

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF
DATO: 06.01.17
SAKSHANDSAMAR: Olav Klausen
SAKA GJELD: **NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.**

STYRESAK: 8/17

STYREMØTE: 13.01.17

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret i Helse Fonna HF tar saka til orientering
2. Styret i Helse Fonna HF ber administrerande direktør utforme høyringssvar i tråd med saka og dei innspela som kom i styremøtet

Bakgrunn for saka

Stener Kvinnsland la 01.12.16 fram NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten.

Utvalet sitt mandat har vore å utgreie alternative modellar for korleis staten kan organisere eigarskapet til sjukehusa. Utvalet har også vurdert inndelinga i helseregionar, samt eigarskapet til, og forvaltninga av bygg.

Det var fleirtall i utvalet for å vidareføre eit regionalt avgjerdsnivå i spesialisthelsetenesta, og å vidareføre helseregionane slik dei er i dag. Utvalet var delt når det gjaldt organiseringa innanfor helseregionane. Det var fleirtall for å legge om eigedomsforvaltninga, mellom anna med å innføre ei ordning med kostnadsdekkande husleige.

Administrerande direktør gjekk gjennom hovudpunkta i utgreiinga i styremøtet 19.12.16 og den blei delt ut i møtet. Helse Fonna er høyringsinstans, høyringsfristen er 03.03.17. Styret i Helse Fonna HF bad administrerande direktør lage eit utkast til høyringssvar som styret i Helse Fonna HF kunne drøfte på styremøtet i januar 2017. Administrerande direktør har òg sendt utgreiinga til brukarutvalet i føretaket og vil leggje ved eventuell uttale frå brukarutvalet når høyringssvaret frå føretaket blir sendt.

Høyringssvar

Sjølv om helseregionane blei oppretta i 2002 har det vore samarbeid mellom sjukehus i regionane i Norge over lang tid. Dei fire regionsjukehusa har lenge hatt funksjonar som gjer at dei aller fleste pasientane i ein region kan behandlast i den regionen der dei bur. Ut i frå tala på eigendekning i rapporten frå Kvinnslandsutvalet blir minst 95 av 100 vestlendingar som treng behandling i spesialisthelsetenesta behandla på Vestlandet.

Det er i dag samarbeid på alle nivå mellom sjukehusa på Vestlandet. Organisering og styring av spesialisthelsetenesta er såleis, både på Vestlandet og i andre regionar, godt tilpassa omsynet til pasienten og samarbeid rundt pasientforløpa .

Helseføretaka er i dag eigne rettssubjekt med eigne styrer. Dette bidrar til openheit og offentlegheit og transparente prosessar i det enkelte føretak. Det er etablerte system for å involvere medarbeidarar, tillitsvalde, vernetenesta og brukarar i avgjerdsprosessar i føretaka. Samhandling med kommunar og førstelinetenesta er òg godt etablert og forankra i avtalar og praksis i føretaka.

Styra i føretaka har lokal tilknytning og kjenner føretaket godt. Ved å fjerne styra i føretaka kan dette føre til mindre lokal og demokratisk påverknad og forankring av avgjerder som angår pasientane i føretaket.

Ein vil derfor tilrå at føretaka fortsatt er eigne rettssubjekt med eigne styrer, eigd av eit regionalt føretak som i dag.

Innan IKT-området bør det utviklast i ein sterkare styring på strategisk nivå. Regionane har ulike IKT-løysningar og er komen ulikt i utviklinga. Frametter er det viktig at IKT-utviklinga i større grad legg til rette for samhandling om pasientar og pasientforløp mellom spesialist- og primærhelsetenesta. Den nasjonale overordna strategiske styringa bør derfor styrkast og utviklast i dei nærmaste åra.

Kvinnslanutvalet foreslår regionale eigedomseiningar og ei ordning med kostnadsdekkande husleige. Utvalet peiker på att dette vil gi standardisering, læring, fokus på gevinstrealisering og ei profesjonalisering av forvaltninga. Det er allereie godt samarbeid mellom drifts- og eigedomseiningane i føretaka på Vestlandet i dag. Det nasjonale føretaket Sykehusbygg HF er oppretta mellom anna for at kunnskapsdeling om bygg skal bli større. Rolla til Sykehusbygg HF bør bli ytterlegare utvikla for å leggje til rette for standardisering og læring.

Alle sjukehusbygg treng vedlikehald og naudsynt rehabilitering. I dag blir dette handtert av føretaka innanfor dei rammene dei har. Ved å drive rasjonelt kan føretaka sette av midlar til investering og vedlikehald. Dette er såleis ein motivasjon for å drive slik at det blir rom for investeringar. Ein er redd at ei ordning med kostnadsdekkande husleige vil flytte pengar frå pasientbehandling til vedlikehald av hus. I tillegg vil det vere fare for at den lokale motivasjonen for å tilpasse drifta for å få råd til investeringar blir mindre.

Ein vil derfor ikkje tilrå regionale eigedomseiningar eller ordningar med kostnadsdekkande husleige.