DEN NORSKE
LEGEFORENING

Høring i Stortingets kommunal- og forvaltningskomité 20. november 2018, Meld. St. 6 (2018-2019): Oppgavemeldingen

***Fra Legeforeningen møter**: Marit Hermansen, president, Christer Mjåset, visepresident*

Vi takker for invitasjon om å gi innspill til Meld. St. 6 - oppgavemeldingen. Vårt bakgrunnsnotat bygger på våre budskap til Kommunal- og moderniseringsdepartementets høring av ekspertutvalgets rapport om overføring av nye oppgaver til fylkeskommunene.

Legeforeningens hovedbudskap

- Den norske legeforening slutter seg til ekspertutvalgets anbefaling om å vurdere organiseringen av sykehusene på nytt. En slik utredning bør gis et åpent mandat.
- Legeforeningen mener at de økonomiske virkemidlene i folkehelsearbeidet bør overføres fra staten til kommunene, ikke til fylkeskommunene.

Legeforeningen mener:
God styring, organisering og ledelse av sykehusene er avgjørende for en god helsetjeneste. I den forbindelse vises det til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid og oppfølging av NOU 2016:25 (Kvinnsland-utvalget). Legeforeningen var ikke tilfreds med Kvinnsland-utvalgets snevre mandat og innstilling. Vi hadde forventet at utvalget skulle bidra med gode alternativer til dagens styringssystem. Dette utvalgsarbeidet har dessverre ikke brakt oss nærmere en bedre styringsmodell for sykehusene, en av den offentlige velferdsstatens kjerneoppgaver.

Regjeringens avvisning av ekspertutvalgets tilrådning om å vurdere alternative styringsmodeller med henvisning til Kvinnsland-utvalgets arbeid er derfor lite tillitvekkende. Flere av organisasjonene som representerer sykehusenes fagkompetanse og helsepersonell (Legeforeningen, LO og Fagforbundet) ønsker en ny utredning med åpent mandat. Det sentrale spørsmålet Kvinnsland-utvalget skulle ha belyst er hvilken innretning som best vil ivareta pasientenes behov i årene som kommer. Et godt svar må ivareta to hensyn; å bøte på manglene i dagens system, og å utruste virksomheten for morgendagen. Eierstyringen og organiseringen av spesialisthelsetjenesten må i størst mulig grad være tilpasset oppgavene som skal løses. Den demografiske utviklingen vi står foran vil kreve endringer i måten vi møter pasientens behov på og hvilke løsninger vi velger. Andelen eldre med flere sykdommer vil utgjøre en enda større del av pasientpopulasjonen. For å møte dette er det nødvendig å finne løsninger ved en desentralisering av mange av spesialisthelsetjenestene, og i et tettere og mer sømløst samarbeid med primærhelsetjenesten.

Legeforeningen støttet statlig overtagelse av sykehusene i 2001 fordi vi mente at fylkeskommunene da ikke lenger var et egnet forvaltningsnivå for å sikre befolkningen en fullverdig spesialisthelsetjenesten. Argumentene var flere. Fylkeskommunene var for små, de fremsto ikke som en naturlig samordnende forvaltningsenhet for spesialisthelsetjenesten. I noen tilfeller skapte fylkesgrensene kunstige barrierer og hindret befolkningens tilgjengelighet til nærmeste sykehus. Vi støttet også sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst i 2008 fordi vi så at det ikke fungerte godt nok i hovedstadsområdet den gang.

Men bosetningsmønsteret endrer seg, og den medisinske utviklingen går også stadig raskere. Utviklingen mot flere større arbeidsmarkedsregioner gjør at også spesialisthelsetjenestens rolle og organisering må vurderes på nytt. Vi må stå i et langsiktig reformløp når status quo ikke fungerer godt nok. Og vi må evne å gjøre nødvendige grep underveis. Resultatet av Kvinnsland-utvalgets gjennomgang er foreløpig at status quo videreføres med fire regionale helseforetak. Legeforeningen har reist kritikk til måten RHF-ene har utviklet seg og skjøttet sitt samfunnsansvar. Sykehusene er i dag overstyrt og underledet. Det oppleves en top-down overstyring fra RHF-ene, samtidig som viktig informasjon ikke kommer opp til Helse- og omsorgsdepartementet og Stortinget.

Legeforeningen mener derfor myndighetene må sørge for en gradvis videreutvikling av organiseringen av spesialisthelsetjenesten som følger den forvaltningsmessige organiseringen av landet for øvrig. Regionreformen kan representere nettopp dette, en videreutvikling og forbedring av dagens RHF-modell for sykehusene.

