

Masteroppgåve

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunnsvitenskap og
teknologi
Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Kjell Arne Harneshaug

Ein case-studie av styret i Helse Midt-Noreg RHF

- i skjæringsfeltet mellom geografiske,
politiske, økonomiske og helsefaglege omsyn

Masteroppgåve i statsvitenskap

Trondheim, august 2012

Ein case-studie av styret i Helse Midt-Noreg RHF

- i skjeringsfeltet mellom geografiske, politiske, økonomiske og helsefaglege omsyn

Føreord

Ein fase av livet står ved sitt endepunkt. Trass i vedvarande motvilje, har lagnaden fått sin vri. Frå eit industrisamfunn på Mørrekysten har tersklar blitt kryssa, og ei masteroppgåve fullført. År har gått. Til tider ganske så trott, men eg har halde hovudet over vatnet og kjempa meg i land: "Der ein ikkje når botn, får ein anten symje eller søkke".

Eg var i tvil om eg skulle gje meg i kast med politikken. Tek du med deg den kritisk-analytiske tenkjemåten, verdsproblema og kompleksiteten i dei politiske spørsmåla, kan sekken bli tung å bere. Vitskapen gjev få klare svar. Der målet var å finne svar, handlar det no om søkjeprosessen. Han har ein verdi i seg sjølv!

Eg har gått inn i det eg har halde på med. Til einkvar tid så einspora, eller som mor mi seier: "Kjell Arne, du væt ikkje å ta det ma måte". Innspurten av masteroppgåva stadfestar påstanden. Ho har kanskje rett.

Hausten då eg starta var regntung. Lei av politisk økonomi og "krig og fred og sånn" navigerte eg inn på eit sidespor i statsvitskapen min: offentleg styring og sjukehuspolitikk. På eigenhand har eg likevel teke meg heilberga gjennom jungelen av offentleg villstyring. Masteroppgåver er einsame reiser, det.

Reisa skulle dessutan få ein trong start. Han som sa seg villig til å rettleie, gav meg slett medfart og ukvemsord med. Det heile står som eit mysterium. Eg vart akterutsigla, og låg drivande midt fjords utan kurs. Heldigvis kom det ei og plukka meg opp, viste veg og gav meg ny giv. Slik kunne ferda fortsetje.

Åra ved NTNU har vore harde, bustadmarknaden ikkje nådig. Men nokre veker i skogen har ingen vondt av! Til slutt fekk eg tak over hovudet, og hybelvertinna var visst ikkje mykje til kapitalist. Takk og pris! Det har redda meg gjennom eit økonomisk uår. Lånekassa dekkjer ikkje utgiftene til sjølv ein nøysam vestlending. Men eg klagar ikkje. Kvifor skal me eigentleg ha det så behageleg heile tida? Det er mykje danning i å måtte prioritere.

Først må eg takke deg, Marit Reitan. Mest av alt for ein personleg og venskapleg tone. Og for at du har hatt trua på meg. Kvar eg hadde stått utan deg veit eg ikkje. Trass i ein travel kvardag som instituttleiar, har du alltid funne tid. På slutten har du ofra av ferien din, òg. Du har vore avgjerande!

Vidare må eg takke informantane mine for at de tok dykk tid til å stille opp. Eg håpar de ikkje er skremde vekk frå styreverv for all framtid. Eg vedkjenner risikoen for feilslutningar i analysen, og vil understreke at røynsla er det berre de som har. Likevel håpar eg at oppgåva kan gje nye perspektiv. Lykke til i framtidige verv!

Takk for laget, Kristian Ellinggård! Me to er dei siste som forlèt skuta: Og dei siste skal bli dei første! Saman har me leita etter meininga i store og små spørsmål. Gongane me har prioritert danninga framføre landinga vil stå att i minnet når resten i gløymsla går. Rock på, mann!

Takk til søstera mi Kari Harneshaug for støtte, taco og kjekt samkvem. Det har vore kjekt å bu i same by, sjølv om me begge har hatt det travelt. Takk òg til Gunnar Bergseth for gode samtalar og djup samfunnsanalyse. Og Irene Flatjord Netland: Du har vore den beste hybelvertinna! Takk for vaflane, bollane og ikkje minst for praten.

I tillegg må eg takke pappa og farmor for god oppfølging og omtanke. Og kjære mamma: Takk for at du har halde ut med meg, trass i profetiar om fiasko og undergang.

Sist, men ikkje minst Elinn: Takk for at du har korrekturlest oppgåva, men mest av alt for at du er kjærasten min. Avstanden og masteroppgåvene har gjeve oss dårlege vilkår, men me har greidd oss bra. Om ikkje lenge skal me vere saman, og som blomane på våren, skal kjærleiken blomstre!

Samandrag

Denne case-studien undersøker styreroller og ansvarsforhold i det tidlegare styret i Helse Midt-Noreg RHF. Styret vart avsett som heilskap av statsråd Anne-Grethe Strøm-Erichsen 30. januar i år (2012). Vel ein måned etter avsettinga intervjuar eg ti av i alt 13 styremedlemmar.

Studien undersøker tre styreroller: ei strategirole, ei kontrollrolle og ei representasjons-/legitimeringsrolle. I tillegg undersøker studien føresetnadane om gjensidig rolleforståing og balanse mellom statleg styring og regionalt sjølvstende.

Trass i at styremedlemmane responderer positivt på strategi- og kontrollrolla, avvik svara på fleire punkt frå intensjonen og dei formelle retningslinene i styringsmodellen. Styremedlemmane er jamt over samstemde i at ansvarsforholda og signala frå eigar har vore uklare. Balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende er heller ikkje funne. I tillegg innrømmer styremedlemmane at det har vore representasjon i einskildsaker. Dei har òg vore opptekne av å legitimere avgjerder.

Studien tek utgangspunkt i konkrete sakskompleks og analyserer hendingane frå tre teoretiske perspektiv: Eit instrumentelt, eit institusjonelt og eit omgjevnadsperspektiv.

Det instrumentelle perspektivet viser at tvitydige reformelement frå New Public Management-retninga gjev uklare grenseoppgangar mellom statleg styring og regionalt sjølvstende. Dette ser ut til å gjere relasjonen mellom eigar og styret vanskeleg. I tillegg sikrar ikkje organisasjonsstrukturen god nok kommunikasjon i den vertikale koordineringa.

Det institusjonelle perspektivet viser at innarbeidde tenkjemåtar har gjort at styret til ein viss grad har hatt eigne mål og ein eigen logikk. Desse har vore robuste, og ført til at styret har sett vekk ifrå formelle retningsliner, og modifisert eller avvist styringssignal.

Omgjevnadsperspektivet analyserer representasjon, legitimering og saksgang i lys av ein meir grunnleggjande diskusjon. Ved å kople omgjevnadsperspektivet til demokratiteori formar studien ein forklaringsmodell med utgangspunkt i to ulike demokratiideal. Denne forklaringsmodellen gjev eit perspektiv på korleis dynamikken i styringa, i møte med press frå omgjevnaden, kan vere eit resultat av ei manglande prinsipiell avklaring av dei demokratiske elementa i styringsmodellen. På grunn av demokratiforståinga i omgjevnaden, må styringa på ein eller annan måte svare til forventningar om input.

Innhald

1. Innleiing	1
2. Bakgrunn	7
2.1. Utviklingstrekk i sjukehussektoren	7
2.1.1. Problema i den førre styringsmodellen	7
2.1.2. Reform – Eit lineskift og langsiktige utviklingstrekk	7
2.1.3. Føretaksmodellen i møte med røyndommen i sjukehussektoren	9
2.2. Helse Midt-Noreg.....	10
2.2.1. Samarbeidsrelasjonar	10
2.2.2. Nye Molde Sjukehus	11
2.2.3. Avsetjing av styret	14
2.2.4. Sentrale saker	14
3. Teoretisk tilnærmingar	15
3.1. Eit instrumentelt perspektiv	15
3.1.1. Teoretisk tilnærming	15
3.1.2. Føretaksmodellen byggjer på ein instrumentell logikk	16
3.1.3. Forventningar	18
3.2. Eit institusjonelt perspektiv	19
3.2.1. Teoretisk tilnærming	19
3.2.2. Eit historisk – institusjonelt perspektiv på føretaksmodellen	21
3.2.3. Forventningar	23
3.3. Eit omgjevnadsperspektiv.....	23
3.3.1. Teoretisk tilnærming	23
3.3.2. Føretaksmodellen og omgjevnaden	24
3.3.3. Forventningar	25
4. Metode	27
4.1. Casestudie.....	27
4.2. Val av case: Kvifor eitt styre? Kvifor Helse Midt-Noreg?.....	27
4.3. Generalisering.....	28
4.4. Utval, datatilgang og datagrunnlag	28
4.5. Informantane: Styremedlemmane i Helse Midt-Noreg.....	29
4.6. Gjennomføring av intervju.....	29
4.7. Datainnsamling og handsaming	31
4.8. Vurdering av datagrunnlaget.....	31

5.	Empiri	33
5.1.	Strategirolle.....	33
5.2.	Kontrollrolle	35
5.3.	Representasjons-/legitimeringsrolle.....	36
5.4.	Relasjonen mellom Helse Midt-Noreg og eigar	44
5.4.1.	Strukturspørsmålet.....	46
5.4.2.	Finansieringsspørsmålet	51
5.4.3.	Balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende	58
5.5.	Avsetjinga av styret.....	61
6.	Analyse	67
6.1.	Strategirolle.....	67
6.2.	Kontrollrolle	68
6.3.	Relasjonen mellom Helse Midt-Noreg og eigar	68
6.3.1.	Strukturspørsmålet.....	69
6.3.2.	Finansieringsspørsmålet	72
6.4.	Trekkje trådane	79
6.4.1.	Instrumentelt perspektiv	79
6.4.2.	Institusjonelt perspektiv	81
6.5.	Representasjons-/legitimeringsrolle.....	83
6.5.1.	Ulike demokratiperspektiv – elitedemokratiidealet og deltakingsidealet	84
6.5.2.	Representasjon, saksgang og inngrep som gjev legitimitet	87
6.5.3.	Legitimeringsdansen.....	88
6.5.4.	Er styringsmodellen uklar?	89
6.5.5.	Har styringa god nok forankring?	94
7.	Status.....	95
7.1.	Brot med intensjonar og uoppnådde suksesskriterium	95
7.2.	Kva kan analysen fortelje oss?.....	95
8.	Kvar går vegen vidare?	97
8.1.	Tendens mot sterkare statleg styring?	97
8.2.	Endringar i tankane om offentleg styring	98
9.	Oppsummering.....	103
	Vidare forskning	104
10.	Kjelder	105

1. Innleiing

Sjukehusa står sentralt i velferdsstaten – i kjernen av det norske demokratiet. Forventa demografiske endringar gjev store utfordringar. Dette er ikkje noko nytt. Som svar på utfordringar oppstår nye idear om offentleg styring. I samspel med etablerte tradisjonar og allereie eksisterande styringsstrukturar, fører dei til reform. I sjukehussektoren er helseføretaksreforma førebels siste stoppestasjon i denne utviklinga. På same måte som tidlegare reformer, var ho "tidas løysing".

Reforma var eit resultat av ein lang historisk utviklingsprosess. Sjukehusa starta ut som lokale initiativ, men utvikla seg gradvis til å bli regionale og politisk styrde institusjonar. På 70-talet herska tankar om desentralisert folkevald styre, og den fylkeskommunale modellen var tidsriktig. I perioden mellom 1970 og 2000 oppstod det ein dragkamp mellom politisk, medisinsk og forretningsmessig styring av sjukehusa. Sistnemnde kom etter kvart på offensiven, og i 2002 vart helseføretaksreforma innført. Fram til då hadde Noreg vore ein nølande reformator. På grunn av både dei strukturelle grepa og tempoet i gjennomføringa, kan sjukehusreforma derimot reknast som ei "big bang-reform" (Byrkjeflot og Neby 2004: 6 og Opedal og Stigen 2005: 198).

Helseføretaksreforma hadde i seg to organisatoriske grep: Eigarskapen vart overført frå fylkeskommunane til staten, og sjukehusa vart skild ut av forvaltninga og organisert som føretak. Den folkevalte kontrollen vart flytta til Stortinget åleine. For å ta vare på staten si rolle som eigar av sjukehusa, oppretta ein fem regionale helseføretak. Føretaka vart fristilte som eigne rettssubjekt, og fekk ei delvis sjølvstendig rolle (Ot.prp.nr.66 2000-2001). For å effektivisere sjukehussektoren, måtte dei regionale føretaka få ansvar for innsatsfaktorane og eigeomsforvaltninga. Dei måtte vere sterke nok til å setje i verk nødvendige strukturtiltak. Føretaksstyret skulle vere eit kollegium og ivareta oppdraget frå eigar – ikkje representere interesser eller framstå partssamansett. Eigar skulle ikkje detaljstyre føretaka, men halde seg til å vedta overordna mål. Lova opna likevel for sterkare statlege styringsgrep i viktige saker. Lova sette ingen formelle grenser for staten, men føresette at ein utvikla gjensidig rolleforståing og balanse mellom statleg styring og regionalt sjølvstende (Ot.prp.nr.66 2000-2001).

Med denne studien har eg undersøkt styreroller og ansvarsforhold i Helse Midt-Noreg (RHF). Eg har lagt til grunn følgjande problemformuleringar:

Kva styreroller spelar styremedlemmane? Er rollene og ansvarsforholda klare? Og har ein funne balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende?

For det første ville eg finne ut om dei formelle strukturane, i seg sjølv, gjev von om dette: Er organisasjonsstrukturen og dei formelle retningslinene verkeleg så klare som retorikken ved

innføringa gav uttrykk for? For det andre ville eg undersøkje om tenkje- og handlemåtane til styremedlemmane samsvarar med dei formelle strukturane: Har styremedlemmane dei rollene som reforma tilskriv? Har dei sjølvstende og handlefridom til å drifte og utvikle sjukehusa i regionen? Er dei opptekne av å oppfylle statlege mål? Er rollene og ansvarsforholda i styringsmodellen er klare? Følgjer dei retningslinene for sakshandsaming? Har ein funne balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende? I tillegg ville eg undersøkje relasjonen til omgjevnaden, spesielt: Lyttar styremedlemmane til omgjevnaden? Er dei opptekne av å svare til forventningar? Og er dei opptekne av å legitimere avgjerdene?

Sjukehussektoren er eit minefelt. Skal ein få oversikt, må ein gå inn i det. Vinklinga må vere fokusert. Viss ikkje risikerer ein å oversjå viktige teikn. Studien er ein casestudie, og avgrensar seg til det styret i Helse Midt-Noreg som vart avsett 30. januar i år. Ved å gjennomføre ein casestudie, ønskte eg å gå djupare inn i styringsmodellen. Tanken var å studere rammevilkåra frå innsida, frå styremedlemmane sitt perspektiv. For å trengje gjennom overflata og få ei forståing av variablane, har eg stilt spørsmål om konkrete saker i styrearbeidet. Eg var mest interessert i dei omstridde sakene. Tanken var at dette kunne få fram trekk som ikkje syner seg gjennom meir generelle spørsmål.

Dei regionale føretaksstyra har hamna i ein vanskeleg mellomposisjon. Dei må handtere motstridande omsyn, i skjeringsfeltet mellom geografi, politikk, økonomi og helsefag. Demografiske og epidemiologiske utviklingstrekk, og mangelen på framtidig helsepersonell, synest å krevje endringar i organiseringa (St. prp. 1 2010–2011). Sjølv om fristilling skulle gjere dei regionale føretaka mindre bundne av lokale interesser, og dimed betre rusta til å ta nødvendige styringsgrep, fortel møtet med røyndommen i sjukehussektoren ei anna historie. Nedlegging og flytting av funksjonar er framleis ikkje noko styra vedtek isolert frå omgjevnaden. Ikkje isolert frå staten heller. Lite tydar på at staten trekkjer seg attende til reinspikka overordna styring, slik retorikken i reforma lova (Ot.prp.nr.66 2000–2001). Djupare forståing av styringa på mellomnivået, og innanfor denne reformkonteksten, er nødvendig for å imøtekomme samfunnsmessige utfordringar og meistre dei motstridande omsyna i dette skjeringsfeltet. Regjeringa har kome med forslag om mindre endringar i styringsmodellen (Prop. 120 L 2011–2012). Før ein gjer meir omfattande endringar, hevdar dei at det er behov for meir kunnskap om mellom anna styreroller (Pressemelding 23.12.2011).

Helse Midt-Noreg har vore råka av djup politisk splitting, utløyst av vedtaket om funksjonsdeling mellom sjukehusa i Molde og Kristiansund. Temperaturen har vore høg, og frontane skarpe. På sett og vis representerer sjukehusstriden ei slags *politisk* krise for Nordmøre og Romsdal. På same tid kan ein spørje om ikkje striden òg representerer ei *organisatorisk* krise for sjølv styringsmodellen. Styringa har stått fram som rotete og kaotisk. Sjølv om planlegginga av sjukehuset starta allereie i

1987, har ein framleis ikkje kome fram til noka løysing. Det har verka umogleg å konkludere. Vinteren 2010/2011 var prega av fakkeltog, vekslende signal og tilsynelatande stor forvirring. Det heile kulminerte i at statsråden avsette heile styret i Helse Midt-Noreg. Styret, på si side, verka ikkje mindre forvirra av *det*.

I grunngevinga peikte statsråden på intern usemje og handteringa av sjukehussaka. Styret burde i større grad vist omsyn til eigne utgreiingar og krava til finansiering, hevda ho. På same tid la ho vekt på at styret skulle balansere interesser, ta ei aktiv rolle og ikkje representere politiske parti eller interesser inn i styret. Mange meinte statsråden prøvde å fråskrive seg ansvar. Det at intervjuet til denne studien vart gjennomført under ein måned etter avsettinga, har gjeve studien eit unikt og fruktbart utgangspunkt. Ved å analysere spesifikke hendingar teoretisk, men òg induktivt gjennom ein refleksiv prosess, kan studien bidra til empirisk grunnfesta innsikt.

Tidlegare forskning har drege fram *kjennemerke ved reformelementa, varige særtrekk i sjukehusstyringa og eigenskapar ved relasjonen til omgjevnaden*. Denne casestudien gjev eit perspektiv på korleis dette, i praksis, slår inn i konkrete sakskompleks. Studien representerer ikkje berre ei tolking av hendingane i Helse Midt-Noreg, men meir interessant og viktigare: eit relevant perspektiv for å gå djupare inn i styringsmodellen. Mykje talar for at dynamikken som følgjer av organisasjonsstrukturen, institusjonelle trekk og relasjonen til omgjevnaden skaper mange av dei same utfordringane, på tvers av regionar.

