør videreføres som felles regionsykehus for hele dagens region Sør-Øst. Et klart flertall anbefaler at region Sør-Øst ikke deles, hovedsakelig fordi det vil bli komplisert å håndtere store pasientstrømmer på tvers av regiongrensene og krevende å håndtere investeringsbehovene i OUS i et samarbeid mellom flere regioner.

Eiendomsforvaltningen

Utvalget viser til at helseforetakene fortsatt ikke har høyt nok bevilgningsnivå til vedlikehold og investeringer, selv om investeringstakten er forbedret betydelig etter reformen. Etablering av egne eiendomsforvaltningsselskaper med husleieordning eller sterkere eierstyring av vedlikeholdskostnadene drøftes som tiltak. Et klart flertall anbefaler at det etableres eiendomsenheter på regionalt nivå.

Vurdering

UNN støtter et regionalt beslutningsnivå og anbefaler at dagens foretaksstruktur videreføres

Styret mener at det regionaliserte helsevesenet, slik dette ble etablert på midten av 1970-tallet med ett regionsykehus og ett universitet i hver region, har vært en forutsetning for utvikling av likeverdige sykehusstilbud i hele landet. I utredningene som lå bak disse beslutningene, foreligger det god historisk dokumentasjon for at styring på nasjonalt nivå ikke var tilstrekkelig for å sikre likeverdige tilbud. Tilbudene i Nord-Norge var betydelig dårligere utviklet enn i resten av landet, og landsdelens befolkning hadde dårligere tilgang enn dem som bodde på Østlandet til tilbud som var sentralisert på nasjonalt nivå.

Det er videre godt dokumentert at etableringen av regionsykehusene ikke var tilstrekkelig for å sikre god nok samordning av og funksjonsfordeling mellom sykehusene i regionen. Styret deler utvalgets oppfatning om at kvaliteten i tilbudene, funksjonsfordelingen mellom sykehusene, det sektorovergripende samarbeidet rundt utdanning og forskning, økonomistyringen og investeringsnivået er betydelig forbedret etter etableringen av det regionale helseforetaket, og mener at disse forbedringene direkte kan tilskrives etableringen av et regionalt beslutningsnivå.

Styret mener at den foreliggende utredningen ytterligere underbygger disse erfaringene, og fraråder på det sterkeste både ”departementsmodellen”, ”direktoratsmodellen” og ”nasjonalt helseforetaksmodellen”.

Neste spørsmål er om modellen der de regionale og lokale helseforetakene samles i ett rettssubjekt vil fungere bedre enn dagens modell. Styret er enig i at modellen klargjør ansvarsforhold og legger til rette for mer effektive styrings- og beslutningslinjer og kanskje også bedre samarbeid mellom sykehusgruppene (dagens helseforetak). Dette er imidlertid ikke svar på den vanligste kritikken mot dagens modell, nemlig at den er markedsstyrt, udemokratisk og byråkratisk. Styret mener at denne kritikken egentlig er rettet mot andre forhold, som ligger utenfor selve eierskapsmodellen, som for eksempel uenighet rundt bruken av økonomiske incentivordninger og utfordringer knyttet til størrelsen og kompleksiteten i virksomhetene i seg selv. Vi kan ikke se at disse utfordringene lar seg løse med den foreslåtte endringen, og mener derfor at forslaget er svakt begrunnet. Det er i tillegg styrets vurdering at de lokale styrene er av stor betydning for foretakenes legitimitet i lokalsamfunnene, og at styrene bidrar vesentlig til en

nødvendig balansering av makt og beslutninger mellom de utøvende fagmiljøene i sykehusene, som de lokale styrene har et relativt nært forhold til, og eierstyringen på regionalt nivå.

UNN-styret mener det er en svakhet at region- og universitetssykehusenes rolle ikke er særskilt beskrevet i utvalgets alternative modell. Disse sykehusene er en av de to pilarene som det regionaliserte helsevesenet hviler på (regionsykehus og regionalt beslutningsnivå), og det er derfor etter vår vurdering spesielt viktig at de faglige vurderingene fra region- og universitetssykehuset tillegges nok vekt i beslutningsprosessen på regionalt nivå. Dette sikres i en viss grad i dagens modell ved at både styrets leder og administrerende direktør i henholdsvis styreleder møtet og direktørmøtet har en arena for å utøve slik påvirkning. Mekanismen kan svekkes og bli sårbar hvis administrerende direktør blir medlem i ledergruppen i det nye regionale foretaket på linje med direktørene i de andre sykehusgruppene uten at det finnes et organ som kan forsterke og underbygge administrerendes vurderinger slik det lokale styret gjør i dagens modell.