Ekspertutvalgets tilrådning om å vurdere organiseringen av sykehusene på nytt støttes derfor fullt ut av Legeforeningen. Vårt landsstyre fattet et vedtak i 2017 om at sykehusenes organisering må inngå i arbeidet med ny regionreform. Vedtaket er gjengitt her i sin helhet (rød boks). Det anbefales at flere modeller utredes; herunder en hybridmodell og en ren forvaltningsmodell.

Når det gjelder investeringsnivået i spesialisthelsetjenesten har også Legeforeningen foreslått at investeringer til sykehusbygg løftes opp til Stortinget som del av en nasjonal sykehusplan. En av svakhetene ved den første sykehusplanen i 2015 var at den ikke ble den forpliktende investeringsplanen sektoren trenger for å imøtekomme befolkningens krav til god behandling.

Videre mener Legeforeningen at spesielt Helse Sør-Øst har større styringsutfordringer i dag. Denne regionen bør deles i tre. Dette vil bidra til kortere lederlinjer og bedre samarbeid mellom kommuner og sykehusene. En ny utredning, slik ekspertutvalget anbefaler, bør også vurdere hvordan en fylkeskommunal modell kan gi tydeligere politisk ansvarliggjøring.

Legeforeningen vil arbeide for å avvikle de regionale helseforetakene.

Sammenslåing av sykehus til store enheter har svekket lokal ledelse og økt antallet ledernivå. Legeforeningen ønsker et styringssystem med flere selvstendige sykehus underlagt regional styring. Antall regioner bør økes. Dette vil bidra til kortere lederlinjer og styrket lokal og stedlig ledelse.

Et nytt styringssystem må sikre regional forankring og samordning. De enkelte sykehusene må videreutvikles i nær dialog med lokal primærhelsetjeneste og legge til rette for gode pasientforløp mellom tjenestenivåene. Eierskapet må innrettes slik at politikerne fatter de overordnede beslutningene. Sykehusene og den pasientnære ledelsen må sikres økt beslutningsmyndighet.

•Legeforeningen mener sykehusorganiseringen må inngå i arbeidet med ny regionreform.
En inndeling i flere nye helseregioner kan lede an og sette retning for reformen.

•Legeforeningen mener følgende alternativer til dagens modell må vurderes:

a) en hybrid-modell (med forvaltning på regionalt nivå, og foretak på det utførende nivå – sykehusene),
b) en ren forvaltningsmodell (forvaltningsmodell på begge nivåer).

Overføring av folkehelseoppgavene til fylkeskommunen
Oppgavemeldingen foreslår å øke fylkeskommunenes folkehelseansvar, flytte tilskuddsmidlene til folkehelseprogrammet fra Helsedirektoratet og fylkesmannen til fylkeskommunene, for bedre å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene.
Legeforeningen har erfart at fylkeskommunen ikke har evnet å være noen kompetent støtte for det utøvende folkehelsearbeidet i kommunene. Tvert imot er det kommunene selv som har utviklet kompetanse på dette feltet og som har utført det meste av folkehelsearbeidet, på tross av at økonomien i stor grad har blitt liggende igjen i fylkeskommunene. Legeforeningen opplever at ekspertutvalget i for liten grad legger vekt på kommunenes rolle i folkehelsearbeidet, da det i motsetning til det utvalget antyder er kommunene som har bidratt med kompetanse til fylkeskommunene innen det lokale arbeidet for bedre folkehelse. Utvalget skriver at kommunene mangler kapasitet og kompetanse til å utvikle folkehelsefeltet, og har behov for veiledning. Legeforeningen opplever i kontrast til dette at den samfunnsmedisinske kompetansen det er behov for i folkehelsearbeidet i stor grad befinner seg i kommunene. Det er sammen med denne fagkompetansen man bør satse videre innen folkehelsefeltet. Kommunene har således vist at de klarer å drifte sitt folkehelsearbeid godt, med svært begrensede midler. Legeforeningen er derfor skeptisk til dette forslaget.

Helse- og omsorgsdepartementet viser i oppgavemeldingen (s. 102) til at oppgaven med å iverksette nasjonal politikk ikke kan overføres til fylkeskommunene, siden de er selvstendige folkevalgte forvaltningsorganer som ikke skal instrueres av departementet. Legeforeningen støtter på denne bakgrunn behovet for en tydeliggjøring og presisering av oppgavene i et rundskriv, og at fylkesmann og fylkeskommune ikke skal gjøre de samme oppgavene.