Innfallsvinklane til dei tre perspektiva – det instrumentelle-, det institusjonelle- og omgjevnadsperspektivet – gjev ulike verkty for å forstå handlingsmønsteret og reformverksemda i offentleg sektor. I denne studien vil eg først nytte det instrumentelle og institusjonelle perspektivet til å analysere relasjonen mellom reformintensjonar, formelle retningslinjer og oppfatningane til styremedlemmane. Omgjevnadsperspektivet kjem som ein eigen del. Ved å knyte omgjevnadsperspektivet til demokratiteori går studien lenger enn dei fleste andre studiar i å diskutere den demokratiske forankringa i styringsmodellen spesielt, og i offentleg styring generelt. Studien formar eit nytt perspektiv på korleis rammevilkåra for legitimitet kan spele inn på handlemønster og saksgang. Som eit supplement til forklaringar som tek utgangspunkt i historisk-institusjonelle utviklingstrekk (Byrkjeflot og Grønlie 2004), eller elitestyrd reform (Herfindal 2004), løftar studien fram demokratiforståing som ein nødvendig kognitiv føresetnad for organisasjonsutforminga. Ved å gå djupare inn i vilkåra for deltaking, representerer perspektivet i studien ei motvekt til management-perspektivet, som handsamar desse spørsmåla i mindre grad. Studien aktualiserer og impliserer ein grunnleggjande diskusjon, akademisk og politisk, om lagnaden til demokratisk styring i møtet med andre omsyn.

Helseføretaksreforma byggjer på New Public Management-perspektivet. Ideane har hatt stort nedslagsfelt, og reformverksemda blir oppfatta som ei nødvendig modernisering av offentleg sektor. Perspektivet byggjer på oppfatninga om at det er mogleg å effektivisere offentleg sektor gjennom bruk av mellom anna mål- og resultatstyring, marknadsløysingar og eintydige leiingsformer. Sjølv om sjukehusreforma har teke opp i seg mange av reformelementa, har Noreg blitt kritisert for å ikkje gå langt nok. Tradisjonen i norsk reformpraksis har vore organisatoriske kompromiss og mellomformer. Ein har søkt etter organisasjonsformer som held på omfattande styringsrettar hjå politikarane (Byrkjeflot og Gønlie 2004: 3-6).

I stortingsdebatten om reforma var det stor usemje om styringsmodellen hadde eit demokratisk underskot eller ikkje. Motstandarane hevda at reforma avdemokratiserte sjukehusstyringa ved å fjerne ho frå folkevalde organ. Dei hevda at sjukehuspolitikken høyrer heime i nærpolitikken, ikkje i Stortinget og føretaksstyre. Nærleik til styringa av velferdstenestene vart framheva som eit verdival. Dessutan trudde dei ikkje at reforma ville gjere sjukehusa meir effektive. (Stortingsdebatten 06.06.01).

Målet med reforma var å etablere ein buffer som skulle halde politikarane på ein armlengds avstand (Opedal og Stigen 2005). Etter gjentekne påstandar om manglande kontakt med grasrota, innførde ein likevel politikarar i føretaksstyra i 2005 (St. prp. nr. 1 2004–2005). Statsråd Sylvia Brustad gav følgjande grunngjeving: *“flere folkevalgte i foretakenes styrever vil gi nærmere kontakt mellom befolkningen og de som fattar viktige beslutninger om spesialisthelsetjenester.”* (Pressemelding nr. 63 17.11.2005). På same tid som ein innførde politikarar, valde ein å halde fast ved prinsippet om at styret skulle vere eit kollegium (St. prp. nr. 1 2004–2005). Tiltaket passa godt inn i den særnorske søken etter organisatoriske kompromiss.

Analysen i studien viser at føresetnadane i reforma: gjensidig rolleforståing og balanse mellom statleg styring og regionalt sjølvstende, *ikkje* synest oppnådd i Helse Midt-Noreg. Handlingsmønsteret og oppfatningane til styremedlemmane bryt tidvis med intensjonen, rolleforståinga og dei formelle retningslinene i styringsmodellen. Styremedlemmane går høvesvis over i ei representasjons-/legitimeringsrolle. Bakgrunnen er samansett: Samspelet mellom ein tvitydig styringsstruktur, varige og nye institusjonelle trekk og eigenskapar ved relasjonen til omgjevnaden skaper vanskelege grenseoppgangar, motstridande omsyn og ulike røyndomsoppfatningar. *Styringsmodellen manglar ei prinsipiell avklaring av dei demokratiske byggjeklossane.*

Studien munnar difor ut i ein diskusjon om legitimitet som føresetnad for styringa. Eg kritiserer ein-sidedig vektlegging av resultatlegitimitet, og polemiserer mot oppfatninga om at det er mogleg å

styre sjukehusa i ein objektiv apolitisk forstand, som maksimerer effektivitet, *utan at det går ut over noko*. Perspektivet reiser spørsmål om effektiviteten er tilstrekkeleg målbar som indikator og rettesnor i utviklinga av særleg sjukehussektoren, men òg av offentleg sektor generelt. Effektiviteten er knytt til legitimiteten og legitimiteten er avhengig av demokratiforståingar. I sjukehussektoren er det naivt å tru at ein kan sjå vekk ifrå institusjonelle føringar og oppfatningar i omgjevnaden. I eit demokrati har alle heilt legitime interesser. Skal ein vere i stand til å handtere kryssande omsyn, er det nødvendig å sikre lojalitet og oppslutning om løysingane. Sjølv om Helse Midt-Noreg har levert gode resultat, har min diskusjon ein annan misjon. Som Kolbjørn Almlid seier: Det er noko ein ikkje har greidd. Noko står att – som ein må gå inn i.

I bakgrunnskapittelet startar eg med ei kort handsaming av utviklingstrekk i sjukehussektoren. Deretter vil eg gje ei innføring i konteksten. Sjukehusstriden representerer det sentrale bakteppet. I teorikapittelet vil eg sjå reforma i lys av tre teoretiske innfallsvinklar og klargjere analysereiskapen: tilnærmingane, og kva ein kan forvente å finne. I metodekapittelet vil eg presentere og kritisere den metodiske framgangsmåten. Ut frå dei tre teoretiske perspektiva, vil eg i empirikapittelet presentere relevante utsegn som kan kaste lys over problemstillinga. Presentasjonen vil følgje oppbygginga av intervjuguiden: Først, utsegn om utøving og forståing av styreroller; Deretter om relasjonen mellom eigar og styret. Her vil struktur- og finansieringsspora stå i fokus; Og til slutt utsegn om avsetjinga og endringar i den statlege styringa. Frå eit instrumentelt og institusjonelt perspektiv, vil eg i analysekapittelet først gå inn i rollene og ansvarsforholda som reforma tilskriv. I denne delen vil eg avslutningsvis trekkje trådane frå dei to teoretiske perspektiva. Omgjevnadsperspektivet kjem som eigen del. Her analyserer eg representasjons-/legitimeringsrolla, som ikkje ligg i den formelle strukturen. I denne delen vil eg forme ein forklaringsmodell, og diskutere handlingsmønster, saksgang og påstandar opp mot demokratikategoriar. Etter analysen vil eg konkludere frå problemstillinga, og oppsummere kva funna kan fortelje oss. Til slutt vil eg løfte diskusjonen til meir overordna spørsmål om offentleg styring.

2. Bakgrunn

Bakgrunnskapitlet gjev i korte trekk ei nødvendig påminning om generelle utviklingstrekk, og om impulsane bak innføringa av helseføretaksreforma. For å gje innsikt i konteksten til styret i Helse Midt-Noreg, handsamar kapitlet spesifikt samarbeidsrelasjonane og sjukehussaka.

2.1. Utviklingstrekk i sjukehussektoren

2.1.1. Problema i den første styringsmodellen

Fram mot tusenårsskiftet voks kritikken mot det fylkeskommunale eigarskapet. Trass i at fylkeskommunane fekk stadig større overføringar, klarte dei ikkje å auke kapasiteten i takt med behova. Aukande behov var delvis ein konsekvens av den medisinsk-faglege utviklinga, delvis ein konsekvens av demografiske endringsprosessar. I tillegg auka etterspurnaden etter helsetenester på grunn av meir medvitne brukarar. Resultatet vart lange ventetider, kvalitetsutfordringar, store skilnader i tilbodet og økonomisk skakkøyrde fylkeskommunar. Tilleggsoverføringar frå staten vart redninga (Opedal og m.fl. 2005: 34-37).

Dei økonomiske problema var eit tilbakevendande tema i det offentlege ordskiftet. Mange oppfatta at ein hadde for liten kontroll med kostnads- og aktivitetsveksten. Eit anna ankepunkt var manglande evne til å setje i verk arbeids- og funksjonsfordeling mellom sjukehusa. Fleire var urolege for at dei små sjukehusa ikkje greidde å følgje med i utviklinga, og at kvaliteten på mellom anna akuttmedisin ville bli for dårleg. Utviklinga av medisinteknologien gjorde at ein stilte spørsmål om sjukehusa var for generelle. Eit tredje ankepunkt var at strukturproblema gjorde det vanskeleg å sikre folkesetnaden eit likeverdig helsetilbod på tvers av landsdelar (Opedal m. fl. 2005: 34-37).

Fylkeskommunen vart oppfatta som for liten. Det var behov for koordinering på tvers av fylkesgrenser, men fylkespolitikarane var i stor grad bundne av partioppslutning og omsynet til attval, og dei greidde ikkje å overtale folk om fordelane med spesialisering og sentralisering. Etter kvart fekk staten større styringsambisjonar. Resultatet vart uklare rammevilkår, tautrekking og svarteperspel mellom forvaltningsnivåa. Mest tydeleg var dette i spørsmål om ansvar og ressursar (Opedal m. fl. 2005: 34-37 og Opedal og Stigen 2005: 144-147).

2.1.2. Reform – Eit lineskift og langsiktige utviklingstrekk

Sturla Herfindal (2004) har vist at eit lineskift i toppen av Arbeidarpartiet var avgjerande for innføringa av helseføretaksreforma. Han skildrar prosessen som toppstyrt. Reforma møtte mykje motstand i omgjevnaden, men òg internt i Arbeidarpartiet. Likevel skjedde det ingen store endringar undervegs i prosessen (Herfindal 2004).

Haldor Byrkjeflot og Tore Grønlie (2004: 11-16) ser reforma som ein del av eit større bilete: Dei grunnleggjande føresetnadane for reforma ligg i fire langsiktige utviklingstrekk i offentleg styring. Det første av desse er ein regionaliseringsprosess mellom fylket og riksnivået. I over 30 år hadde det regionale samarbeidet utvikla seg, og gradvis hadde det kome på plass ein regional struktur. Sjølv om strukturen ikkje var problemfri, låg han der som eit utgangspunkt.

Regionalisering av styringssystema er ikkje spesielt for verken helsesektoren eller Noreg. Utviklinga er generell, til dels inspirert av internasjonale utviklingstrekk. Regionale inndelingsprinsipp blir løfta fram, medan folkevald rådvelde på mellomnivået blir svekka. Med føretaksmodellen gjekk ein frå politiske desentralisering, funksjonelt og geografisk, til utelukkande administrativ funksjonell desentralisering (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 11-15).

Det andre utviklingstrekket er avdemokratisering av lokale og mellomliggjande styringsnivå. Dette står i sterk kontrast til dei rådande politiske føringane på 60- og 70-talet. Då meinte ein at det var viktig å overlata makt og prioriteringsansvar til folkevalde. I helseføretaksreforma derimot, la ein vekt på at ingen praktiserande politikarar burde sitje i føretaksstyra. Mistilliten mot fylkespolitikarane var stor. Helseprofesjonane meinte at fylkespolitikarane løyvde for lite pengar og blanda seg for mykje inn. Sentrale politikarar tenkte ofte motsett (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 11-15). I 2005 gjekk ein likevel inn for å utnemne politikarar til styreverva (St. prp. nr. 1 2004–2005).

På same måte som regionaliseringsprosessen er det, er avdemokratiseringa av mellomnivået ein allmenn trend. Spelerommet for folkevald styring har gradvis blitt redusert. Makt- og demokratiutgreiinga skildrar avdemokratiseringsprosessen som eit politisk problem. Med auka vektlegging av individuelle pasientrettar blir velferdsspørsmål i større grad saker for rettsapparatet enn for folkevalde (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 11-15).

Det tredje utviklingstrekket er sterkare statleg styring. Sjølv om staten ikkje har vore formell eigar av sjukehusa, har han heile tida spelt ei viktig rolle. Over tid har staten blitt meir aktiv. Byrkjeflot og Grønlie (2004: 13, 14) hevdar at det slett ikkje var unaturleg med statsovertaking. Det er nærmast ein regel i Noreg at velferdssektorar har ei lang velferdskommunal fortid, før dei blir støtta, regulert, og til slutt gradvis overteke av staten.

Det fjerde trekket er den auka tendensen til å organisere offentlege funksjonar i institusjonar som er autonome frå politiske eller administrative myndigheiter. Denne tendensen er i samsvar med New Public Management-forståinga. Her skal modernisering av offentleg sektor skje gjennom privatisering eller bruk av organisasjonsmodellar og styringsprinsipp frå privat sektor. I 90-åra var det ein sterk internasjonal tendens til å organisere kollektive tenester i fristilte former. Sjølv om denne gjorde seg

gjeldande i Noreg òg, har me i større grad leita etter organisatoriske kompromiss. Me har søkt etter organisasjonsformer som gjev sjølvstende, men som på same tid held på omfattande formelle rettar hjå politikarane (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 11-15).

Ifølgje Byrkjeflot og Grønlie kulminerte samspelet mellom utviklingstrekk i eit realistisk organisasjonsalternativ ved årtusenskiftet. På same måte som den fylkeskommunale styringsmodellen hadde vore det på 70-talet, vart helseføretaksmodellen "tidas løysing": Ein ny modell som skulle optimalisere styringa av helsevesenet (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 11-15).

2.1.3. Føretaksmodellen i møte med røyndommen i sjukehussektoren

Ein av intensjonane med helseføretaksmodellen var sterkare styringsgrep i strukturspørsmål. Responsen frå folket har i store trekk vore den same som før. Dei regionale helseføretaka har møtt folkeaksjonar, mediepress og politikarengasjement lokalt og sentralt. Føretaka har vist styringsvilje, men grensene for rådveldet har blitt innsnevra. Departementet og Stortinget har kome sterkare på bana, og resultatet har vore detaljorientert innblanding i struktur- og lokaliseringssaker, i tillegg til utstrekt bruk av styringsreiskapar som eigentleg høyrer heime i forvaltninga. Det årlege styringsdokumentet har vore omfattande, og endra karakter frå å vere enkle tilrådingar til å bli reine resultatkrav og instruksar. I ei spørjeundersøking seier 80 prosent av leiarane på regionalt nivå at dei syns styringsdokumentet er for detaljert (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 19-20, Lægreid m.fl. 2005: 27-28 og Opedal og Stigen 2005: 28-31).

Statleg overtaking har gjeve sterkare politikarengasjement, men på eit anna nivå. Reforma føreset at Stortinget skal vere orientert mot overordna prioriteringar og verdival. Engasjementet har derimot strekt seg over heile saksregisteret, og langt inn i einskildsaker. Stortinget ser ut til å gli inn i ei slags lobbyrolle på vegne av lokalsamfunna – gjerne i samarbeid med lokale politikarar. Dimed blir paradokset at Stortinget og statsråden ofte bremsar strukturendringane som dei sjølve har gjeve føretaka mandat til å gjennomføre (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 15-20 og Lægreid m.fl. 2005: 27-28).

Byrkjeflot og Grønlie (2004: 23) hevdar helseføretaket står fram som ein hybrid av tradisjonell forvaltning og føretak. Dei spør om ein i røynda har med ein føretakskonstruksjon å gjere, eller om ein like så gjerne kan skildre modellen som "forvaltning i føretaksklede".

2.2. Helse Midt-Noreg

2.2.1. Samarbeidsrelasjonar

I 2004 gjennomførte Opedal og Stigen (2005:117,119,120) ein studie av samarbeidsrelasjonar i føretaka. Dei konkluderte med at styringsrelasjonen var klart best i Helse Midt-Noreg. Styremedlemmane der opplevde handlefridommen som vesentleg større, og relasjonane mellom nivåa var meir harmoniske. Det regionale helseføretaket hadde større legitimitet og betre rykte hjå leiarane i dei lokale helseføretaka.

Opedal og Stigen (2005:151,161) hevda at visse organisatoriske vilkår er gunstige for å lukkast med arbeids- og funksjonsdelingstiltak. Dei løfta fram lokal handlefridom og gode styringsrelasjonar mellom lokale og regionale føretak. Sidan Helse Midt-Noreg skåra høgt på både gode styringsrelasjonar og stor lokal handlefridom, meinte Opedal og Stigen at føresetnadane for arbeids- og funksjonsdeling var til stades. Dei syntest det var rart at føretaket ikkje hadde gjort meir.

I ein komparativ studie av regional styring, viste Hallingstad (2008:112-114) at Helse Midt-Noreg ikkje hadde prioritert arbeids- og funksjonsdeling, men i større grad lagt vekt på leiingsaspekt. Helse Midt-Noreg hadde styrd gjennom ein nettverksmodell, med utstrekkt samarbeid med direktørane i dei underliggande helseføretaka. Etter innføringa av styringsmodellen, hadde Helse Midt-Noreg prioritert ein roleg innkøyringsfase, og lagt vekt på lokal fridom til helseføretaka. Hallingstad skildrar Helse Midt-Noreg som ein nølande reformator. I større grad enn Helse Vest-Noreg, hadde dei sett søkjelyset på samarbeid, deltaking og legitimitet, og hadde slik skaffa seg eit betre omdømme i omgjevnaden.

Stabilitet har kjenneteikna sjukehusstrukturen i Helse Midt-Noreg. Det har vore brei politisk semje om å halde på alle dei åtte akuttsjukehusa. Sjølv om einskilte strukturspørsmål vart diskutert etter innføringa av føretaksmodellen, har lite vore gjort. Opedal og Stigen lurte på om årsaka var at den eksisterande arbeids- og funksjonsfordelinga i Midt-Noreg var betre tilpassa behovet. På same tid opna dei for at føretaket ikkje ønskte å ta tak i problematikken fordi dei frykta sterk motstand. Dersom dei manglande funksjonsdelingstiltaka var ein strategi for å unngå konflikhtar, meinte Opedal og Stigen at følgjande var eit paradoks: At den helseregionen som hadde dei beste organisatoriske føresetnadane for å lukkast med funksjonsfordelingstiltak ikkje tok opp temaet (Opedal og Stigen 2005: 159-163).

2.2.2. Nye Molde Sjukehus

Om samarbeidsrelasjonane i realiteten var så gode som Hallingstad (2008) og Opedal og Stigen (2005) fann i sine studiar, er usikkert. Det som er sikkert, er at det skulle ikkje vare ved. Utviklinga i sjukehusstriden tyder på at dei organisatoriske føresetnadane for funksjonsdeling slett ikkje var så gode som Opedal og Stigen skulle ha det til. Då funksjonsdelingsspørsmålet kom opp, tok planleggingsprosessen av Nye Molde Sjukehus ei dramatisk vending.

Planleggingsprosessen

Planlegginga av det nye sjukehuset i Molde starta opp allereie i 1987. Gjennomgangen av saksdokumenta viser ein nøktern, målretta og profesjonell planleggingsprosess som er gjennomført "etter boka". Etter kvart mista ein likevel framdrift på grunn av problem med det strategiske grunnlaget og dei økonomiske rammene (Myrbostad 2011).

