

Arkivsak

Dato 16.02.2017

Saksbehandler Jan-Roger Olsen

Saksframlegg

| | | | |
|-------------------|---|-----------------|----------------|
| Styre | Sørlandet sykehus HF | Sakstype | Beslutningssak |
| Møtedato | 23.02.2017 | | |
| Sak nr | 017-2017 | | |
| Sakstittel | Høringsuttalelse - Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten | | |

Forslag til vedtak

1. Styret slutter seg til at et nasjonalt helseforetak er det beste alternativ til dagens regionale helseforetak.
2. Styret slutter seg til at dagens regionale helseforetak bør videreføres og at Helse Sør-Øst ikke bør deles.
3. Styret mener at helseforetakene bør videreføres som egne rettssubjekter.
4. Styret anbefaler at spørsmål om eierskap til sykehusbyggene og etablering av en overordnet husleieordning utredes videre.

Trykte vedlegg til saken

-

Elektroniske vedlegg til saken

[Høring - NOU 2016: 25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten](#)

1 Bakgrunn for saken

På bakgrunn av regjeringserklæringen nedsatte regjeringen et utvalg for å vurdere alternativer til dagens regionale helseforetak. Utvalget avga sin innstilling 1. desember 2016, og er nå sendt på høring til blant annet landets helseforetak med frist 3. mars 2017. Helse Sør-Øst har forutsatt at hørings-saken legges fram for foretaksstyrene.

2 Saksopplysninger

Alternativer til regionale helseforetak

Utvalget har i sitt mandat å vurdere tre alternativer til dagens regionale helseforetak, direktorats-modell, en departements-modell og et nasjonalt helseforetak.

Utvalget har drøftet ulemper og fordeler ved disse modellene, og har enstemmig gitt en tilrådning om et nasjonalt helseforetak som det klart foretrukne alternativ.

Utvalget har også i sitt mandat fått åpning for å vurdere andre alternativer

13 av utvalgets 16 medlemmer har tilrådt at ordningen med regionale helseforetak videreføres. Dette anses som en bedre modell enn et nasjonalt helseforetak som støttes av tre av medlemmene.

Helseforetakenes stilling

I forbindelse med vurdering av alternative løsninger har utvalget falt ned på å vurdere avvikling av helseforetakene som selvstendige rettssubjekter med eget styre og administrerende direktør. I stedet har 8 av utvalgets 16 medlemmer tilrådt at helseforetakene omgjøres til sykehusgrupper og at helseforetaksdirektørene inngår direkte i de regionale helseforetakenes konsernledelse.

Utvalg har også fått i oppdrag å vurdere den regionale inndelingen

Et flertall på 11 av 16 medlemmer anbefaler å videreføre dagens modell med fire helseregioner i og med at det ikke er aktuelt å dele OUS eller å etablere et nytt regionsykehus. 3 medlemmer ønsker å dele HSØ i 3 med Oslo som egen region, mens ett medlem ønsker å dele HSØ i to. Ingen av disse alternativene baseres på å dele dagens helseforetak.

Eiendomsforvaltning

Utvalget har fått et særskilt mandat å vurdere eiendomsforvaltningen i helseforetakene etter modell av statsbygg og forsvarsbygg. 14 av 16 medlemmer tilrår en tilsvarende organisering av eiendomsforvaltningen i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer i så fall at sykehusbyggene i fremtiden vil bli eid av RHFet eller nasjonalt helseforetak, og at helseforetakene blir leietager med husleiekostnader. Hensikten med dette er bedre ivaretagelse av eiendomsmassen og bedre utnyttelse av arealer.

Øvrige spørsmål

Utvalget har også vurdert noen øvrige tiltak som for eksempel; Organisering av apotek, organisering av IKT og inntektssystemet.

3 Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør viser til at foretaket er aktivt bedt om å uttale seg og det forutsettes da at forslagene vurderes uhildet i forhold til vår egen eier.

Administrerende direktør mener i likhet med utvalget at nasjonalt helseforetak er det realistiske alternativet til dagens regionale helseforetak.

Administrerende direktør er enig med utvalgets flertall at avvikling av de regionale helseforetak nå ikke fremstår som nødvendig og ønskelig for å gjennomføre de mål som Stortinget har satt for spesialisthelsetjenesten og særskilt for gjennomføring for Nasjonal helse- og sykehusplan. Tvert imot vil en slik organisatorisk omlegging på kort sikt svekke styringen og endre fokus og energi for gjennomføring av nasjonale mål og omstillinger til en organisatorisk omveltning som det ikke i nødvendig grad er tilstrekkelig oppslutning om.

Det faller av dette resonnement at endringen ved å avvikle helseforetakene som egne juridiske enheter vurderes ut fra samme kriterier. De lokale styrene er i større grad et redskap for nasjonale og regionale myndigheter til gjennomføring av nasjonal politikk enn et hinder for dette. Avvikling av disse styrene må i så fall ha en annen begrunnelse som for eksempel å forenkle konsernstyring ut over det som følger av oppdrag og bestillingsdokumenter. Det vil også bli svært krevende å gå over til én juridisk enhet, da inngåtte lokale avtaler med ansatte-organisasjonene og kommuner vil måtte omarbeides til ny juridisk struktur, en enorm jobb som ikke bringer stor samfunnsmessig nytteverdi og som vil gi en del utfordringer driftsmessig.

I enda større grad vil det være grunn til å reise spørsmål om hensiktsmessigheten av oppdelingen isolert sett av Helse Sør-Øst. Begrunnelsen for en slik oppdeling fremstår som mer politisk enn faglig med henvisning til foretakets størrelse.

Administrerende direktør mener at et regionalt helseforetak bør bestå av et regionalt sykehus og det geografiske området som sykehuset betjener, og derved understøtte pasientbehandling og pasientstrømmer i regionen og balansere forholdet mellom de store regionsykehusene og regionens øvrige sykehus. Målsetningen om å desentralisere det vi kan og sentralisere det vi må, må ligge fast i dette arbeidet.

Når det gjelder organisering av eiendomsforvaltning, er administrerende direktør noe i tvil, men mener at det kreves en grundigere vurdering før det kan konkluderes hva som vil bli samlet effekt av en tilsvarende organisering som for eksempel statsbygg. Sykehusene er formålsbygg sterkt knyttet til driften og det vil uansett oppstå nye krevende grenseoppganger mellom helseforetakene som leietaker og regionale helseforetakene som sykehuseier. I særlig grad vil dette gjelde gamle lite hensiktsmessige bygg med dårlig arealutnyttelse og verneverdige bygg hvor riksantikvar har gitt pålegg/føringer.

Administrerende direktør mener at utredningen gir et godt grunnlag for å vurdere fordeler og ulemper mellom de ulike alternativer, men samlet sett er det ingen god bærende idé for dyptgripende forvaltningsreformer nå.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret avgir uttalelse om utvalgsinnstillingens hovedpunkter.