

## HØRINGSUTTAELSE

Høringsuttalelse til Kvinnslandutvalgets rapport - NOU 2016:25 Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?

Styret ved Sykehusapotekene i Midt-Norge HF behandlet saken i møte 28.2.2017.

## DRØFTING

Helseforetaksmodellen ble innført 1.1.2002 (Ot. prp. nr. 66 (2000-2001)) og har siden da lagt rammene for den statlige styringen av spesialisthelsetjenesten.

En viktig begrunnelse for foretaksreformen var å styrke den nasjonale politiske styringen og å ta sterkere styringsgrep i forhold til helsetjenestens struktur, blant annet gjennom funksjonsfordeling. Eierstyringen skulle konsentreres om overordnede forhold. Samtidig skulle de enkelte virksomhetene få større ansvar og frihet innenfor de rammene og strukturen som ble bestemt. Denne rolledelingen skulle legge grunnlaget for sterkere politisk styring på områder der viktige samfunnsmessige hensyn skulle ivaretas.

Vi har allerede utredet et nasjonalt sykehusapotekforetak hvor det ble konkludert med at dette ikke er fordelaktig med tanke på den sterke regionale forankringen vi har i dag. Sett ut fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF's ståsted vil organiseringen av sykehusene kunne påvirke vår organisering og vår samhandling med disse. I dag er vi underlagt Helse Midt-Norge som eier på samme måte som de tre sykehus HF'ene; Helse Nord-Trøndelag HF, St.Olavs Hospital HF, og Helse Møre og Romsdal HF. Hvis vi ser på konsekvenser av forslag 1., 2. og 3. der det foreslås et sykehusdirektorat/foretak/direkte under HOD, ville vår eier slik den er i dag slutte å eksistere og vi måtte reorganiseres som en nasjonal kjede for å tilpasse oss dette. Samhandlingen med sykehus HF'ene både på beredskap, fast legemiddelleveranse og tjenesteleveranse har vist seg meget verdifull både for sykehusene og for vårt foretak slik det kommer frem i sykehusenes høringssvar fra den nasjonale utredningen. Slik vi vurderer det vil samhandling og effektiviteten i tjenesteutvikling og innovasjon få dårligere vilkår ved en nasjonal organisering med lengre avstand til beslutningstakere og mindre mandat og myndighet regionalt. Hvis vi ser nasjonalt og internasjonalt på utviklingen av klinisk farmasi ligger vi helt i front i Midt-Norge. Den regionale jobbingen og nære kontakten med beslutningstakerne har muliggjort denne satsningen på pasientsikkerhetstiltak. Det hersker ingen tvil om at den regionale forankringen inn mot de kliniske miljøene har vært en døråpner som har gjort det mulig å realisere målsetningen om en bedre legemiddelbehandling for pasienter i Midt-Norge. Endoseprosjektet i samarbeid med St.Olavs Hospital HF er også et prosjekt som er muliggjort av tett lokalt samarbeid og kort vei til beslutningstakere. Begge disse satsningene har krevd faglig dialog og økonomiske prioriteringer. Det har vist seg at dette samarbeidet fører til bedre pasientbehandling, mer effektive arbeidsprosesser og mer miljøvennlig drift fordi det kasseres mindre legemidler. Samhandlingen lokalt ift. nye datasystemer er noe vi står midt oppe i nå, og den gjensidige forståelsen av funksjon og kompetanse vi opplever gjennom tett kontakt med sykehusene er essensiell for god fremdrift i prosessene.

Hva gjelder å slå sammen regionale helseforetak og lokale HF til ett rettssubjekt vil det for sykehusapotekene bety at vårt styre vil måtte nedlegges og vi vil få en direktestyring fra det regionale helseforetaket. I sum er det vårt inntrykk at styrenes kompetanse og arbeidsform bidrar til å skape bedre og mer omforente prosesser for utviklings- og omstillingstiltak, og skaper legitimitet utad. Styrene bidrar også til å forankre og skape legitimitet innad for viktige beslutninger.

Vi har slik organiseringen er i dag hatt en positiv utvikling i perioden etter helseforetaksreformen. De siste årene har vi drevet godt innenfor vedtatte budsjettammer.

Regionen har klart å sette av midler til vedlikehold og investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr fra vår samlede driftsramme fordi vi har sett nytten av dette lokalt.

Det helhetlige ansvaret for å se drift og investeringer i sammenheng var et viktig poeng i fortaksreformen. Utvikling og vedlikehold av bygninger har store konsekvenser for driften, og muligheten for å skape rom for investeringer er en viktig drivkraft for effektiv drift. Eksempler på dette er nye automatiserte vareroboter i Trondheim, Levanger, Molde og Ålesund, - samt nybygde produksjonsrom i Kr. Sund, Molde, Levanger, Namsos og Ålesund. Ved at vi lokalt har kunnet styre innenfor rammene gitt av eier har vi kunnet prioritere og oppgradere slik at vi i dag fremstår med topp moderne lokaler som fremmer pasientsikkerhet og effektive arbeidsprosesser.

### **OPPSUMMERING**

1. Sykehusene og sykehusapotekene bør fortsatt være selvstendige foretak (egne rettssubjekter) i en regional modell og ikke en integrert del av den statlige forvaltningen.
2. Ansvaret for kapitalen inklusive bygg bør fortsatt ligge i foretakene.