Sjukehusstrukturen låg fast frå 2005 til 2008, men vart etter kvart utfordra av den politiske utviklinga. I 2009 kom krav om endringar i funksjonsdelinga. Departementet kom på bana med krav om at føretaket skulle greie ut og vurdere om strukturen betra rammevilkåra for rekruttering og kompetanse. Etter kvart vart departementet meir konkrete: føretaket fekk melding om å greie ut og undersøkje ei eittsjukehusløsning (Myrbostad 2011). Det som hadde vore ei oppgåve for helseføretaket vart etter kvart påverka av føringar frå departementet, og handlefridommen til føretaka har blitt sett under press.

Den økonomiske situasjonen i Helse Midt-Noreg verkar å vere ein underliggjande faktor som aktualiserer spørsmålet om strukturendringar. Spørsmålet om økonomisk bereevne og rammevilkåra for finansiering har vore oppe til handsaming mange gongar. Oppfatninga om dei økonomiske rammevilkåra, og sjansen til å realisere prosjektet, har skifta med kort mellomrom. Ved fleire høve har ministrar kome med politiske utsegn om at Nye Molde Sjukehus skal gjennomførast som planlagt. Slik har dei gjeve håp om finansiering. Frå 2008 til 2009 hadde Helse Midt-Noreg ei positiv utvikling i driftsøkonomien, og kombinert med utsetting av bygging og kutt i kostnader, vart dei økonomiske rammevilkåra betra. Dette var likevel ikkje nok til å oppfylle føresegnene for statlege lån. Finansieringa av sjukehuset har stått uavklart gjennom heile planprosessen (Myrbostad 2011).

Sjukehuskrig

I fjernsynsdokumentaren "Sykehuskrigen" (NRK Brennpunkt 2011) følgde NRK administrerande direktør for Helse Midt-Noreg, Gunnar Bovim. For å effektivisere, ønskte han å samle akutt- og fødeavdelingane i dåverande Helse Nordmøre og Romsdal til det nye sjukehuset i Molde. Sjukehusa ligg for tett til at begge kan ha både føde- og akuttavdeling, hevda han. Han var oppteken av at ein måtte tenkje langsiktig og få ned pengebruken.

Molde Sjukehus var på dette tidspunktet nedslite. Fleire statsrådar hadde sagt at Molde skulle få eit nytt sjukehus, men at føretaket først måtte få kontroll på økonomien. Ugreiingane av sjukehuset hadde kosta 70 millionar kroner, og Bovim hevda at dei ikkje hadde fått noko innspel om at faktagrunnlaget var dårleg. Han meinte då at det var på tide å fatte avgjerd og gjennomføre (NRK Brennpunkt 2011). I følge strategi 2020 (Styresak 62/10, 24. 02.2010) skulle talet på akutt- og fødeavdelingar ned. Bovim viste til at helsesektoren står overfor store utfordringar, og at demografiske endringar inneber at ein må bruke færre tilsette per pasient (NRK Brennpunkt 2011).

Vinteren 2010 tok saka ei alvorleg vending. I mars fekk direktørane i Helse Nordmøre og Romsdal gjennom eit vedtak om å leggje ned akutt- og fødeavdelingane i Kristiansund, og overføre desse til Nye Molde Sjukehus (styresak ST 2010/24 24.03.10). Resultatet vart "krisliknande" tilstandar mellom byane. Til slutt kom helseministeren til Kristiansund og utsette vedtaket. I tillegg skulle ein utgreie eit fellessjukehus (Brev 11.03.2010). Etter eit halvt år med utgreiingar opprettheldt likevel direktørane i Helse Nordmøre og Romsdal tosjukehusløysinga med flytting av funksjonar. Dei tillitsvalde ved sjukehuset i Kristiansund fortvila. Dei hevda at den dagen det står eit nytt sjukehus i Molde, eksisterer ikkje Kristiansund sjukehus lenger. Dersom vedtaket vart vidareført, ville ei stemme til Arbeidarpartiet vere eit svik mot Nordmøre, hevda dei. Kristiansundarane mobiliserte til kamp mot vedtaket, men styret i Helse Nordmøre og Romsdal trassa protestane (NRK Brennpunkt 2011). Tosjukehusløysinga med flytting av funksjonar vart vedteke 5.november 2010. Styret lét vere å ta med risikoanalyse av funksjonsdelinga (Styresak 2010/80). Tre dagar seinare skulle saka opp i styret i Helse Midt-Noreg.

Administrerande direktør Bovim sa at det er vanskeleg å sjå føre seg ei løysing som alle partar vil vere nøgde med. Han hadde tidlegare hatt med seg det regionale styret, og hadde god grunn til å tru på vedtak i saka (NRK Brennpunkt 2011). På styremøtet i november møtte forslaget frå Helse Nordmøre og Romsdal skepsis. Styremedlem Asmund Kristoffersen sa at det hadde oppstått ein eksplosiv situasjon i Nordmøre og Romsdal, og spurde om styret kunne gjere noko for å betre situasjonen. Styret måtte tru på dei som budde i regionen på at dette var alvorleg, oppfordra han. Han var sterkt kritisk til at det ikkje var gjennomført ein risikoanalyse, og la inn eit motforslag. Fleire støtta forslaget til Kristoffersen. På bakgrunn av dette utarbeidde administrasjonen eit nytt forslag over natta. Dei heldt fast ved å flytte funksjonane til Molde, men at ein først skulle gjennomføre ein risikoanalyse (styresak 91/10 09.11.10 og styresak 99/10, 01.12.2010). Forslaget gjekk gjennom.

Den 6. desember aksjonerte lokale aksjonsgrupper til fordel for lokalsjukehusa utanfor Stortinget. To dagar seinare greip helseministeren inn og stoppa vedtaket til Helse Midt-Noreg (Pressemelding nr. 65 08.12.2010). I eit brev til føretaket skreiv statsråden at tosjukehusløysinga ikkje tilfredstilte

behovet for stabile fagmiljø, rekruttering og høg kompetanse (Brev 08.12.2010). I tillegg understreka statsråden at Helse Midt-Noreg må vente med bygging til dei har sterk nok økonomi. Ho bestemte òg at helseføretaka i Møre og Romsdal skal slåast saman, og at ein skulle gjennomføre ei ny ugreiing av sjukehusprosjektet, der ei eittsjukehusløysing skulle med i vurderinga.

I Kristiansund vart dette godt motteke. Ordføraren vart filma i det han skålte i champagne. Helseministeren hevda at no var det all grunn til å skape ro i Møre og Romsdal. Det som derimot viste seg var at konflikten berre flytta seg til Molde. Der hadde dei trudd at dei skulle få nytt sjukehus i 2012. No vart det utsett på ukjent tid, og utgreiinga av eittsjukehusløysinga truga prosjektet. Moldensarane meinte at helseministeren favoriserte Kristiansund fordi Arbeidarpartiet har fleire veljarar der. Tillitsvalde ved Molde sjukehus hevda at Kristiansund vann kampen ved å bråke, og at bråk er det einaste språket Arbeidarpartiet forstår. Dei kravde at statsråden skulle kome til Molde. Då statsråden kom 14.desember, vart ho møtt av store folkemengder. På sjukehuset vart ho utskjelt av dei tillitsvalde, og på rådhuset møtte ho eit rasande folkemøte (NRK Brennpunkt 2011).

Representantar for moldensarane hevda at Bjarne Håkon Hansen hadde lovd ekstrapengar til bygging i 2012 dersom føretaket fekk orden på økonomien – noko dei hadde greidd. Strøm-Eriksen var ikkje samd i denne framstillinga. Ho skulda på Helse Midt-Noreg, og sa at dei ikkje hadde vist omsyn til at der ikkje har vore økonomi. Sånn sett hadde dei gjort alt alt for tidleg, hevda ho. I tillegg viste ho til eit notat frå eit møte mellom Bjarne Håkon Hansen og representantar frå Helse Midt-Noreg, kor Hansen seier at helseføretaket gjerne må starte å byggje i 2012, *dersom det er pengar til det* (NRK Brennpunkt 2011).

Strøm-Eriksen viste til at sjukehusprosjekt med ei kostnadsramme over 500 millionar kroner skal gjennom ein grundig planprosess. Ho var klar på at staten stiller med sin del av finansieringa når helseføretaket stiller med sin. I tillegg understreka ho at det aldri har vore gjeve løfte om ei anna type finansiering enn kva som følgjer av dei generelle vilkåra. Ho hevda at regjeringa ville gje støtte til bygging når det føreligg ein plan som tilfredsstillar kravet om 50 prosent eigenkapital (Romsdals Budstikke 14.02.2012).

2.2.3. Avsetjing av styret

På føretaksmøtet 30. januar 2012 valde helseministeren å skifte ut alle dei eigaroppnemnde styrepräsentantane i Helse Midt-Noreg. Strøm-Erichsen sa at styret bestod av mange dyktige einskildpersonar, men at det til tider hadde vore intern usemje i styret. Etter ei samla vurdering hadde ho no kome fram til at det var rett å "starte på nytt". Ho ønskte ikkje å felle nokon dom over styret, men hadde lagt vekt på å finne ei styresamansetting som gjorde styret i stand til å balansere ulike interesser, og ta ei aktiv rolle for å drifte og utvikle sjukehusa til det beste for heile regionen. Ho sa at ho følte seg trygg på at det nye styret vil forvalte det heilskaplege ansvaret dei hadde, men understreka at dei ikkje skulle representere politiske parti eller geografiske område, men gjennomføre politikken frå Stortinget og regjeringa på best mogleg måte for innbyggjarane i Midt-Noreg. Det ikkje var ein spesifikk sak som var årsaka til ho valde å skifte ut styret, hevda ho, men at handteringa av sjukehussaka var mellom ei av sakene ho meinte styret kunne løyst betre. Ho hevda at styret i større grad burde halde seg til resultatane av eigne utgreiingar. I tillegg peika ho på at krava til finansiering heile tida har vore kjende for styret. Ho oppfatta at styret hadde gjort sitt for å rette opp i situasjonen, og at saka no hadde kome inn på eit meir konstruktivt spor (Pressemelding nr. 06 30.01.2012, Helse Midt-Noreg (nettsida) 30.01.2012, NRK 30.01. 2012, Romsdals Budstikke 14.02.2012 og Tidens Krav 30.01.2012).

2.2.4. Sentrale saker

I grunngevinga for å avsetje styret løfta statsråden fram sjukehussaka, uklar rolleutøving og intern usemje. Dei omstridde spørsmåla i sjukehusa er knytte til struktur og finansiering. Ved å vise til at styret skal balansere interesser og gjennomføre politikken til eigar, kan det verke som om statsråden meiner at styremedlemmane i altfor stor grad har vore orientert mot geografiske og politiske interesser (Storødegård 2012, Tidens Krav 05.05.2011 og NRK 29.08.2011). Ho viser til intern usemje. Tre usemjepunkt skil seg ut i styret: For det første delte styret seg etter *ideologiske skiljelinjer* i vedtaket om å tilbakeføre ambulansetenesta (Styresak 50/11 05.05.2011); For den andre delte styret seg etter *geografiske skiljelinjer* i spørsmålet om innføringa av ny ressursfordelingsmodell (Styresak 70/11 31.08.2011); Og for det tredje delte styret seg i sjukehusvedtaket (Styresak 91/10 09.11.10). På grunn av manglande risikoanalyse vart det ein debatt i styret. Vedtaket gjekk til slutt gjennom på ein premiss om at ein skulle gjennomføre ein risikoanalyse. For å kunne seie noko om styreroller og ansvarsforhold, vil det vere relevant å gå djupare inn i desse spørsmåla frå styremedlemmane sitt perspektiv

3. Teoretisk tilnærmingar

I teorikapittelet går eg stegvis gjennom dei tre teoretiske perspektiva i analysen. Innanfor kvart perspektiv vil eg klargjere analysereiskapen ved å gje ei generell forståing av det teoretiske perspektivet, deretter aktualisere perspektivet ved å knyte det til konteksten, og til slutt, på bakgrunn av dette setje opp forventningar til funn. Gjennom analysen aktualiserer omgjevnadsperspektivet ei djupare teoretisk drøfting. Denne er lagt til analysedelen. Handsaminga av omgjevnadsperspektivet skil seg difor frå dei andre tilnærmingane i teorikapittelet ved at ho er meir generell.

3.1. Eit instrumentelt perspektiv

3.1.1. Teoretisk tilnærming

Det instrumentelle perspektivet byggjer på mellom anna byråkratiteorien til Max Weber, "*Scientific Management*"-tradisjonen og Gulick sine administrasjonsprinsipp. Perspektivet har fellesstrekk med *det rasjonelle perspektivet* (Scott 1992), *verktyperspektivet* (Brunsson og Olsen 1993) og *reformperspektivet* (Røvik 1998). Alle er opptekne av korleis ein skaper effektive arbeids- og organisasjonsformer i offentleg styring (Christensen m. fl. 2004:30).

I det instrumentelle perspektivet blir organisasjonar oppfatta som *instrument* brukt for å nå mål i samfunnet. Organisasjonane fungerer instrumentelt fordi aktørane er rasjonelle, eller fordi styringsstrukturen har retningsliner som sikrar målstyring. Ein tenkjer at aktørane opererer ut frå ein konsekvenslogikk. Ved å vurdere konsekvensane av handlemåtar, maksimerer dei måloppnåing. Den rasjonelle modellen føresett objektivt definerte problem, klare og konsistente mål, full oversikt over moglege handlemåtar, full innsikt i konsekvensane av desse, og evne til å velje den handlemåten som gjev størst grad av måloppnåing. Empiriske studiar tyder på at dette er urealistisk. Omgrepet *avgrensa rasjonalitet* tek høgde for brot på føresetnadane. Her blir avgjerdene fatta med *tilfredsstillande* måloppnåing som overordna prinsipp, i staden for *maksimering* (Verhoest m.fl. 2010: 31).

Herbert Simon analyserte administrative handlemønster og skisserte *administrative man* som ei motvekt til oppfatninga om *economic man*. Der sistnemnde handlar ut frå eigeninteresse og fullstendig kunnskap, handlar *administrative man* innanfor strukturerte rammer, og har ufullstendig kunnskap. Ein spesialisert organisasjonsstruktur gjev medlemmane snevre perspektiv og forståingsrammer. Dette kan lette forståings- og kapasitetsproblema, men føre til kunnskapsproblem og manglande evne til å sjå si eiga rolle i ein større samanheng (Christensen m. fl. 2004: 32, 33).

I det instrumentelle perspektivet er ein oppteken av organisasjonsstrukturen. Den formelle strukturen definerer faste roller og posisjonar, og forventningane til dei som har posisjonane er

upersonlege. Det avgjerande er normene for saksgang, nedfelte i til dømes stillingsinstruksar, lover og reglar. Utforminga av den formelle organisasjonsstrukturen skjer ut frå omsynet til spesialisering og samordning. Spesialiseringa inneber horisontal og vertikal arbeidsdeling. *Vertikal spesialisering* handlar om relasjonen mellom ulike nivå i strukturen, kor det overordna nivået har rådvelde over dei underordna. *Horisontal spesialisering* handlar om korleis rådveldet er delt mellom ulike aktørar på same nivå. Rutinar og reglar for samhandling avgrensar handlefridommen og autonomien til aktørane. Vidare går kommunikasjonen oppover og nedover i organisasjonen etter fastlagte prosedyrar. Kontakten mellom dei ulike nivåa blir kalla *vertikal koordinering*. *Horisontal koordinering* er samhandling på same nivå (Christensen m. fl. 2004: 33, 34, 35).

I det instrumentelle perspektivet er det ein klar samheng mellom den formelle strukturen og dei faktiske handlemåtene. Lovgjevarane utformar strukturen medvite for å oppnå visse resultat. Endringar i formell struktur og handlemåte blir oppfatta som medvitne og planlagde for å nå visse mål. Det instrumentelle perspektivet er slik reformoptimistisk. For å gjere styringa meir rasjonell, kan dei medvite redusere handlefridommen til aktørane (Brunsson og Olsen 1993: 1-3, Roness 1997: 118-121 og Verhoest m. fl. 2010: 31-33).

3.1.2. Føretaksmodellen byggjer på ein instrumentell logikk

Helseføretaksreforma er forankra i ei instrumentell tilnærming til korleis ein kan påverke og forstå handlemåtar i offentlege organisasjonar. Reforma bygde på ei sterk tru på at endring i organisasjonsform ville skape ein betre og meir effektiv sjukehussektor. Valet av organisering vart oppfatta som avgjerande (Opedal Stigen 2005: 159). Tilhengjarane hevda at den gamle styringsstrukturen gav dårlege insentiv, og førte til ansvarsfråskrivning og svarteperspel. Med ein ny struktur ønskte dei å etablere klare roller og ansvarsforhold. Ved å overføre heile ansvaret til staten skulle det bli slutt på at lokalpolitikk og tilsette vart prioriterte framføre behova til pasientane. I tillegg skulle reforma betre føresetnadane for samordning. Leiinga i føretaka skulle få fridom til å gjere naudsynte prioriteringar, utan at politikarane blanda seg inn. Det vart hevda at komplekse organisasjonar er vanskelege å styre gjennom detaljerte reglar og stram hierarkisk struktur. Føretaksorganisering vart difor oppfatta som eit nødvendig vilkår for å betre styringa (Stortingsdebatten 06.06.10).

New Public Management

New Public Management-perspektivet blir trekt fram som inspirasjon til reformverksemda i offentlig sektor. Sett frå dette perspektivet representerer reformer ei nødvendig modernisering. Ein oppfattar det som både mogleg og nødvendig å unngå uklare styringssystem. Dersom rollene framleis er uklare, er forklaringa at strukturen avvik frå korrekt reformpolitikk. Ideane har i seg to hovudelement: Det første er mål- og resultatstyring, som skal sikre overordna styring. Det andre er

desentralisering av rådvelde, som skal gje organisasjonane evne til å styre effektivt. New Public Management byggjer på tanken om at fristilling og sjølvstende, gjerne kombinert med prestasjonsbasert finansiering, vil betre styringa og effektiviteten, utan at det har negativ effekt på til dømes demokratisk kontroll (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 3-7 og Christensen og Læg Reid 2004: 7-11).

New Public Management har hatt stort nedslagsfelt. Mange land har teke til seg reformideane og omstrukturert offentleg sektor til meir bruk av fristilte system. Omstruktureringa har vore kjenneteikna av ein kombinasjon av vertikal strukturell spesialisering, i tydinga større lokalt sjølvstende; og auka horisontal spesialisering, i tydinga skilje mellom roller. Reformideane har blitt støtta av OECD og Verdsbanken, som har fremma spesialisering og konkurranse som verkty for auke effektiviteten og redusere kostnadane. Ei nøkkelfordring er å finne den rette balansen mellom lokalt sjølvstende og statleg kontroll: Målet er å sentralisere politikken, og desentralisere drifta (Byrkjefot og Grønlie 2004:3-7, Christensen og Læg Reid 2004: 7-11 og Pollitt 2003: 26-28).

