Høyringssvar frå styret i Helse Møre og Romsdal HF, NOU 2016:25

Styret i Helse Møre og Romsdal HF viser til invitasjon frå Helse- og omsorgsdepartementet til å kome med høyringssvar til NOU 2016:25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten: Hvordan bør statens eierskap innrettes fremover?* Utgreiinga vart lagt fram på styremøte i Helse Møre og Romsdal HF 25.01.2017.

Styret viste til at ein først no, 15 år etter, byrjar å sjå resultata av føretaksreforma frå 2002. Denne type endringar av ein styringsmodell tar lang tid og vil medføre store transaksjonskostnader, og ved å starte på nytt vil ein påføre meir kostnader og mindre arbeidsro i sektoren. Ein viser også til at det sidan 2002 har vore ei utvikling kring nasjonale føretak/einingar som skal ta hand om ulike fagområde på overordna plan, som t.d. Sjukehusbygg HF, Nasjonal IKT m.v. Profesjonalisering av eigedomsforvaltninga vil kunne eksistere uansett val av organisasjonsmodell. Utvikling og vedlikehald av bygg har store konsekvensar for drifta av helseføretaka, og mogelegheita for å skape rom for investeringar er ein sterk drivar for effektivisering av drifta. Dette er i tråd med føretaksreforma sin tanke om heilskapleg ansvar ved å sjå drift og investeringar i samanheng. Regionalisering/sentralisering av eigedomsforvaltninga vil kunne føre til at ein misser eit vesentleg insentiv til å drive effektivt.

Styret var inne på temaet kring kva meirverdi ei endring i eksisterande modell vil ha for føretaket. Det vart vist til at dei lokale styra har ein kjennskap og eit eigarforhold til sine respektive helseføretak som ein truleg ikkje vil kunne oppnå på liknande nivå dersom helseføretaka i ein region skal ha *eitt* styre på regionalt nivå, t.d. Dersom ein etablerer ei konsernleiing, vil ein mest truleg få sterkare eigarstyring. Frå dette vart det drøfta korleis ein skaper helsetenester, og det vart vist til at utviklinga av tilboda i spesialisthelsetenesta er ei vekselverking mellom eigar, leiing og fagpersonell. Nærleik og involvering frå tilsette og brukarar er avgjerande for å skape legitimitet for dei avgjerslene som vert gjort. Når det gjeld å styre og utvikle helseføretaka, må ein evne å ha perspektiva både frå «toppen og nedover» og frå «botnen og oppover». Skal ein kunne utvikle og forbetre spesialisthelsetenestene må ein organisere og styre verksemda på ein måte som engasjerer dei ulike fagfolka og andre aktørar i tenestene. Det vart også løfta fram korleis ein skal kunne ha politisk kraft til det lokalpolitiske viss styringa berre er etablert på regionalt nivå?

Eit av føremåla med føretaksreforma i 2002 var å sikre myndiggjering og handlingsrom for leiing, noko som er viktige føresetnader også i dag med tanke på utvikling og endring av spesialisthelsetenesta for framtida. Det er såleis viktig at modellen for organisering og styring byggjer under dette. Autoriteten sjukehusleiinga treng for å gjennomføre oppdraget ein har fått krev legitimitet i organisasjonen, noko ein best oppnår gjennom involvering og nærleik til dei utførande ledda.

Ein ser eit behov for å ha eit ledd mellom departementet og det enkelte sjukehusføretaket. Viss det regionale føretaksnivåvet skal oppretthaldast, ser ein behov for at rolla vert meir i tråd med intensjonane i føretaksreforma. Sørgje-for-ansvaret og den overordna oppfølginga kring bestillinga til spesialisthelsetenesta må gjerast tydelegare og fokuset på driftsoppgåver må reduserast.

Uansett modell, er det peika på at ein i Stortingssamanheng må vere sameinte, slik at modellen ein vel for organisering og styring står seg over tid. Store sprik i meiningane om kva som er «rett», gir ein arena for omkamp og ein potensiell forklaringsmodell som nyttast i ulike høve. Ein stadig debatt om struktur er krevjande, og kan vri merksemda bort frå tema som heller burde få stå i fokus.