Styret konkluderer med at utvalget ikke har lyktes med å utvikle en eiermodell som er bedre enn dagens, og fraråder at denne endres. Hvis departementet skulle beslutte å utrede utvalgets alternative modell videre, anbefaler styret at det rettes en særskilt oppmerksomhet mot en tydeligere definering av region- og universitetssykehusenes rolle i fellesskapet av sykehusgrupper i regionene.

UNN fraråder endringer i antall helseregioner

Styret støtter konklusjonene til flertallet i utvalget, og anbefaler at dagens regioninndeling videreføres. Vi legger i denne sammenhengen spesiell vekt på argumentet om at en deling av Helse Sør-Øst vil kunne tvinge frem et større statlig ansvar for rammebetingelsene for OUS. Det er av stor betydning for hele styringssystemets legitimitet i resten av landet at OUS, som andre helseforetak, må finansiere investeringer ved å skape rom for dette gjennom prioriteringer i egen drift.

UNN støtter innføring av en husleiemodell, men anbefaler at dette gjøres gjennom tydeligere eierstyring til dagens helseforetak

Styret deler utvalgets bekymringer rundt bevilgningsnivået til vedlikehold og investeringer, og er enig i at dette avhenger delvis av bevilgningsnivået fremover og delvis av at helseforetakene lykkes med videre effektivisering av driften. Styret mener at bevilgningsnivået må økes hvis dagens ambisjoner for pasientbehandlingen skal videreføres.

Styret er også enig i at en husleiemodell som stimulerer til mer effektiv utnyttelse av arealer som ressurs og som tydeliggjør at kapital har en pris, kan understøtte en riktigere prioritering av vedlikehold. Styret kan imidlertid ikke se at utredningen viser fordeler med å gjøre dette på regionalt nivå. Utvalget viser til at endringstakten må forventes å øke, og at det er behov for mer behovstilpassede arealer. Dette krever fortløpende ombygginger med relativt kort planhorisont og rask gjennomføring. Utvalget ønsker videre at bygningsmessige tilpasninger knyttet til medisinsk teknisk utstyr skal håndteres lokalt. Vi mener at dette er en så dominerende årsak til behov for bygningsmessige endringer at etablering av felles regional eiendomsforvaltning vil forsinke og vanskeliggjøre nødvendig utvikling.

Innføring av en husleiemodell som sikrer riktigere prioritering av investerings- og vedlikeholdsbehovene kan gjennomføres ved å stille krav i eierstyringen på ordinær måte, og vi anbefaler at det gjøres slik.

Konklusjon

UNN-styret kan ikke se at utredning har beskrevet alternativer for eierskapet som er bedre enn dagens, og anbefaler at nåværende foretaksmodell videreføres uten store endringer. Styret anbefaler heller ikke endringer i regioninndelingen. Innføring av en husleiemodell som understøtter et riktigere bevilgningsnivå til investeringer og vedlikehold av bygg støttes, men anbefales innført som et ordinært krav i eierstyring.

Silsand, 27.1.2017

Jorhill Andreassen (s.)
styreleder

Vedlegg: Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Se liste

Deres ref	Vår ref	Dato
	16/6520-	05.12.2016

Høring - NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten -

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 1. desember 2016. Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette utredningen på høring.

Bakgrunn

I oktober 2015 ble det oppnevnt et offentlig utvalg med mandat å utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skulle blant annet vurdere følgende alternativer:

- avvikling av de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet
- opprettelse av et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene
- opprettelse av et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene
- 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.

Høringen

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer høringsinstansene til å gi sine vurderinger av forslagene i NOU 2016: 25. Hørings svar kan avgis digitalt på våre nettsider:

<https://www.regjeringen.no/id2522590>

Høringsinstansene bør vurdere om saken skal sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemsorganisasjoner eller liknende. Alle kan avgi høringsuttalelse. Alle uttalelser er offentlige etter offentleglova og blir publisert, med mindre hørings svaret inneholder taushetsbelagt informasjon.

Høringsfristen er 3. mars 2017.

Med vennlig hilsen

Frode Myrvold (e.f.)
ekspedisjonssjef

Mette Bakkeli
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.