Tvitydige element: meir kontroll og meir autonomi på ei og same tid

Eit potensielt problem med fristillinga er at dei politiske organa misser kontroll. Når politiske leiarar taper kontroll, får byråkratiet, styreleiarar og marknadsansvarlege meir innverknad. Deregulering og fristilling har difor blitt etterfølgt av tiltak for å gjenvinne politisk kontroll. Slike tiltak går mellom anna ut på å vidareutvikle bruken av målstyring og redusere i terskelen for statlege inngrep (Christensen m.fl. 2004: 9).

Ved å tilskrive både større sjølvstende og meir statleg kontroll, har New Public Management-reformer i seg ei grunnleggjande spenning. På den eine sida skal organisasjonen sjølv velje korleis dei vil prioritere, og kva midlar dei vil å bruke for å nå måla. På den andre skal den statlege kontrollen bli styrka av meir rammestyring og reguleringsvelde. Politikarar skal ikkje blande seg inn i einskildsaker, men spele ei større rolle i utforminga av overordna mål og retningslinjer. I praksis er ikkje dette så lett som retorikken gjev uttrykk for. Systemet er eit blandingsystem: Kva retning utviklinga fell mot er eit empirisk spørsmål (Christensen m. fl. 2004: 10, Læg Reid m.fl. 2005: 19).

Spenninga reflekterer kombinasjonen av motstridande logikkar. På den eine sida er perspektivet tufta på økonomisk organisasjonsteori som byggjer på mistillit. Her går ein ut frå at organisasjonar handlar ut frå eigeninteresse, og at ein må etablere formelle strukturar for å kontrollere dei. Slik representerer denne tilnærminga ei sentralisering: *målet er å få organisasjonane til å styre*. I tillegg byggjer perspektivet på teoriar som har gjensidig tillit som utgangspunkt. Ifølgje desse teoriane har dei underordna og overordna nivåa felles interesser. Den einaste måten å auke effektiviteten på er ved at organisasjonane får sjølvstende og rådvelde over korleis dei vil bruke ressursane. Slik

representerer denne tilnærminga ei desentralisering: *målet er å la organisasjonane styre* (Christensen m. fl. 2004: 10).

Uklare grenseoppgangar i styringsmodellen

I samsvar med New Public Management-forståinga tilskriv styringsmodellen fullmakt og ansvar til dei einskilde verksemdene. Føretaka måtte sjølve få ansvar for innsatsfaktorane, rådvælde til å velje den organisatoriske strukturen som fremjar måla, og eit heilskapleg ansvar for drifta. I tillegg måtte dei få ansvar for å planleggje og gjennomføre utbygging av sjukehus. Det var viktig å verne verksemdene mot detaljstyring og innblanding (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

På den andre sida skulle lova sikre staten uavgrensa eigaransvar og full kontroll med føretaka. Ifølgje paragraf 30 skal vedtak som har vesentlege konsekvensar for helsetilbodet leggjast fram i føretaksmøte eller Stortinget. I føretaksmøtets overordna karakter ligg det at eigar kan gje instruksar og gjere om på vedtaka til styret. Retten eigar har til å styre er formelt sett ikkje avgrensa, men hyppig innblanding i dagleg drift ville undergrave ansvaret til dei regionale styra. Retten burde vere av latent karakter, berre brukt dersom det var nødvendig for å ta vare på den overordna interessa til eigar (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

Den formelle organisasjonsstrukturen i føretakslova er tvitydige og avklarar ikkje relasjonen mellom politisk styring og føretaksautonomi. For føretaka kan det vere at fridommen til å organisere tenestetilbodet blir meir formell enn reell (Opedal m. fl. 2005: 164). Den viktigaste innvendinga er at det er vanskeleg å trekkje grensa mellom kva som er "overordna", og dimed statsråden sitt ansvarsområde; og kva som er drift, og dimed føretaket sitt ansvarsområde.

3.1.3. Forventningar

Frå eit instrumentelt perspektiv vil ein i utgangspunktet forvente at det styremedlemmane seier er i samsvar med intensjonane og retningslinene i reforma. Organisasjonsstrukturen skal "styre" styremedlemmane ved å formalisere handlemønster og rolleforståing. I tråd med føresetnadane i styringsmodellen, vil ein forvente at styremedlemmane føler at ansvarsforholda er klare, og at ein har funne balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende. Ein kan forvente at det har blitt slutt på ansvarsfråskriving og svarteperspel.

I tråd med rolleforståinga i styringsmodellen kan ein forvente at styremedlemmane har hatt ei sentral rolle i strategiutforminga, at dei har hatt handlefridom og sjølvstende i dette arbeidet, og at dei har hatt rom og rådvælde til å avgjere vegval. Vidare vil ein forvente at dei har ei kollegial instilling. Ein går ut frå at styremedlemmane har vore opptekne av å ivareta interessene til eigar og helseregionen som heilskap, og ikkje særskilde geografiske, sektorspesifikke eller politiske interesser.

I tråd med ansvarsfordelinga som styringsmodellen tilskriv, vil ein forvente at styremedlemmane oppfattar at føretaket har hatt sjølvstendig autoritet til organisere drift, vedta funksjonsfordeling og planleggje sjukehusutbygging. På same tid vil ein forvente at styremedlemmane aksepterer overordna styring og viser omsyn til instruksane ovanfrå. Sidan styringsstrukturen skal leggje klare føringar, kan ein forvente liten variasjon i svara frå styremedlemmane.

På same tid er det klart at styremedlemmane trass alt har fått sparken. Det normale skal ifølgje føretaksreforma vere at styremedlemmar blir avsett dersom statsråden manglar tillit (Ot.prp.nr.66 2000–2001). Difor vil det kanskje vere naturleg å forvente avvik frå den formelle styringsstrukturen på einskilde punkt. Anten fordi eigenskapar ved styremedlemmane sjølve har gjort at dei ikkje har halde seg til dei formelle normene, eller fordi at normene, i seg sjølve, har vore uklare. Spenninga er i stor grad knytt til om dei tvitydige trekka og uklare grenseoppgangane frå New Public Management-elementa i styringsmodellen gjer seg gjeldande.

3.2. Eit institusjonelt perspektiv

3.2.1. Teoretisk tilnærming

I det institusjonelle perspektivet oppfattar ein at det er ei lausare kopling mellom den formelle strukturen og handlemønsteret i organisasjonar. Ein forventar at andre normer enn dei formelle kan bli lagt til grunn for styringa. Medan utforminga av reformer gjerne tek utgangspunkt i eit langsiktig, strategisk og proaktivt perspektiv, er kvardagen i organisasjonen prega av eit kortsiktig og reaktivt perspektiv. Organisasjonsmedlemmar handlar intuitivt i samsvar med innarbeidde rutinar i organisasjonskulturen. Med *organisasjonskultur* meiner ein dei uformelle normene, verdiane og identitetane som veks fram i organisasjonar over tid. Organisasjonskulturen blir skildra som noko som sit i veggane, som medlemmane blir sosialiserte inn i. I det institusjonelle perspektivet vil ein forvente at organisasjonskulturen påverkar handlemønsteret og kva målsettingar som blir lagt til grunn (Christensen m. fl. 2004: 47, 48, Opedal og Stigen 2005: 66 og Verhoest m. fl. 2010: 37).

Peter Selznick (1957: 17) skil mellom organisasjon og institusjon. Med organisasjon meiner han dei formelle normene som er utvikla instrumentelt for å nå spesifikke mål. Med institusjon meiner han dei uformelle. Sistnemnde veks fram gjennom naturlege utviklingsprosessar der organisasjonen gradvis tilpassar seg indre og ytre press. *Indre press* omfattar verdier og normer som organisasjonsmedlemmar tek med seg inn i organisasjonen. *Ytre press* omfattar press frå eksterne aktørar som organisasjonen anten har mykje interaksjon med, eller er avhengig av økonomisk.

Gjennom institusjonaliseringsprosessen tilegnar organisasjonen seg eigenskapar og handlemønster som går utover dei reint formelle og tekniske arbeidsoppgåvene. I tillegg til å vere eit instrument, er organisasjonar òg verdiberande institusjonar. Dei har ein eigen identitet, og denne påverkar kva som

blir oppfatta som relevante problem og løysingar. Det institusjonelle perspektivet talar for at organisasjonar er meir komplekse og mindre tilpassingsdyktige, enn kva ein forventar frå det instrumentelle perspektivet. På same tid talar det for at organisasjonar har fleire kvalitetar enn dei reint formelle. Desse kan bidra til meir smertefri problemløysing og betre sosial integrasjon (Christensen m. fl. 2004: 47, 55 og Verhoest m. fl. 2010: 34).

Den grunnleggjande handlingslogikken i dette perspektivet går ut på å velje *passande handlemåte*. Det skjer ved at aktørane knyter saman situasjonar og identitetar i ulike handlings situasjonar. Dei kjenner att trekk ved situasjonar, og reagerer ut frå handlingsreglar som er knytte til identiteten. I denne prosessen blir dei formelle måla og verkemidla vege opp mot dei uformelle, normative og institusjonelle retningslinene (Christensen m. fl. 2004: 50). Dersom dei formelle og uformelle trekka avvik frå kvarandre, vil oppfatninga om kva som er *passande handlemåte* vere avgjerande. I praksis kan aktørane vere meir bundne av dei uformelle normene enn av dei formelle.

Dei interne trekka til organisasjonen representerer eit filter som politiske signal må gjennom før det blir produsert output. Handlingsmønsteret til organisasjonar er meir fråkopla reformdoktrinar enn kva ein skulle tru. Lagnaden til reformer og formelle signal er avhengig av om det er normativt samsvar mellom desse og organisasjonskulturen. Kontroversielle delar kan bli tilpassa og akseptert. Er ikkje signala kompatible, er faren stor for at dei kan bli forkasta. Røvik (1998) kallar dette *fråstøytningstesen*. Han skildrar denne reaksjonen som ein motstrategi for å hindre ei uønskt utvikling. March og Olsen (1989) skildrar det som *institusjonell tregleik*. Endringsprosessar startar med at ein først prøvar å løyse utfordringane innanfor gjeldande organisasjonsstruktur. Dersom dette ikkje let seg gjere, prøvar ein å utvikle uformelle strukturar som allereie finst der (Roness 1997 og Verhoest m.fl. 2010:33-37).

Eit sentralt omgrep innanfor dette perspektivet er *sti-avhengig utvikling*. Organisasjonsmedlemmar har ein tendens til å handle i samsvar tidlegare handlemåtar. Dei kulturelle normene og verdiane som prega organisasjonen under etableringa vil ha stor innverknad. Dei held fram å påverke handlingsmønsteret, sjølv om konteksten endrar seg. Erfaring viser at inngrodde organisatoriske trekk er vanskelege å endre eller fjerne. Både rasjonalitet og kultur kan vere viktige forklaringsfaktorar. Eit bestemt handlemønster kan gje større og større avkastning, etter kvart som det blir meir og meir innarbeidd. I tillegg blir organisasjonsmedlemmane sosialiserte inn i allereie etablerte normer og verdier. På denne måten blir det enklare for organisasjonsmedlemmar å avgjere kva som er *passande handlemåte* i ulike situasjonar: Koplinga mellom situasjonar, identitetar og handlemåte skjer intuitivt (Verhoest m.fl. 2010: 33-37).

Etablerte organisasjonar endrar seg ikkje raskt og effektivt, men følgjer eit historisk mønster. Det er vanskelegare å endre innarbeidde handlemønster enn å endre den formelle strukturen. I alle organisasjonar eksisterer det institusjonell tregleik: Ineffektive og motstridane handlemåtar kan leve side om side, lenge etter at ei ny reform har blitt innført. Endringar skjer helst ved kritiske punkt: anten ved opprettinga, eller i krisesituasjonar der det blir teke drastiske grep. Krisesituasjonane blir normalt etterfølgd av lange, meir stabile periodar. Organisatoriske trekk kan bli "frost", og det kan ta lang tid å tine dei opp. Slik representerer institusjonaliserte trekk ei bremse mot endring (Verhoest m.fl. 2010: 35).

Gjennom kritiske avgjerder kan organisasjonsleiarar anten verne, utvikle eller endre organisasjonskulturen. Dei er ofte opptekne av å forsvare integriteten til organisasjonen, og kan ha personlege eigenskapar eller sterk fagleg status som gjer at dei slår gjennom med bestemte kulturelle verdiar (Christensen m.fl. 2004: 58). I relasjonen til den politiske leiinga må organisasjonane finne balansen mellom *lojalitet* og *nøytralitet*. Dei tilsette i organisasjonane skal vere lojale mot politikarane, men på same tid vere nøytrale til dei politiske vurderingane. For mykje *lojalitet* kan gjere det vanskeleg å omstille seg når den politiske leiinga skiftar. For mykje *nøytralitet* kan føre til at organisasjonen ikkje er mottakeleg for dei politiske signala. Organisasjonane må òg finne balansen mellom lojalitet og faglege normer. Fokus på det faglege kan potensielt føre til ufølsamt teknokrati eller fagstyre (Christensen m.fl. 2004: 60).

3.2.2. Eit historisk – institusjonelt perspektiv på føretaksmodellen

New Public Management-forståinga er mangelfull

Byrkjeflot og Grønlie (2004: 6) argumenterer for at det instrumentelle- og New Public Management-perspektivet ikkje gjev ei fullgod forståing av kva som skjer i sjukehussektoren. Det er nødvendig å vise omsyn til institusjonelle trekk og studere sjukehussystemet som institusjonelt system, hevdar dei. Viss ikkje risikerer ein å misse dei historiske linene og dei varige institusjonelle føringane.

Erfaringar med ulike former for føretak fortel oss at handlemønsteret ikkje nødvendigvis blir i samsvar med retorikken i lovproposisjonane. Ulike aktørar og interessegrupperingar kan ha høgst forskjellige oppfatningar om til dømes fordelinga av rådvelde. Aktørane vil normalt gå ut frå at deira eiga oppfatning om ansvarsforholda er den rette, og deretter prøve å påverke andre slik at denne blir lagt til grunn for styringa. Eit særtrekk ved føretak er at dei har ein tendens til å strekkje fridommen lengst mogleg, særleg økonomisk. Dei kan ha eigne interesser, og det er ikkje uvanleg at føretak kan gå i interessekamp mot eigen eigar (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 16-17).

Prega av den historiske utviklinga

Byrkjeflot og Grønlie (2004: 7) hevdar at som eit resultat av den historiske utviklingsprosessen har geografiske strukturar og tradisjonar for styring har skapt varige spenningar og motsetningar i sjukehussektoren. Dei kallar konfliktlinene for *arven frå sjukehuslokalismen*.

I møtet mellom velferdslokalisme og statlege samordningsambisjonar, utvikla det seg gradvis spenningar og konflikter i sjukehussektoren. Då fylkeskommunane tok over sjukehusa, arva dei spenningane. Fylkeskommunane eigde sjukehusa i 30 år, men greidde ikkje å løyse dei grunnleggjande konfliktane i sjukehuspolitikken. Mangelen på suksess vart ein viktig impuls bak innføringa av føretaksmodellen. Byrkjeflot og Grønlie (2004: 9-11) skildrar åra med fylkeskommunalt eigarskap som eit mellomspel på vegen frå velferdslokalisme til statsstyring. Då fylkeskommunane leverte stafettspinnen vidare, var dei same spenningane framleis til stades.

Spenningar i sjukehussektoren

Byrkjeflot og Grønlie (2004: 8-9) dreg fram fem varige konfliktliner. Den første går mellom lokalisme og samordning på fylkesnivå. Måten sjukehusa vart bygde opp på har skapt sterke og varige band mellom sjukehusa og lokalsamfunna. Gradvis vart den geografiske strukturen utfordra av fylket som organisatorisk eining. Spenning og konflikter mellom lokalisme og "fylkisme" har sidan prega dragkampane i Helse-Noreg. Utslag er til dømes kampen mellom lokalsjukehus og fylkessjukehus, eller kampen mellom ulike lokalsjukehus.

Kort tid etter andre verdskrig vart denne spenninga supplert med ei ny: mellom fylkesbasert organisering og spesialisering på regionnivå. Etter kvart omfatta spenninga til dels det nasjonale nivået òg. Forslag om spesialisering og sentralisering aktiverer spenningar, og fører til store konflikter. På same tid hevdar Byrkjeflot og Grønlie (2004: 18-19) at slike konfliktliner ikkje har blitt utfordra i særleg stor grad. Ein årsak kan vere at dei regionale føretaka har handlefridom til å utvikle styringsstrukturar som viser omsyn til underliggjande konfliktliner.

Ei tredje spenning går mellom den lokale- og regionale administrative styringa og dei aukande statlege løyvingane. Etter kvart som staten betaler meir, blir ønskje om innverknad større. Etter innføringa av føretaksmodellen er ein verken kvitt økonomiske problem eller agering for å få større overføringar.

Den fjerde spenninga er knytt til den tredje. Ho går mellom politisk styring og institusjonell administrativ fridom for sjukehusa. Innføringa av fristilte føretak har tilført nye trekk: Føretaka har ein tendens til å lausrive seg og maksimere sjølvstendet (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 8-9).

Den femte og siste spenninga finn me i dei konkurrerande strategiane for intern leiging av sjukehus: leiging av legar og helsepersonell, av økonomisk-administrativ ekspertise, eller av politisk oppnemnte representantar (Byrkjeflot og Grønlie 2004: 8-9).

3.2.3. Forventingar

Frå eit institusjonelt perspektiv vil ein forvente at oppfatningane og handlemønsteret til styremedlemmane ikkje nødvendigvis samsvarar med intensjonane og dei formelle retningslinene i reforma. Innarbeidde normer, verdiar og identitetar i sjukehussektoren vil setje sitt preg. Ein vil difor kunne forvente at styremedlemmane kan ha eigne målsettingar og logikkar, som er uavhengige av formelle normer og mål. Ein kan forvente at dei kan ha eigne definisjonar av roller og ansvarsforhold, og at desse kan bli lagt til grunn for styringa.

Sidan føretak har ein tendens til å strekkje sjølvstendet sitt lengst mogleg, kan ein forvente at styremedlemmane vil prøve å ta til seg større rådvelde enn dei formelt sett skal ha. Dersom dei formelle føringane ikkje samsvarar med dei uformelle trekka, kan ein forvente motstand frå styremedlemmane. Ein kan forvente at føringane anten vil bli skrota, nedprioriterte eller modifiserte til å passe med institusjonaliserte trekk: Det styremedlemmane oppfattar som *passande handlemåte*. På bakgrunn av dette kan ein forvente at relasjonen mellom styret og eigar kan vere vanskeleg og motsetnadsfull.

Målet med reforma var å fjerne ansvarsfråskrivning og svarteperspel. Frå eit institusjonelt perspektiv kan ein derimot forvente at spenningane, som løyste ut svarteperspelet, framleis vil vere til stades. Dersom staten grip inn i styrearbeidet, kan ein forvente at styremedlemmane opplever dette som upassande, som eit forstyrrande element.

3.3. Eit omgjevnadsperspektiv

3.3.1. Teoretisk tilnærming

I omgjevnadsperspektivet legg ein vekt på den institusjonelle omgjevnaden for å forklare institusjonell utforming og handlingsmønster. Det teoretiske utgangspunktet er at organisasjonar ikkje kan stå isolert frå omgjevnaden. Dei må svare til sosiale normer for å skaffe seg legitimitet og støtte. Ein forventar at organisasjonane vil vere minst like opptekne av å handle i samsvar med normene og verdiane i omgjevnaden, som å handle i samsvar med dei formelle strukturane. Ein tenkjer at dei prøvar å etterleve det som i omgjevnaden blir oppfatta som korrekte strukturar eller prosessar. Som i det institusjonelle perspektivet, er handlingslogikken knytt til oppfatninga om kva som er *passande handlemåte*. Skilnaden er at dei svarer til normene og verdiane i omgjevnaden, og ikkje til institusjonaliserte trekk (Verhoest m.fl. 2010: 37-40).

I dette perspektivet handlar det i mindre grad om å handle rasjonelt i tradisjonell forstand, men meir om å forstå sosiale normer og svare til opplevingar, behov og interesser. Mål-middel-rasjonaliteten frå det instrumentelle perspektivet er for snever. Legitime avgjerder blir til gjennom oppriktig kommunikasjon, der alle involverte får kome til orde (Eriksen 1999). Dei sosiale normene i organisasjonssektoren representerer sosiale standardar. Organisasjonar inkorporerer desse, og etablerer myter om at dei lever opp til standardane gjennom ny innpakning og fasade. Bak denne framstillinga ser ein ofte mindre endringar. Ofte er målet berre å skaffe legitimitet. I tillegg til fråkoplinga mellom struktur og praksis, legg perspektivet vekt på at press frå omgjevnaden *kan* føre til omorganisering av organisasjonsstrukturen (Verhoest m.fl. 2010: 37-40).

Powell og Dimaggio (1991) viser til tre prosessar eller mekanismar som fører til einsretting av organisasjonar. Den første er gjennom *tvangsmessig adopsjon*. Den andre er gjennom *normativ adopsjon*, som følgje av spreining av normer, verdiar, kunnskap og nettverk. Den tredje er gjennom *herming* eller *etterlikning*. Dette skjer i situasjonar der aktørane er usikre og prøvar å herme etter andre som har lukkast, eller har prestisje innanfor sektoren. Herminga skjer som regel utan djup refleksjon og analyse.

3.3.2. Føretaksmodellen og omgjevnaden

For at dei regionale styra skal vere i stand til å ivareta oppdraget på ein god måte, må dei bli sett saman slik at dei har legitimitet i folket. Helseføretakslova krev difor at styremedlemmane skal ha lokal tilknytning. Dette skal gje føretaka både kompetanse og legitimitet (Ot.prp.nr.66 2000–2001). I utgangpunktet ønskte ein ikkje politikarar i styra (Stortingsdebatten 06.06.01). I 2005 vart det likevel krav om dette (St. prp. nr. 1 2004–2005). På same tid la ein vekt på at deltakinga i styret ikkje skal vere knytt til politisk posisjon. Styret skal ikkje spegle samansettinga av eit politiske valt organ eller framstå partssamansett på annan måte. Styret skal ikkje representere interesser. I tråd med dei gjeldande helsepolitiske målsettingane og retningslinene frå eigar, skal styret fremje interessene til føretaket.

I 2008 gjennomførte Katarina Østergren og Kari Nyland (2009) ein studie av styreroller i dei lokale helseføretaksstyra. Studien var hovudsakleg tufta på spørjeundersøkingar. På bakgrunn av at det hadde kome politikarar inn i styra, hadde dei ei forventning om ei vriding frå strategirolla til det dei kalla ei interessentrolle. Denne forventninga vart ikkje oppfylt, konkluderte dei. Min studie undersøker ei liknande rolle kvalitativt, men i eitt *regionalt* helseføretakstyre.

Med same pennestrøk som ein innførte føretaksmodellen, fjerna ein formell folkeleg deltakingsrett frå mellomnivået i sjukehusstyringa. På same tid kan mykje tyde på at lokalpolitikken ikkje har gjeve opp kampen om å forsvare sine interesser. Strukturspørsmål mobiliserer lokalbefolkninga til kamp

for lokalsjukehusa, og mot nedlegging av føde- og akuttavdelingar. Dei ser ut til å erstatte tapet av formelle deltakingsrettar med sterk mobilisering, alliansebygging og uformell lobbyverksemd. Verken eigar, føretaksleiinga eller dei profesjonelle føretaksstyra har vore immune mot folkeleg mobilisering. Det finst fleire døme på at motkrefter har lukkast å modifisere eller stoppe vedtak (Opedal og Stigen 2005:160).

3.3.3. Forventningar

Frå omgjevnadsperspektivet kan ein forvente at styremedlemmane ikkje føler at dei kan opptre isolert frå omgjevnaden, men at dei er opptekne av å lytte til lokale interesser. Ein kan forvente at dei er vel så opptekne av å handle i samsvar med normer og verdiar i omgjevnaden som reformintensjonar og formelle retningslinjer. I omstridde saker kan ein forvente at dei vegrar seg, at dei opplever at krav og forventningar frå omgjevnaden legg band på handlefridommen.

For å skaffe legitimitet, kan ein forvente at styret prøvar å leve opp til sosiale standardar om kva som er *passande handlemåte*. Sidan styremedlemmane lite kan gjere med den formelle strukturen, kan ein forvente at dei er opptekne av å legitimere avgjerder ved å skape gode og harmoniske samarbeidsrelasjonar til omgjevnaden. Ein går ut frå at dei tilpassar handlemåtane gjennom ein sosial prosess, der god kommunikasjon blir oppfatta som eit nødvendig vilkår for legitime avgjerder: Ein kan forvente at dei prøvar å spele ei slags *legitimeringsrolle*.

Sjølv om styremedlemmane sit i føretaksstyra som enkeltindivid, legg omgjevnaden press på dei. Frå eit omgjevnadsperspektiv kan ein forvente at politikarane er sensitive for forventningar i lokalmiljøa, og at tilsettere representantane er sensitive for forventningar frå fagmiljøa. Grensa mellom identiteten som profesjonelt kollegium, og identiteten som representantar for spesifikke interesser, kan vere mindre robust og klar enn kva retorikken i lovproposisjonen gjev uttrykk for: Det vil difor vere naturleg å forvente at styremedlemmane kan bryte med dei formelle retningslinene og gå over til å spele ei *representasjonsrolle*.

4. Metode

4.1. Casestudie

Casestudie er eigna som forskingsmetode dersom data ikkje let seg samle inn av *ein* innsamlingsteknikk åleine. Eg kunne sjølvstakt brukt eit spørjeskjema, men på same tid er det vanskeleg å fange opp historiske utviklingstrekk; tenkjemåtar, verdiar og identitetar; og eigenskapar ved relasjonen til omgjevnaden med eit spørjeskjema. Kompleksiteten i sjukehusstyringa føreset ein reflektiv prosess hjå både informantane og forskaren. Spørjeundersøkingar støttar ikkje dette på ein god nok måte. Eit spørjeskjema krev definerte kategoriar og gjerne konkrete svaralternativ, og fungerer best til testing av hypotesar. I undersøkingar der det ikkje er klart definert kva er ute etter – der røyndomsoppfatningar og komplekse prosessar står sentralt – vil ei kvalitativ tilnærming vere meir fruktbar (Yin 1994).

Intervju er den viktigaste informasjonskjelda i casestudiar, og representerer datamaterialet i denne studien. I casestudiar må ein bruke mykje data, både for å få innsikt i studieobjektet og for å få svar på problemstillingane (Yin 1994: 85). Utforminga av intervjuguiden og analysen av datamaterialet har teke utgangspunkt i mellom anna helseføretakslova og planlegginga av det nye sjukehuset. Tilgangen til bakgrunnsinformasjon har vore jamt over god. Dei regionale helseføretaka legg ut styreprotokollar, sakspapir og rapportar på heimesida. I tillegg var planleggingsprosessen av Nye Molde Sjukehus godt dokumentert av ein SINTEF-rapport som kartla gjennomføringa av tidlegfasen (Myrbostad 2011).

4.2. Val av case: Kvifor eitt styre? Kvifor Helse Midt-Noreg?

Med studien ønskte eg å undersøkje styringsvilkåra på mellomnivået i styringsmodellen. På grunn av tidsressursen var det ikkje mogleg å intervjuje alle styremedlemmane i dei regionale helseføretaka. I staden for å intervjuje to-tre frå kvart regionsstyre, og dimed kanskje få eit meir generelt bilete, ønskte eg heller å gå djupare inn i eit konkret styre. Helse Midt-Noreg var då eit interessant case. Planlegginga av det nye sjukehuset i Molde hadde eskalert i ei djup konflikt som splitta regionen. Styret hadde blitt kritisert av både omgjevnaden og statsråden, og sistnemnde valde til slutt å skifte det ut. Dette såg eg som eit interessant utgangspunkt for ein studie av styringsvilkåra innanfor denne reformkonteksten. Det praktiske med at eg bur i Trondheim, og kjem frå Romsdalen, var sjølvstakt ein faktor. På grunn av hendingane i helseregionen, var det likevel samanfall mellom teoretisk-empiriske omsyn og logistikk.

4.3. Generalisering

Problemet med casestudier er manglande evne til å generalisere, sidan dei avgrensar seg til *ei* empirisk eining. Årsakssamanhengane og funna kan vere spesifikke for objektet og konteksten, men irrelevante på meir generelt grunnlag (Andersen 1997 og Hellevik 1999). Det kan vere spesifikke vilkår i nett denne helseregionen som skil han vesentleg frå dei andre. Sjølv om dette *kan* vere tilfelle, er fellesstrekka mange. Eg vurderer difor at djupnekunnskap om dynamikken i Helse Midt-Noreg truleg vil kunne ha ein viss overføringsverdi. Studien kan gje eit perspektiv på kvar eit regionalt helseføretaksstyre står, i skjeringsfeltet mellom motstridande omsyn.

4.4. Utval, datatilgang og datagrunnlag

For å få god innsikt og gode data ville eg intervju alle styremedlemmane i det avgåtte styret. Sidan delar av styret blir skifta ut regelmessig, varierer det kor lenge kvart styremedlem har vore med. For å fange opp institusjonelle trekk, er styremedlemmar med lang fartstid ein styrke. På same tid set nykommarar òg sitt preg på dynamikken. I tillegg til ulik fartstid, har styremedlemmane ulik geografisk, politisk og funksjonell bakgrunn. Styret har medlemmar frå tilsette, frå alle dei tre fylka og frå dei fleste politiske partia. Nokon er eigarutnemnde, andre er valt av tilsette.

For å få god innsikt i saker og hendingar må ein intervju dei mest sentrale aktørane. I regionale helseføretak skil styreleiaren seg ut. Han har meir kontakt med både administrasjonen, departementet og statsråden. Han representerer på sett og vis ei "sluse" som informasjonen må gjennom før han når resten av styret (Roness 1997). At styreleiaren sa ja til å stille opp i studien styrkjer difor datagrunnlaget. Eg ønskte primært å intervju heile styret, sekundært så mange styremedlemmar som mogleg. For å få eit inntrykk av styret som heilskap, og unngå ei vriding av datamaterialet, var målet eit balansert utval. Av i alt tretten, valde ti styremedlemmar å stille opp i studien. Eg vurderer dette som eit godt vitenskapleg fundament, og datagrunnlaget i studien som godt. Dei ti informantane fangar opp dei viktigaste skiljelinene (Yin 2008).

Eg var først og fremst avhengig av at styremedlemmane ville stille opp. I tillegg var eg avhengig av ærlege og oppriktige svar på spørsmåla. Eg var usikker på begge føresetnadane. Styremedlemmane hadde vore utsett for medietrykk, og eg var usikker på om dei ville stille opp. Eg var heller ikkje sikker på om eg kunne forvente meg opne og ærlege svar. Når ein intervjuar offentlege tenestefolk må ein ta høgde for at dei føler seg bundne av lojalitet til systemet. Dette kan leggje sterke føringar for svara. Ein risikerer å få ei attforteljing av dei formelle retningslinene, og ikkje eigne opplevingar og meiningar (Tjora 2011: 102). Sidan styret nett hadde blitt kasta, visste eg ikkje kva eg kunne vente meg. På den eine sida kunne det vere ein fordel at styremedlemmane no stod utanfor styret: Dei ville kanskje stå friare til svare oppriktig. På den andre sida kunne frustrasjon med avgjerda refleksivt farge svara, slik at datamaterialet ville gje eit forvrengd bilete.

4.5. Informantane: Styremedlemmane i Helse Midt-Noreg

Namn	Funksjon	År i styret	Heimstad
Kolbjørn Almlid	Styreleiar (Sp)	Ca 10 (6 år som styreleiar)	Malm i Nord-Trøndelag
Joar Grøtting	Utnemnd av eigar (H)	4	Kolvereid i Nord-Trøndelag
Nils Håvard Dahl	Vald av tilsette (Akademikarane)	1	Levanger i Nord-Trøndelag
Ellen Marie Wøhni	Vald av tilsette (Norsk Sjukepleiarforbund)	Ca 11 (styra peika ut i 2001)	Trondheim i Sør-Trøndelag
Olav Georg Husby	Utnemnd av eigar (AP)	6	Trondheim i Sør-Trøndelag
Kirsti Leirtrø	Utnemnd av eigar(AP)	4	Opphaug i Sør-Trøndelag
Asmund Kristoffersen	Utnemnd av eigar(AP)	2	Tingvoll på Nordmøre
Tore Brudeseth	Vald av tilsette (Fagforbundet)	Knapt 1	Molde i Romsdalen
Jan Magne Dahle	Utnemnd av eigar (SV)	4	Ørsta på Sunnmøre
Perny Ann Nilsen	Utnemnd av eigar (FrP)	2	Hareid på Sunnmøre
Toril Hovdenak (<i>ikkje delteke</i>)	Utnemnd av eigar (H)	4	Skåla i Romsdalen
Merethe Storødegård (<i>ikkje delteke</i>)	Utnemnd av eigar (Ap)	4	Stjørdal i Nord-Trøndelag
Bjørg Henriksen (<i>ikkje delteke</i>)	Vald av tilsette		Volda på Sunnmøre

4.6. Gjennomføring av intervju

Intervjua var semistrukturerte. På førehand hadde eg utforma ein tematisk intervjuguide som fungerte som ei ramme for intervjuet. Spørsmåla i intervjuguiden var utforma i både open og meir konkret form. For å konkretisere variablane for styremedlemmane, tok eg utgangspunkt i konkrete sakskompleks. Innanfor kvart emne starta eg med opne spørsmål, utan å leggje band på informantane. Eg var ute etter å få fram deira perspektiv. Forma var laus: Dukka det opp noko som eg ikkje hadde tenkt på, følgde eg denne tråden. Intervjua opna slik for ein induktiv tankeprosess, med eit interaktivt samspel mellom teori og datamateriale. I bakhand hadde eg meir konkrete oppfølgingsspørsmål som sikra at eg fekk svar på dei mest sentrale problemstillingane. Erfaring og læring under gjennomføringa gjorde at framgangsmåten og spørsmåla endra seg etter kvart som spørsmål viste seg å vere meir eller mindre relevante. Dette førte til at informantane fekk litt ulike spørsmål. Slik kan ein skildre samspelet mellom spørsmåla og datamaterialet som ein naturleg prosess, der empirien påverkar kva retning studien utviklar seg (Kjeldstadli 1999, Silverman 2001, og Tjora 2011).

Styremedlemmene hadde ulike perspektiv. Dei tok difor spørsmåla i ulik retning, og la vekt på ulike forhold. Det var ikkje alltid like lett å få dei til å svare konkret, men eg prøvde så langt det gjekk å unngå førande spørsmål. Eg ville vere open for nye innfallsvinklar. Ved einskilde høve samanfatta eg likevel mi oppfatning av utsegnene, og spurde om dei kunne stadfeste at denne var rett.

Eg prøvde å skape ei trygg ramme ved å lytte aktivt og alliert, slik at styremedlemmene ikkje skulle avgrense utspela. I tillegg understreka eg for styremedlemmene at dei sjølvstod fritt til å svare som dei sjølve ønskte. Styremedlemmene svarte likevel tilsynelatande ubundne på alle spørsmåla, sjølv i dagsaktuelle og betente spørsmål. Fleire gav uttrykk for nærmast personleg overrasking over at dei "hadde vore så ærlege" – nesten sjølvoppofrande! Tonen mellom oss var venskapleg og interessert. Mange verka genuint opptekne av å bidra med kunnskap, og uttrykte eksplisitt at dei støtta opp om studien. Dette kan ein tolke som ein kvalitet ved datamaterialet (Tjora 2010: 90).

Eg valde å gjennomføre studien med opne intervju, der styremedlemmene stilte med fullt namn. Årsaka var at det er vanskeleg, om ikkje umogleg, å gjere informantane anonyme når studieobjektet er eksplisitt definert. For å få ein fruktbar og konkret studie, vurderte eg det som nødvendig å diskutere konkrete hendingar og problemstillingar, og vise til samspelet mellom konteksten, regionsstyret og statsråden. Dimed ville det ikkje vere mogleg å anonymisere informantane. Dei regionale styra er så få, og har mange særeigne karakteristika.

På førehand frykta eg at styremedlemmene ville trekkje seg når dei fekk vite at intervjuet skulle vere opne. Uroa skulle derimot vise seg grunnlaus. Berre ein av styremedlemmene uttrykte at ho ikkje ønskte å la seg intervjuet på denne måten. Denne personen har ikkje delteke.

Tidspunktet for gjennomføringa var ein viktig faktor i denne studien. Dess lenger det går, dess mindre hugsar ein, naturlegvis. På same tid bør det ikkje vere altfor umiddelbart. Då kan det vere fare for at aktørane ikkje har hatt tilstrekkeleg tid til å evaluere hendingane. Fordi det berre hadde gått ein knapp månad sidan styret vart kasta, var tankane om avgjerda ferske. Likevel verka det som om dei hadde hatt tid til å tenkje gjennom det som hadde skjedd. Fleire gav uttrykk for at dei hadde reflektert over avgjerda, gått gjennom tida i styret og undersøkt om det var noko statsråden legitimt kunne klandre dei for. Desse refleksjonane gav jamt over ganske gjennomtenkte svar – ein klar styrke ved datamaterialet. Tidspunktet for gjennomføringa av datainnsamlinga vurderer eg som optimal. På same tid kan det vere ein viss fare for strategiske svar. Sidan styremedlemmene hadde blitt kasta, kunne dei kanskje ha behov for å "frikjenne" seg sjølve. Eg ser likevel ikkje på strategisk presentasjon som noko stort problem, sidan eg uansett skulle vurdere oppfatningar opp mot dei formelle retningslinene. Rom for strategisk tolking av formelle strukturar vil òg seie noko om styringsmodellen.

4.7. Datainnsamling og handsaming

Dersom ein tek høgde for kor spreidd styremedlemmane bur, gjekk innsamlinga av datamaterialet effektivt. Eg reiste frå Kolvereid i nord, til Ørsta i sør. Alle styremedlemmane vart intervjuet anten heime, eller i tilknytning til arbeidsplassen. Eg brukte litt over to og ei halv veke på å gjennomføre datainnsamlinga. Intervjua vart tekne opp med diktafon, og transkribert i etterkant. Handsaminga av datamaterialet har vore svært tidkrevjande. Intervjua varte i gjennomsnitt mellom ein- og halvanna time. Berre transkripsjonen tok difor fleire veker. Då eg var ferdig, fekk styremedlemmane tilsendt transkripsjonen på e-post. I tillegg har eg gjennomført sitatsjekk. At styremedlemmane har godkjent bruken av sitata kan reknast som ein styrkje for studien.

4.8. Vurdering av datagrunnlaget

For å få innsikt i dei konkrete hendingane i Helse Midt-Noreg, hadde det vore gunstig å intervju fleire aktørar. Både administrasjonen og representantar frå eigar kunne kasta lys over konkrete sakskompleks. Eit breiare utval av informantar ville gjeve fleire perspektiv på hendingane, og korrigert eventuelle misoppfatningar. Dette ville utan tvil hatt innverknad på retninga og slutninga studien fell ned på. Tidsressursen har sjølv sagt sett grenser for omfanget. Såpass grundige intervju av 10 av styremedlemmane er tidkrevjande, og på grensa av kva som har vore mogleg å gjennomføre innanfor desse rammene.

Studien gjev ingen svar på kva rolle administrasjonen har spelt. Relasjonen mellom styret, administrasjonen og departementet har sannsynlegvis vore avgjerande, men er like uklar etter denne studien. Likevel: Ord kan stå på mot ord, og då er ein like langt. Målet med studien var å rette søkjelyset mot korleis styringsmodellen fungerer *i praksis*, frå styremedlemmane i Helse Midt-Noreg sin ståstad. Studien skal sånn sett ikkje gje sanninga, men er søkjande i forma. Han viser til ulike røyndomsoppfatningar, og korleis ein kan forklare desse ut frå tre teoretiske perspektiv. Sidan studien ein-sidedig rettar søkjelyset mot oppfatningane til styremedlemmane, vurderer eg ikkje at det snevre utvalet av berre styremedlemmar svekkar studien.

Det som svekkar studien er at tre av styremedlemmane avstod frå å delta. Resultatet er at eg misser tre perspektiv. Sjølv om årsaka til å avstå er ukjend, kan ein ikkje på bakgrunn av hendingane i Helse Midt-Noreg utelukke at det ligg ein grunn bak: at desse tre kan skilje seg frå resten. Biletet studien teiknar kan difor vere ufullstendig.

5. Empiri

I empirikapitlet legg eg fram utsegn som kan kaste lys over problemformuleringane. Først presenterer eg utsegn som er relevante for å undersøkje styreroller: Først strategirolla og kontrollrolla, som styringsmodellen tilskriv; deretter ei representasjons-/legitimeringsrolle, som formelt sett ikkje ligg til styret. Vidare presenterer eg utsegn som kastar lys over relasjonen mellom Helse Midt-Noreg og eigar. Eg har teke utgangspunkt i framtrédande og omstridde sakskompleks som kan seie oss noko om rolleforståinga. Heilt sentralt står utsegn om struktur- og finansieringsspora i planlegginga av Nye Molde Sjukehus. I tillegg presenterer eg meir generelle utsegn om balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende. Til slutt kjem utsegn om grunngevinga frå statsråden om kvifor ho valde å kaste styret.

5.1. Strategirolle

Ifølgje lovproposisjonen skal styret i det regionale helseføretaket ha ein planfunksjon. Det skal ha omfattande fullmakt, ansvar for innsatsfaktorane, og råddelde til å velje den organisatoriske strukturen som fremjar måla. Dette ansvaret skal omfatte oppgåver knytt til planlegging og utbygging av sjukehus. Ein kan seie at styret skal ha ei strategirolle (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

Data

Alle styremedlemmane oppfattar at styret i Helse Midt-Noreg har hatt ei sentral rolle i strategiutforminga. Handlefridommen blir oppfatta som ganske stor. På same tid peikar nokre av styremedlemmane på at styret må vise omsyn til statlege føringar.

Føringar, tidspress og handlefridom

Ellen Marie Wøhni oppfattar at føringane er sterke og umoglege å oversjå. Kirsti Leirtrø seier at styret heile tida må orientere seg mot statsråden, for å vere sikre på at dei har støtte. Ho hevdar at fordi strategiar skal opp til godkjenning har dei vore opptekne av å dokumentere alt dei har gjort. Dei har prøvd å halde ein fortløpande dialog med statsråden, hevdar ho. Ho påpeikar at på grunn av nasjonale mål kan ikkje handlefridommen vere utan grenser.

Nils Håvard Dahl viser til at føringane frå eigar normalt ikkje strekkjer seg langt fram i tid. Han oppfattar difor at mesteparten av strategiarbeidet ligg til styret. Han påpeikar at storleiken på overføringane *kan* avgrense handlefridommen, men meiner likevel at styret har handlingsrom.

Perny Ann Nilsen meiner styremedlemmane stod fritt då dei utforma strategien. På same tid trur ho at eigar ønskte at dei skulle gå meir drastisk til verks: *”Eg trur at dei ville at vi skulle leggje ned fleire sjukehus (...), men at dei ville at vi skulle seie det, og ikkje dei.”* (Perny Ann Nilsen). Ho understrekar at ein sit i styret som ansvarleg einskildperson. Det var difor umogleg for ho å gå inn for å leggje ned

føde- og akuttavdelingar, eller lokalsjukehus som heilskap. Ein skal jo sørge for eit godt og trygt pasienttilbod i heile regionen, seier ho.

Joar Grøtting føler at det er administrasjonen og administrerande direktør som har hatt størst innverknad på strategiutforminga. Han oppfattar difor strategien som ein *administrativ* strategi. Han meiner handlefridommen til styret har vore avgrensa av tidspress, og at deira oppgåve stort sett har vore redusert til å godkjenne det som administrasjonen la fram.

Offensiv instilling og eit utradisjonelt samspel

Styreleiar Kolbjørn Almlid hevdar at styret har vore tøffe og omstillingsvillige. Han hevdar at styret, i arbeidet med strategi 2020, til og med var meir pågåande enn administrasjonen. På eit styremøte i Namsos kravde styret sterkare grep enn administrasjonen føreslo, utdjupar han. Jan Magne Dahle viser til det same.

Kolbjørn Almlid viser òg til eit utradisjonelt samspel mellom styret og administrasjonen. Det utradisjonelle var at kontakten var meir kontinuerleg. Han hevdar at dette har vore fruktbart, og skildrar samspelet slik:

”På ein måte ei symbiose mellom styre og administrasjonen, kor vi fekk med oss det faglege som administrasjonen satt på, samtidig med at vi fekk med oss det politiske, det samfunnsorienterte, og det institusjonelle (...) i frå styrets side. Sånn sett følte eg, som styreleiar, at vi hadde den nødvendige fridommen, samtidig som vi fekk inn den nødvendige [faglegsheit].” (Kolbjørn Almlid)

Vanskelege spørsmål under teppet

Asmund Kristoffersen hevdar at det var ein open debatt i styret, men at han oppdaga at det var vanskelege spørsmål som anten *”var feid under teppet, eller ikkje (...) debattert”* (Asmund Kristoffersen). Desse spørsmåla kom opp i sluttfasen av strategiarbeidet, seier han. Han hevdar at styret utforma strategien litt lausare enn kva som var ønskt frå administrasjonen si side. I tillegg kravde dei konsekvensutgreiing i strukturspørsmål. Han trur kanskje at administrasjonen meinte at ein opna opp for meir enn ønskt samfunnsdebatt.

”(...) det med konsekvensutgreiing før vedtak fattast blei også eit veldig viktig punkt i strategiarbeidet. (...) open på det, så trur eg at det at administrasjonen i Helse-Midt ikkje berre var ”happy” med at det blei så tungt vektlagt.” (Asmund Kristoffersen)

5.2. Kontrollrolle

Lovproposisjonen gjev klart uttrykk for at føretaksleiinga må følgje intensjonane til eigar lojalt. Styret skal vere eit kollegialt organ som i tråd med gjeldande helsepolitiske målsettingar og retningsliner skal fremme interessene til føretaket (Ot.prp.nr.66 2000–2001). Det gjev styret ei kontrollrolle.

Data

Opptekne av interessene til eigar

Styremedlemmane har vore opptekne av å levere på oppdraget frå eigar. Olav Georg Huseby påpeikar at *“det er jo det som er jobben. (...) det som er førande er jo det som står i oppdragsdokumentet frå helseministeren. Og vi skal gjennomføre helseministerens politikk på regionalt nivå.”* (Olav Georg Huseby). Kirsti Leirtrø hevdar dette har vore gjennomgåande. Dei har heile tida rapportert på kvar dei har lege, relativt til krava i oppdragsdokumentet. Joar Grøtting trur dei politisk valde styremedlemmane har vore mest opptekne av å oppfylle krava. Av og til oppfatta han at tilsettere representantar var meir skeptiske. Han trur kanskje at dei var fortvila over mangel på realisme i krava.

Økonomi i fokus

Styremedlemmane har vore særleg opptekne av økonomi i styrearbeidet (Olav Georg Huseby, Kolbjørn Almlid, Asmund Kristoffersen, Perny Ann Nilsen, Joar Grøtting). I tillegg har fleire vore opptekne av strategisk tenking. Her blir søkjelyset sett på regional samordning og strukturspørsmål. Joar Grøtting har til dømes vore oppteken av organiseringa av det framtidige helsevesenet. Han vil sentralisere det ein må, og desentralisere det ein kan. Perny Ann Nilsen har vore oppteken av føde- og akuttavdelingar, og av korleis ein kan sikre alle eit likeverdig og godt tilbod. Vidare har tilsettere representantane vore særleg opptekne av fagleg kvalitet og vilkåra til helsearbeidarane (Ellen Marie Wøhni, Tore Brudeseth og Nils Håvard Dahl).

Har fylt oppdraget til toppkarakter

Styremedlemmane er samstemde i at styret har levert resultata som har vore etterspurt frå eigar. Dei legg særleg vekt på betringa av økonomien:

“Vi har levert og vi har blitt framteke mange gongar for at vi har levert innanfor økonomi. (...) Vi skulle løyse andre oppgåver, som står i oppdragsdokumentet, innanfor dei økonomiske rammene, og også klare å få økonomien på betring. Det gjorde styret. Der fylte vi oppdraget vårt.” (Perny Ann Nilsen)

“Viss vi tek utgangspunkt i eigaren, orden i økonomi, så er det openbart at det burde vere topp karakter.” (Asmund Kristoffersen)

Kolbjørn Almlid hevdar Helse Midt-Noreg har gått frå å vere det verste til å bli det beste føretaket.

5.3. Representasjons-/legitimeringsrolle

For å ivareta oppdraget på ein god måte, skal styra bli sette saman slik at dei får legitimitet i folket. Lova krev at styremedlemmane skal ha lokal tilknytning. Tanken er at styremedlemmar med lokal eller regional politisk erfaring kan bidra til å gje føretaka både kompetanse og legitimitet. I utgangpunktet ønskte ein ikkje politikarar i styra, men frå 2005 kom det likevel krav om dette. På same tid la ein vekt på at deltakinga i styret ikkje skulle vere knytt til politisk posisjon (St. prp. nr. 1 2004–2005). Styret skal ikkje spegle samansettinga av eit politiske vald organ, eller på annan måte framstå partssamansett. Styret skal vere eit kollegialt organ, og ikkje representere interesser eller grupper. Styret har, formelt sett, inga representasjonsrolle. Den demokratiske legitimiteten skal vere sikra gjennom den parlamentariske styringsstrengen (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

Data

Lite kontakt med omgjevnaden. Litt kontakt med tilsette.

Styremedlemmane har teke imot informasjon, men utover dette hatt lite kontakt med omgjevnaden (Jan Magne Dahle, Kirsti Leirtrø, Asmund Kristoffersen og Kolbjørn Almlid). Tilsettere representantane har derimot hatt utstrekt kontakt med sine grupper. Både Nils Håvard Dahl og Ellen Marie Wøhni har ein runde med tillitsvalde på sjukehusa i førekant av styremøta. Tore Brudeseth har kontakt med fleire aktørar: *”Nei, eg har mitt eige forbund da, som eg representerer, mellom anna. Snakkar jo med tilsette, snakkar med fagforbundet, og forfektar kanskje deira politikk. Kan seie det sånn at deira politikk er eg no litt bunden av da, sjølv om eg er eit sjølvstendig styremedlem.”* (Tore Brudeseth)

Geografisk splid, representasjon og postnummer

Styremedlemmane vedkjenner at den geografiske samansettinga har påverka styrearbeidet. Kolbjørn Almlid innrømmer at geografiske interesser har spelt inn:

” (...) tre gongar så har styret delt seg etter geografiske skiljelinjer. Og det har vore uheldig. (...) dei som kjem frå Møre har glidd ut av forma og stemt for, eller kome med, forslag som har tilgodesett møringane.” (Kolbjørn Almlid)

Spørsmålet om ressursfordelinga i Magnussen-modellen blir drege fram. Tore Brudeseth trur styremedlemmane rett og slett stemde geografisk i denne saka. Nils Håvard Dahl seier styret delte seg etter postnummer. Han synest det var trist *”at ein ikkje greier å halde på prinsippa viss det rokkar ved eins eige lokalområde”* (Nils Håvard Dahl). Asmund Kristoffersen innrømmer dette:

”Då var det nok ein geografisk splid, der (...) vi frå Møre og Romsdal såg at vi kom veldig dårleg ut med dei vurderingane som der var gjort (...), og hadde eit anna forslag. (...) Så kan nokon seie at det var geografi. Ja, det er kanskje det. Men frå mi side, så hadde eg litt breiare perspektiv.” (Asmund Kristoffersen)

Jan Magne Dahle hevdar på same måte at han ikkje stemde ut frå kvar han geografisk høyrde til, men tok omsyn til situasjonen i helseregionen som heilskap.

Nils Håvard Dahl er klar på at styremedlemmar frå ulike geografiske område prøvar å drøfte spørsmål med bakgrunn i lokale interesser. Kirsti Leirtrø deler det i to: Dei første to åra ho sat i styret, oppfattar ho at styremedlemmane var opptekne av det felles beste for heile regionen. I den siste perioden føler ho at det vart meir geografisk representasjon. Ho føler at personane som kom inn kanskje hadde litt feil oppfatning av rolla si.

Ellen Marie Wøhni meiner at det ligg ei latent konflikt mellom interessene til regionen som heilskap og interessene til dei ulike lokalsamfunna: *”Det blir ganske tydeleg korleis ein argumenterar i styret. Og det er ganske [gjennomskueleg] at det handlar om eit lokalsamfunn, der dei kjem frå sjølve.”* (Ellen Marie Wøhni)

Joar Grøtting trur alle har geografiske preferansar, sjølv om dei veit at det er heilskapen dei skal tenkje på:

”(...) bak i hovudet så sit den der, lokaliseringsgenet. Du veit at du er i frå Møre, du er i frå Trøndelag, og du kjenner på det, og du har også veljarar frå den plassen du kjem i frå, og du har kanskje vener som jobbar innanfor helsevesenet. Eg trur nok at det er mange gongar det har, både hos meg og hos andre styremedlemmar (...) liksom følt på at: [oj], det her rammar jo kanskje Nord-Trøndelag, eller det her rammar Møre. Eg trur nok at det har noko [betydning], men samtidig trur eg også at det skaper balanse. Eg følte at styret, sjølv om vi har nok det genet alle saman, så klarte vi no til ein viss grad, inntil debatten om to sjukehus på Møre kom. Då tok nok det genet over litt nokon gongar, forståeleg nok.” (Joar Grøtting)

Viktig å lytte, men....

Styremedlemmane synast jamt over at det er viktig å lytte til lokale interesser, men understrekar at desse ikkje treng å ha innverknad på avgjerdene.

”Så kan ein som ein floskel seie sånn som Gro Harlem Brundtland sa, at du skal la folk tru at dei har noko dei skulle ha sagt.” (Joar Grøtting)

Joar Grøtting seier alle har rett til å kome med innspel i samfunnsdebatten, men at ein må skilje mellom kjensler og det som er praktisk mogleg eller best for pasienten. Jan Magne Dahle understrekar at ein ikkje treng å lytte til dei som ropar høgast. Kolbjørn Almlid meiner at folk har ein rett til å få uttale seg dersom vedtak råkar dei: *"Du skal ikkje kome til hest, du skal kome til fots for å snakke med folk. (...) det vil vere uklokt av oss å tvinge oss fram."* (Kolbjørn Almlid). På same tid er han klar på at det er styret som fattar avgjerda.

Asmund Kristoffersen er oppteken av å lytte til omgjevnaden: *"I helseområde kan du ikkje lukke øyrene. (...) Alle har heilt legitime interesser, og det må ein som sitt i styret sjølv sagt vurdere. (...) det må ein vurdere opp i mot kva slags meldingar ein har fått frå eigaren, (...) og kva som er [gjennomførbart]."* (Asmund Kristoffersen).

Nils Håvard Dahl synest at ein skal lytte til alle, men innrømmer at han lyttar meir til dei som har ei fagleg grunngjeving for det. Han let seg ikkje imponere av *"fylkesting som slår i bordet med eit vedtak, (...) og så er det ingen fagleg [begrunnelse] for det"* (Nils Håvard Dahl). Han synest dette er den negative sida av politikken: *"Det er skit i Noreg, leve Toten."* (Nils Håvard Dahl).

Med politikarane kom samfunnsperspektivet, forankringa, men òg hjartebarna.

Styremedlemmane legg vekt på at politikarane har ei viktig rolle i styret. Perny Ann Nilsen meiner politikarane er verdifulle fordi dei tek med seg samfunnsperspektivet. Både Olav Georg Huseby og Jan Magne Dahle trur at politikarane har eit perspektiv som dei andre manglar: *"Om korleis befolkninga reagerer, og kva som er viktig å ivareta."* (Jan Magne Dahle). Kirsti Leirtrø meiner at politikarane er avgjerande for forankringa, og for dialogen med omgjevnaden – for at innbyggjarane skal føle at dei blir lytta til.

Asmund Kristoffersen trur at sterke politiske utspel om struktur og endringar *kan* spele inn i styret. Han innrømmer at det har vore politiske innslag. På same tid meiner han at samfunnsperspektivet har kome sterkare inn i styrearbeidet: *"Den utviklinga eg såg i styret var at det vart meir aksept for å ta dei her samfunnsmessige omsyna enn i ein sånn reinspikka byråkratisk modell: gjer vedtak – gjennomfør. Det held ikkje i eit politikkområde som helse."* (Asmund Kristoffersen).

Kolbjørn Almlid hevdar at innføringa av politikarrepresentasjon var *"eit svar på opposisjonens og den totale opinions mening om at det var eit demokratisk underskot, at det måtte inn meir politisk styring."* (Kolbjørn Almlid). På same tid visste han at det ville bli meir krevjande: *"For ein må vere sikker på at ein får desse politikarane til å (...) leggje igjen partiboka heime, og bli samfunnspolitikarar. (...) Det måtte vi jobbe ein god del med, men eg meiner at det har gått ganske bra."* (Kolbjørn Almlid). Han innrømmer at *"det kan jo hende at partiboka sin intensjon ligg og*

demlar i hovudet uansett” (Kolbjørn Almlid). På same tid ser han ikkje samfunnsorientert debatt i styret som noko negativt. Han hevdar at forankringa av det faglege blir betre dersom ein samkøyrer det med samfunnsutfordringane. Men ein må finne balansen, påpeikar han. Han hevdar at sjukehussektoren ikkje er ein rein fagsektor, og er difor positiv til politikarar i styra:

”Det skulle berre mangle om den sektoren ikkje skal vere politisk styrd. Men så må vi klare det utan at dei tradisjonelle politiske dogmatiske debattane blir i styret. (...) Vi er ute etter å få god forankring, gode debattar, breiare debattar, samtidig med at faglege, på ein måte, får den plassen det skal ha.” (Kolbjørn Almlid)

Fleire av styremedlemmane trur at politikarane og tilsettere representantane har ulike perspektiv. Nils Håvard Dahl trur kanskje at dei med politisk bakgrunn har ein større tendens til å lytte til bastante fylkestingsvedtak. Sjølv bryr han seg ikkje, *”men merkar at nokon politikarar bryr seg”* (Nils Håvard Dahl). Han skulle ønskje at fleire av styremedlemmane hadde bakgrunn frå helsevesenet: *”For når ein startar totalt sjukehusblank, så er det ein del samanhengar ein ikkje får med seg.”* (Nils Håvard Dahl). På same tid ser han verdien i å ha politikarar i styret: *”Før var eg jo veldig sånn at eg tenkte at helse må styrast [kun] av helsefolk, men det er jo ein del av eit samfunn. Men vi kan ikkje drive berre distriktpolitikk.”* (Nils Håvard Dahl). Han innrømmer at han er oppteken av vilkåra til dei tilsette. Han synest det er utfordrande å gå for heilskapsløysingar som *”enkeltgrupper på enkeltplassar av dei eg representerer, [er] ueinige i”* (Nils Håvard Dahl), men understrekar at han *”er verken representant for akademikarane eller for Nord- Trøndelag, eller for sjukehuset i Levanger”* (Nils Håvard Dahl).

Ellen Marie Wøhni er oppteken av rammevilkåra til sjukepleiarane. Ho trur at kanskje tilsettere representantane har eit ansvar fordi dei skal stå til rette for dei andre tillitsvalde i regionen i etterkant. Ho trur det er mogleg at politikarane har noko av det same *”fordi dei må på ein måte forklare seg overfor eit lokalsamfunn”* (Ellen Marie Wøhni).

Ellen Marie Wøhni såg meir representasjon etter at ein fekk politikarar i styret:

”Eg såg veldig forskjell når politikarane kom inn i styret. (...) dei var mykje meir fokusert på kvar dei kom i frå sjølve da. I forhold til korleis dei ville påverke (...) resten av styret og administrasjonen. (...) Eg tenkjer at (...) det må vi tåle. For at det er ein del av demokratiet. (...) Helse er ein heit politisk potet heile tida, og vil alltid vere det.” (Ellen Marie Wøhni)

Tore Brudeseth stiller spørsmålsteikn ved kor nøytralt føretaksstyret kan vere i realiteten: *”(...) alle kjem heimafrå, på ein måte.”* (Tore Brudeseth). Sjølv om han veit styremedlemmane skal opptre nøytralt, trur han ikkje heilt på at det skjer likevel. På same tid presiserer han at *”dei køyrer jo ikkje partiprogrammet”* (Tore Brudeseth). Han trur likevel partibakgrunnen spelar inn:

”Det er klart at i bakhovudet så ligg nok noko av partiprogrammet. For vi ser at ofte så er vedtak veldig delt. Sånn som på ambulanse[saka], og [inn-sourcing] der, så var det 5 imot, og 7 for. Finansieringsmodell, for eksempel, så var det (...) 7-5 der òg, trur eg. Og det veit eg at helseministeren har sett seg litt sånn vrang på da.” (Tore Brudeseth)

Tore Brudeseth trur at alle styremedlemmane har saker som dei brenn meir for: *”Alle har sine hjarte barn. Men det treng ikkje å gå på geografi spesielt.”* (Tore Brudeseth). Han innrømmer at han har sine: *”Mi eiga yrkesgruppe, for eksempel, og kanskje sjukepleiarar, hjelpepleiarar, og så vidare.”* (Tore Brudeseth). Han er likevel merksam på at det er *”heilskapen ein heile tida må tenkje på da”* (Tore Brudeseth).

Joar Grøtting seier at han trur at tilsettere representantane i alt for stor grad, meir enn politikarane, oppfattar seg som representantar for sin organisasjon. På same tid er han open for at politikarane dreg med seg den politiske grunnhaldninga inn i styret. Han trur at politikarane har eit politisk gen, som legg føringar for kva ein meiner om saker. Likevel trur han politikarane er flinkare til å leggje frå seg politikken i styret, samanlikna med tilsettere representantane.

Kirsti Leirtrø føler at nokre av styremedlemmane gjekk ut av rolla si, og var *”oppteken av å representere sitt parti, ikkje den sitjande regjeringa sin politikk”* (Kirsti Leirtrø).

Sprikande oppfatningar – frå kompetent til inkompetente ”trønderar” og synde bukk

Styremedlemmane har ulike oppfatningar om korleis styret vart oppfatta i regionen. Joar Grøtting meiner styret har kome dårleg ut i einskildsaker, og trur mange oppfatta styret som fullstendig inkompetent i ambulansesaka. Både Perny Ann Nilsen, Olav Georg Huseby, Nils Håvard Dahl, Jan Magne Dahle og Kirsti Lertrø trur at oppfatningane om styret har variert mellom regionane. Jamt over tenkjer dei at oppfatninga om styret var betre i Trøndelag enn i Møre og Romsdal. Perny Ann Nilsen seier det har vore mykje støy, og påpeikar at styret høvesvis har blitt stempla som *”trønderane”* eller *”møre og romsdalingane”*.

Delt om autoriteten til å fatte krevjande avgjerder

Styremedlemmane har ulike perspektiv på om styret faktisk har autoriteten som skal til for å fatte og gjennomføre krevjande avgjerder. Både Ellen Marie Wøhni, Jan Magne Dahle, Joar Grøtting, Tore Brudeseth og Nils Håvard Dahl oppfattar at styret har den nødvendige autoriteten. Kirsti Leirtrø føler *”at det var nokon saker som blei løfta opp til det regionale, fordi at støyen vart alt for høg i det lokale, og som det lokale eigentleg skulle ha (...) fullmakt til å så [beslutte]”* (Kirsti Leirtrø). Perny Ann Nilsen vil avskaffe dei regionale helseføretaka. Grunngevinga hennar er at *”dei regionale helseføretaka ikkje har den myndigheita som trengs til å gjere nødvendige vedtak”* (Perny Ann Nilsen).

Konfliktnivå: Fakkeltog, vanskelege møringar og blanding av roller

Fleire av styremedlemmane hevdar at konfliktnivået i omgjevnaden kan spele inn i styret. Kirsti Leirtrø meiner at politikk og media har altfor stor innverknad. Ho dreg fram aksjonane i sjukehusstriden. Aksjonane hadde størst innverknad på det statlege nivået, hevdar ho. Ellen Marie Wøhni hevdar at statsråden lett kan bli påverka av lokale interesser dersom det blir mykje mediestorm:

”Eg opplever at [eigar] er veldig oppteken av dei lokale interessene som får mykje medieomtale. Altså, viss du har (...) ein kampsak som du greier å få i alle media, så vil til slutt (...) helseministeren måtte svare eit eller anna.”

”Og er det nok demonstrasjonstog og fakkeltog så opplever eg at departementet har vanskeleg for å støtte eit RHF- styre som har gjort vedtak. (...) Vi kan bli overprøvd.” (Ellen Marie Wøhni)

Joar Grøtting meiner det har vore eit problem at omgjevnaden, særleg møringane, ikkje forstår at Sankt Olav er eit fellessjukehus for heile regionen. Han seier at *”(...) møringane har vore frykteleg vanskeleg å ha med og gjort.”* (Joar Grøtting)

Kolbjørn Almlid erkjenner at styret blir påverka av omgjevnaden, og at nokon styremedlemmar unntaksvis har blanda rollene:

”Så viste det seg, og det gjer det bestandig; det er jo eit ledd i norske samfunnets ibuande svakheit, men kanskje også fornuft, at når vi kjem til dei [hælingane] at det går utover nokon, så vil nokon, trass i at dei har vore med, og er einige i både utfordringsbiletet og gjennomføringsmetodikken, (...) protestere”. (Kolbjørn Almlid)

Legitimering: Openheit, kontakt og omfattande høyringsrundar – men noko står likevel att.

Alle styremedlemmane har vore opptekne av å legitimere avgjerdene til føretaket i omgjevnaden. Asmund Kristoffersen har prøvd å styrkje legitimiteten ved å vere open i styret, og elles prøve å forklare bakgrunnen for valde handlemåtar i kontakten med omgjevnaden. Ellen Marie Wøhni har prøvd å vere tydeleg på kvifor ho meiner det ho meiner: *”Eg står for det eg gjer, og viss dei vil kaste meg, så får dei gjere det.”* (Ellen Marie Wøhni). Perny Ann Nilsen legg vekt på at ein som styremedlem må stå inne for dei vedtaka ein har kome fram til. Ho synest ambulansevedtaket var krevjande i så måte. Det krasja med både personleg oppfatning og politikken til det politiske partiet ho høyrer til.

Kolbjørn Almlid seier at Helse Midt-Noreg har vore oppteken av brei forankring av helsepolitikken. Han hevdar at dei hadde *”den mest omfattande høyringsrunden som nokon gong er føreteke i norsk helsepolitikk”* (Kolbjørn Almlid). Dei definerte helsepolitikken som ein integrert del av samfunnet, og tok difor med instansar som tidlegare ikkje har vore på høyringslista i helsekonteksten. Han meiner at helsepolitikken og helseføretakslova må ha eit perspektiv *”utover det reint faglege, utan at det skal gå utover det faglege”* (Kolbjørn Almlid). Han trur at støyen i sjukehussektoren skuldast at ein i for liten grad har vore flink til å få med seg det breie lag av folket, og dei som sit med rådvelde i kommunar og fylkeskommunar:

”Ikkje for at dei skal ta over noko, (...) men fordi at dei skal få lov til å bli teke vare på, og deira syn skal kome fram. (...) dei skal på ein måte vere ambassadørar for oss. Og dei blir gode ambassadørar når dei får innpass. Og derfor var den høyringsrunden veldig verdifull.”
(Kolbjørn Almlid)

I tillegg har han etablert kontakt med fylkesordførarane og kommunanes sentralforbund:

”Ein av dei første tinga eg gjorde var at eg instituerte [løpande] møter med fylkesordføraren. Likeins at vi laga eit system for møte med kommunens sentralforbund, som representerer kommunesektoren. (...) det var litt lite kontakt mot kommunesektoren, og dei som på ein måte (...) er (...) talsmenn for folk flest da. Og det meiner eg då at vi har hatt veldig stort utbytte av. (...) det har på ein måte gitt oss moglegheiter til å opne vegar som vi kanskje måtte ha tvunge oss fram på i større grad enn vi har vore nøydde til no.” (Kolbjørn Almlid)

Han meiner at føretaket har gått framføre, og at dette har blitt godt motteke i departementet. At statsråden seinare instituerte noko dei allereie hadde praktisert i tre kvart år understrekar dette, seier han. Likevel meiner han at avgjerdene ikkje har fått den legitimiteten dei burde ha. Han seier at det er noko dei ikkje har greidd: *”(...) eg ser det at det står igjen noko her, som vi må gå inn i.”* (Kolbjørn Almlid)

Omdømmehandteringa er for dårleg. Ein når ikkje fram.

Alle styremedlemmane er klare på at styret har problem med å nå fram med budskapet i møte med media og lokalpolitikk. Joar Grøtting er kritisk til både media og folk flest: *”(...) folk flest, lokalinnyggjarane i fylket vårt, er opptekne av enkeltsaker. Media hadde veldig mange gongar for lite kunnskap om kva som føregjekk.”* (Joar Grøtting). Jan Magne Dahle, Kolbjørn Almlid og Asmund Kristoffersen føler at informasjonen når for dårleg ut. Dahle og Kristoffersen sett søkjelys på jobben til informasjonsapparatet, og hevdar dei må bli flinkare til å få fram den faglege grunngjevinga. Olav Georg Huseby meiner at informasjonsavdelinga har vore meir oppteken av å *måle* omdømme enn å

skape omdømme. På den andre sida kritiserer han media: *"Media har vore (...) lite opptekne av det medisinsk-faglege, og veldig opptekne av arbeidsplassamanhengen."* (Olav Georg Huseby). Det same gjeld lokale interessegrupper, hevdar han: dei er opptekne av arbeidsplassar, ikkje av fagleg kvalitet. Tore Brudeseth hevdar at omgjevnaden forsvarar sjukehusa ut frå samfunnsmessige omsyn, *"men det er ikkje så om å gjere å bli behandla der"* (Tore Brudeseth). Han slår fast at *"(...) det er vel lokaldemokratiet som på ein måte taper heile vegen"* (Tore Brudeseth). Kirsti Leirtrø opplever at det har lege ei avgrensing for styremedlemmane i møte med omgjevnaden. Det var berre styreleiar som skulle uttale seg i media. Og han måtte rett som det var ut på brannslukking, hevdar ho, fordi vedtak vart oppfatta feil.

Kven som har hovudansvaret for å legitimere krevjande avgjerder?

Styremedlemmane har ulike perspektiv på kven som har hovudansvaret for å gje vedtaka den nødvendige legitimiteten. Kolbjørn Almlid hevdar at dette er noko dei har jobba hardt med. Han hevdar at det er viktig at statsråden og føretaket seier det same, noko som krev god dialog: *"Det vil bli heilt håplaut dersom departementet, etter at vi har gjort vedtak, detroniserar vårt vedtak. Då misser vi autoritet. Tilsvarande som at vi heller ikkje kan stå fram (...) med å klage på (...) ein føresetnad som statsråden har lagt ut."* (Kolbjørn Almlid)

Ellen Marie Wøhni peikar på eigar: *"Så vil jo nokon kanskje seie at hovudansvaret da kanskje ligg på helseministeren. Det blir dei utfordra på heile tida. Men helseministeren sender då ballen tilbake til RHF-et, i sånne typar vanskelege stridssaker."* (Ellen Marie Wøhni). Joar Grøtting tenkjer intuitivt at ansvaret for å skaffe støtte og legitimitet ligg hjå eigar i krevjande saker. Han venta at eigar skulle vere meir støttande og tydeleg i vanskelege saker, men hevdar at styret har opplevd det motsette.

Viktige samfunnsspørsmål, og mykje politikk

Styremedlemmane er jamt over samde om at ein del av sakene i styret er politiske saker. Jan Magne Dahle meiner at *"(...) det er klart at ein del har politiske implikasjonar, i den forstand at det handlar om viktige samfunnsspørsmål. Sånn at å seie at det er heilt fråkopla frå (...) politikk, slik eg definerar politikk, det er det jo ikkje. Men det er jo ikkje partipolitikk."* (Jan Magne Dahle). Kirsti Leirtrø og Olav Georg Huseby meiner at det meste er politiske avgjerder fordi styringsdokumentet er politikken til statsråden. Ellen Marie Wøhni seier det same, men påpeikar at det lokalpolitiske kjem inn i styremøta: *"(...) det er jo veldig mykje helsepolitikk i Midt-Noreg, (...) det lokalpolitiske tilsnittet. Så det er jo politikk alt vi held på med."* (Ellen Marie Wøhni).

Ambulansesaka blir drege fram av fleire (Joar Grøtting, Asmund Kristoffersen, Tore Brudeth og Perny Ann Nilsen). Kirsti Leirtrø seier at

”Det er vel kanskje ein sak som blir påstått etterpå at er politisk forankra, det er jo ambulansevedtaket vårt. På det var jo styret delt. Og det var jo etter politisk ideologi, vil eg tru. Men for min eigen del, (...) var det på bakgrunn av at (...) det i utredninga frå administrasjonen var dokumentert mest berekraftige tilbodet.” (Kirsti Leirtrø)

Asmund Kristoffersen trur usemja som var i spørsmåla om ambulansedrifta, strukturen i Møre og Romsdal og økonomifordelingsmodellen vart oppfatta negativt av departementet. Frå deira perspektiv skal styret vere eit kollegium, og ikkje ha politiske feidar internt.

Vanskeleg å kome fram til objektive løysingar

Fleire av styremedlemmane er usikre på om det er mogleg å kome fram til objektive løysingar i styringa. Joar Grøtting hevdar at dersom fagforeiningsfolka representerer si grein i fagrørsla, og politikarane representerer sitt parti, vil det bli vanskeleg å få fleirtal for ein objektiv politikk: *”Nei, sett du saman politikarar (...), så er det fleirtalet for den politiske haldninga som til slutt [bestemmer].”* (Joar Grøtting). Nils Håvard Dahl meiner at det er mogleg å kome fram til apolitiske avgjerder, men innrømmer at det er vanskeleg i visse samanhengar: *”På nokon spørsmål, der det er veldig tydeleg dokumentert at det er vesentlege prognoseforskjellar mellom ein stad og ein annan stad (...) mens i andre spørsmål, (...) er det jo lite dokumentasjon”* (Nils Håvard Dahl). Han hevdar at

”Det er litt vanskeleg å vite kva som er politiske avgjerder. (...) det politiske går ofte på det her med distrikt kontra sentralt, tenkjer eg. (...) og der er det jo (...) eit fagleg moment det her med kvaliteten med nærleik. Og det er jo befolkninga (...) vi skal [betjene], som også må få lov til å seie noko.” (Nils Håvard Dahl)

5.4. Relasjonen mellom Helse Midt-Noreg og eigar

Målet med helseføretaksreforma var å betre sjukehusstyringa gjennom ei klarare ansvars- og rollefordeling. Styringsmodellen representerer både ei styrking av overordna statleg eigaransvar og kontroll, og ei desentralisering av rådvelde til føretaka. Føresetnaden er at ein må kunne skilje mellom overordna ansvar og strategiarbeid på den eine sida, og driftsansvar/serviceproduksjon/-forretningsdrift på den andre (Byrkjeflot og Gønlie 2004: 15-16). For å sikre at dette skiljet blir halde ved lag, føresett ein at eigarstyringa skjer gjennom formelle kanalar. I føretaksmøtet kan eigar gie instruksar og gjere om på vedtak. For å sikre kontroll med føretaka, har eigar høve til å kalle inn til føretaksmøte på kort varsel. Som ei ekstra sikring mot at føretaka blir for sjølvstendige, har ein lagt inn vedtektskrav om statleg godkjenning av særskilde avgjerder (Ot.prp.nr.66 2000–2001). Dette gjeld til dømes sjukehusprosjekt med ei kostnadsramme utover 500 millionar kroner (St.prp. nr. 1 2004–2005). Formelt sett er retten til eigarstyring ikkje avgrensa. Hyppig innblanding i dagleg drift vil likevel undergrave ansvaret til dei regionale styra. Utanom føretaksmøtet, skal ikkje eigar utøve

bindande eigarstyring. Dersom eigar ikkje har tillit til styret, skal det normale vere at ein skiftar det ut (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

Data

Relativt stort sjølvstende, men detaljerte styringsdokument. Innblanding i einskildsaker.

Fleire av styremedlemmane oppfattar at Helse Midt-Noreg har stor handlefridom. Asmund Kristoffersen føler at graden av sjølvstende i styringa har vore god. Han meiner at staten ikkje ønskjer å detaljstyre, men at dette blir etterspurd i styrerommet. Til dømes i spørsmålet om nytt sjukehus: *“(...) no må statsråden skjere gjennom å bestemme at det skal vere eitt sjukehus, for eksempel. Og det skal liggje der og der.”* (Asmund Kristoffersen).

Olav Georg Huseby, Nils Håvard Dahl og Joar Grøtting opplevde handlefridommen til Helse Midt-Noreg som stor, innanfor dei økonomiske rammene. Jan Magne Dahle og Kolbjørn Almlid hevdar at det varierer frå sak til sak. Kolbjørn Almlid viser til to ulike saker:

“(...)i økonomien, kor vi tok fullt tak og dirigerte alt i hop sjølv, (...) var vi føregangsinstitusjonen for heile Helse-Noreg. Inga innblanding, dei registrerte berre. Når det gjaldt for eksempel Møre-saken, sjukehusaka på Møre, så hadde vi det motsett, kor departementet har blanda seg inn på ein måte som har skapt utryggleik og moglegheiter for motstandarar og forskjellige grupper til å krype opp av skyttargrava og delta i kampen.”
(Kolbjørn Almlid)

Kirsti Leirtrø føler at styringsdokumenta har blitt lengre og lengre. I tillegg føler ho at det blir meir og meir måling. Ho hevdar at sidan politikarane blir målt ut frå resultata i helsevesenet, får dei òg eit behov for å styre det. Men dette blir likevel feil, hevdar ho, fordi ein byrjar å lure på om ein er overflødig. Olav Georg Huseby påpeikar at noverande statsråd Strøm-Eriksen har eit større rapporteringsønskje: *“(...) det har blitt fleire område vi skal rapportere på, og meir og meir omfattande rapporteringsverktøy. Men altså, i den [løpande] drifta, ganske stor fridom til å så velje dei løysingane som var best for Midt-Noreg.”* (Olav Georg Huseby).

Tore Brudeseth trur at departementet følgjer med: *“Eg trur dei av og til ser vedtaka like fort som dei blir skrivne, omtrent. Og les alle aviser og kommentarar. Så dei følger med oss da.”* (Tore Brudeseth). Han seier at det finst veldig mange styrebarometer som han trur departementet følgjer med på, og hevdar at *“viss dei ser at kurvene går feil veg, (...) så er dei nok ganske fort på hogget, (...) dei har ei viss makt, sjølvsgt”* (Tore Brudeseth).

5.4.1. Strukturspørsmålet

Ein av intensjonane med helseføretaksreforma var sterkare styringsgrep i strukturspørsmål. Fordi ulike tilhøve i helseregionane impliserer ulike løysingar, måtte føretaka få fridom til å velje korleis dei ville organisere sjukehusa i sin region. Dette omfatta ansvar for eigedomsforvaltninga, inkludert planlegging og utbygging av nye sjukehus. I dette arbeidet var det eit mål å avgrense statleg innblanding. Føretaka måtte sjølve vere sterke nok til å vedta og setje i verk nødvendige strukturtiltak. Styringsmodellen opna for sterkare statleg styring, men ein presiserte at statlege inngrep berre burde bli brukt dersom det var nødvendig for å sikre den overordna interessa til eigar (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

I Helse Midt-Noreg har det lenge vore stor semje om sjukehusstrukturen. I eit brev 11. mars 2010 ber statsråden føretaket vise omsyn til rekruttering og robuste fagmiljø i planlegginga av Nye Molde Sjukehus. Arbeidet med sjukehuset hald likevel fram langs same spor, og i november vedtok styret ei tosjukehusløysing med funksjonsdeling (styresak 91/10 09.11.10). I eit nytt brev 8. desember viser statsråden til at Helse Midt-Noreg ikkje har valt det løysingsforslaget som best sikrar omsynet til stabile fagmiljø, rekruttering og høg kvalitet (Brev 08.12.2010).

Data

Funksjonsdelingstiltak – står styret fritt?

Styremedlemmane oppfattar at føretaket har fridom og rådvelde til å gjennomføre funksjonsdelingstiltak (Kirsti Leirtrø, Jan Magne Dahle, Olav Georg Huseby og Tore Brudeseth). Asmund Kristoffersen ser ikkje kven som skal kunne overprøve det. Det måtte vere helseministeren, seier han, men hevdar vidare at så lenge vedtaka ikkje bryt med dei formelle retningslinene, vil det ikkje vere aktuelt. Joar Grøtting trur at eigar ønskjer meir funksjonsdeling, men ikkje tek tilstrekkeleg høgde for demografiske og geografiske realitetar. Ellen Marie Wøhni opplever at det ligg ei forventning frå eigar om at ein skal funksjonsdele meir, men at eigarsida ikkje maktar å stå inne for det dersom det blir krig. Ho understrekar at demokratiet gjer det nødvendig å ta små steg. Kolbjørn Almlid vedkjenner at funksjonsfordelingsspørsmål er vanskelege. Han trur at det er *”ein del som er redde desse vedtaka. Og som då på ein måte stiller seg litt avventande, fordi det er upopulært.”* (Kolbjørn Almlid).

Nils Håvard Dahl trur at konfliktnivået i omgjevnaden kan påverke prosessane. Han utdjuvar dette med at *”viss ein ikkje hadde hatt den erfaring at fakkeltog og konflikhtar påverkar, så hadde det nok døydd ut for lenge sidan. Så norske politikarar, og andre styrande, er nok påverka av sånne konflikhtar, og prøvar å minimalisere dei. Og då er vel det ein konserverande faktor, for at det blir sånn som det har vore. (...) ikkje nytenkjande.”* (Nils Håvard Dahl).

Funksjonsfordeling: manglande konsekvensutgreiing og statleg innblanding

Styremedlemmane har ulike oppfatningar om kva som gjorde at Helse Nordmøre og Romsdal gjekk for funksjonsdeling mellom sjukehusa i Molde og Kristiansund. Jan Magne Dahle hevdar at det kom overraskande på styret at det lokale helseføretaket vedtok funksjonsfordeling, sidan ein hadde vedteke at konsekvensane av slike forslag skulle utgreiast før vedtak vart gjort. Dahle trur bakgrunnen for avgjerda var at direktøren i Helse Midt-Noreg sende eit skriv til helseføretaket om at dei måtte få kontroll på økonomien, *”og då vart det tolka dit hen av styret, at no måtte dei byrje å flytte på funksjonar for å få orden på dette her”* (Jan Magne Dahle).

Asmund Kristoffersen og Ellen Marie Wøhni trur at årsaka var utelukkande økonomisk – eit pengespørsmål. Nils Håvard Dahl meiner at det er storleiken på sjukehusa som er årsaka: *”(…) sjukehusa har for lite befolkningsgrunnlag til å kunne vere totalytarar.”* (Nils Håvard Dahl). Han hevdar at funksjonsdeling *”tvingar seg fram fordi ein har for små, og nokon vil seie dermed for mange sjukehus”* (Nils Håvard Dahl). Kolbjørn Almlid meiner at det er heilt nødvendig med funksjonsfordeling, men at Helse Midt-Noreg ikkje fekk lov til å gjennomføre det av departementet. Han påpeikar at styret delte seg:

”Det var jo eit fleirtal som gjekk inn for to sjukehus med funksjonsfordeling, til fordel for Molde, mens eit mindretal gjekk inn for to sjukehus, men utan funksjonsfordeling. Men vedtaket var at det skulle vere funksjonsfordeling til Molde. Så vart jo det stoppa av departementet.” (Kolbjørn Almlid)

Joar Grøtting seier at funksjonsdelingsspørsmålet mellom dei to sjukehusa er samansett, og ikkje utelukkande prega av faglege vurderingar. Han trur ein skilde aktørar har vore opptekne av å roe futedømmestriden mellom byane. Fordi spørsmålet aldri var ferdigdebattert i føretaket, trur han konfliktproblematikken fekk stor innverknad til slutt. Perny Ann Nilsen hevdar òg at støyen har påverka saksgangen:

”Det er derfor dei ikkje har komme lenger enn i dag, vil eg tru. Fordi støyen har gjort at dei har teke nye prosessar gong på gong på gong. Det er så utreda der oppe no over mange år kva som vil vere den beste løysinga, men statsråden seier heile tida at du skal utsetje, at du skal gjere nye vurderingar. Så det blir berre utsett og utsett.” (Perny Ann Nilsen)

Kirsti Leirtrø påpeikar det var unntakstilstand i Kristiansund, og at styreleiaren var fleire turar nedover. For å få prosessar til å gå smertefritt, må ein få til dialogen med lokalbefolkninga, hevdar ho. Skal ein fatte slike vedtak mot befolkninga si vilje, hevdar ho at kunnskapsgrunnlaget må vere godt. Ho er ikkje sikker på at det var godt nok i denne saka. Olav Georg Huseby meiner at dei gjekk

for raskt fram. Saka kunne gått meir smertefritt dersom dei hadde køyrd ein lengre prosess, trur han. Asmund Kristoffersen meiner òg at ein visste for lite:

”Det blei alt for enkelt, og det måtte utredast (...). Personleg så fekk eg nok ei viss belastning av at eg måtte ta opp kampen mot å fjerne akutt og føde i Kristiansund over natta, i det vedtaket som vi gjorde i november 2010. I ettertid så har eg jo for så vidt fått medhald og rett i det, men (...) eg trur nok at nokon i styret irriterte seg over nettopp det, men det var heilt nødvendig å ta den ”fight’en” der, for det var heilt uforsvarleg det som var i ferd med å skje. (...) Og ein fekk jo svaret etter kvart med enorm motstand, inkludert at faktisk helseministeren seier at dette her ikkje er greitt: Sett dykk ned og utgrei det på nytt igjen. Og som ein konsekvens av det vedtaket der, og det er kanskje litt trist å seie det, så fekk ein etter kvart ein debatt som leia fram til melding frå statsråden: sett dykk ned og vurder eitt felles sjukehus òg. Noko som nokon, på det tidspunktet, ikkje ønskte seg, men som vi ser i dag er veldig aktuelt i debatten.” (Asmund Kristoffersen).

Kristoffersen hevdar at det vart mykje styr, fordi det gjekk rykte om at ein forskoterte strukturendring i planlegginga av Nye Molde Sjukehus. Han hevdar at problemet har ein historisk bakgrunn: fagmiljøa i Molde og Kristiansund har vore skeptiske til kvarandre, og lite har vore gjort for å få til fornuftige samarbeidsrelasjonar. Ellen Marie Wøhni seier at det høge konfliktnivået har spelt inn:

”Vi veit jo det at viss det blir nok politisk betent, så vil minister og regjering gripe inn. (...) vi veit jo (...) korleis ein påverkar politiske prosessar (...) gjennom diverse benkar på stortinget og direktekontakt med statsminister, og gjennom partigruppene.” (Ellen Marie Wøhni)

Tore Brudeseth hevdar at det er mykje politikk innblanda. Han meiner at *”sånn under bordet, (...) så er det klart at Kristiansund tener på å vere ein arbeidarparti-by”* (Tore Brudeseth). Han viser til valoppslutninga til Arbeidarpartiet i ved førre kommuneval: *”(...) dei fekk vel kanskje opp i 50 prosent oppslutnad i siste kommuneval no. (...) Og her hadde Arbeidarpartiet, rett etter det helseministeren sa, ei oppslutning på 5 prosent. Så det er jo veldig mykje politikk i dette her da.”* (Tore Brudeseth).

Brot med retningslinene, innblanding og utryggleik

Fleire av styremedlemmane peikar på uklare signal frå eigar. Kolbjørn Almlid meiner at strukturen er klar, men at han har opplevd brot med retningslinene i spørsmålet om funksjonsdeling:

”Det er opp til styret i det lokale HF-et, som skal ha ansvaret for det. Det som vi [imidlertid] har opplevd, når det gjeld Møre da, var at også departementet bestemte at det skulle ikkje vere noko funksjonsfordeling mellom Kristiansund og Molde. Og i så måte da, registrerer eg

at funksjonsfordelinga er flytta to hakk oppover, og det skaper jo sjølvstøtt ein del utryggleik.”
(Kolbjørn Almlid).

Almlid viser til at *”statsråden har jo [anledning] til å stoppe kva som helst, i og med at ho, per definisjon, er Kongens person og staten sin person. (...) Det som er (...) interessant i den her samanhengen, er jo om det skal gå så langt at det blir stoppa på det nivået.”* (Kolbjørn Almlid). Perny Ann Nilsen seier at der skal vere klare ansvarsforhold, men at statsråden har gått inn på deira område:

”Helse Midt-Noreg skal bestemme korleis føretaka skal organiserast innanfor sin region. Men der gjorde statsråden oss, ikkje umyndige, men ho gjekk plutselig inn på vår arena når ho bestemte at Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal skulle verte eitt helseføretak. For det var det eigentleg Helse Midt-Noreg som skulle bestemt. Så der blei vi overkøyrde av statsråden.” (Perny Ann Nilsen)

Ho opplever ansvarsforholda som uklare fordi det er *”innblandingar og flettingar i dei tinga, som ikkje er heilt tydeleg”*. (Perny Ann Nilsen). Ho trudde at føretaket hadde rådvelde til å vedta å byggje, men *”trur kanskje at det var feil svar. At det var ikkje det svaret statsråden ville ha. Derfor så er vi no på ny runde”* (Perny Ann Nilsen).

Nye Molde Sjukehus - ein kasteball mellom nivåa. Kva meiner eigar?

Alle styremedlemmane hevdar at styringssignala har vore delvis uklare og ikkje samstemde. Asmund Kristoffersen synest at signala vart meir uklare etter kvart. Han trur at det har kome inn *”idear om andre strukturar enn å behalde (...) Kristiansund for seg, Molde for seg”* (Asmund Kristoffersen). Han trur dette er eit resultat av debatten lokalt, og hevdar at *”det er nok noko som også statsråden måtte [forholde] seg til”* (Asmund Kristoffersen). Han trur at ein med fordel kunne ha utreda fleire alternativ i starten, fått alle korta på bordet og dimed unngå å bruke så mykje pengar forgjeves.

Olav Georg Huseby føler at styringssignala var ganske samstemde fram til dei fekk melding om å vurdere eittsjukehusløyisinga. Styret arbeidde i tråd med gjeldande styresignal, hevdar han:

”Akkurat i den fasen der, så var det ikkje noko endra styringssignal. (...) ein ville ha fleire alternativ utreda. Men det var ikkje nokon føringar om at det eine eller andre skulle veljast (...) det var jo føringar frå to helseministrar før, som var veldig klar på at vi skulle jobbe for to sjukehus: eitt i Molde og eit i Kristiansund. (...) det same hadde jo statsministeren sagt. Og det står jo i Soria Moria-erklæringa at vi ikkje skulle leggje ned noko lokalsjukehus. (...) signala som vi hadde fått frå sentralt hald, var heilt klart at det ikkje skulle vere noko strukturendring der.” (Olav Georg Huseby)

Nils Håvard Dahl meiner statsråden har vore uklar i spørsmålet om nytt sjukehus i Molde: *“Eg synest jo at det er rota til forferdeleg med dei sjukehusa på Nordmøre, Molde og Kristiansund. Der har det vore forferdeleg utydelegheit frå regjeringa sin del.”* (Nils Håvard Dahl). Han har inntrykk av at både administrasjonen og styreleiaren har søkt klarare føringar frå statsråden: *“Eg har nok opplevd at det har vore misnøye med den siste statsråden i forhold til tydelegheit. (...) Det har vore undring. Kva er det eigentleg ein meiner?”* (Nils Håvard Dahl). Han undrar seg over at signala kan endre seg så mykje med eit statsrådsskifte. Han påpeikar at *“dei som sat i styret, med lenger ansiennitet, sa jo at det var ingen tydeleg kontinuitet mellom Brustad og Hansen og Strøm-Eriksen. Og det gjer det jo litt (...) utfordrande å styre.”* (Nils Håvard Dahl).

Kolbjørn Almlid er klar på at signala har vore motstridande, og at styret ikkje fekk noko avklaring frå statsråden om kva ho ønskte. Han legg vekt på at det må vere anten–eller:

“(...) anten må statsråden gje konkret [beskjed] om kva ho ønskjer, og så gjer vi det. Det er greitt. Eller så må ho ikkje gje konkret [beskjed], og la oss gjere det, og stå på det. Og det var det som skjedde. Vi gjorde vedtak om to sjukehus der nede, både i Molde og i Kristiansund, med funksjonsfordeling mellom sjukehusa. Ut i frå det at vi meinte at det [openbart] var innanfor det ordregrunnlaget som var gitt. Så, når vi presenterte det, så vart ikkje det godkjent. (...) altså, eigaren må bestemme seg, om ein ønskjer å vere presis (...) eller upresis, og la oss gjere det da.” (Kolbjørn Almlid).

Ellen Marie Wøhni seier at signala ikkje har vore samstemde. Ho viser til at statsministeren og statsrådar lovar ting i valkampar som hevar forventningane til Helse Midt-Noreg. Etter eit langt liv i styret har ho no lært at *“signal kan vi ikkje stole på. Altså, det er ikkje signala som skal liggje til grunn for kva arbeid vi gjer (...). Det er styringsstrengen, (...) oppdraget vi har fått, og sørgje-for-ansvaret (...).”* (Ellen Marie Wøhni). Styret kan ikkje bruke tid på å tolke signal, påpeikar ho. Dersom det er noko eigar vil at dei skal gjere, må dei få eit oppdrag på det, seier ho.

Jan Magne Dahle seier at det var først då statsråden ville ha ein ny gjennomgang av sjukehusalternativa at dei oppfatta at noko var uklart: *“Så kom statsråden (...) med eit skriv (...) som eg synest var veldig kryptisk, der ho seier i ei setning, og det er stort sett det einaste som er innvendinga mot det vi har gjort, (...) at ho trur kanskje ikkje vi har valt den modellen som gjev best rekruttering.”* (Jan Magne Dale). Han trur at ho ønskte eit anna vedtak, men at ho ikkje ville seie det sjølv. Han trur at ho ville sleppe å ta støytten, slik at det vart styret sitt ansvar å takle protestane. *“For protestar ville det bli uansett kva ein hadde landa på.”* (Jan Magne Dale), seier han. Han er vidare klar på lojaliteten: *“vi er oppnemnde av statsråden, og vår lojalitet går mot statsråden”* (Jan Magne

Dahle). Problemet, seier han, har vore at styret ikkje har visst kva statsråden har ønskt. Han understrekar at eitt styre kan ikkje *”drive å gjette kva det er statsråden meiner”* (Jan Magne Dahle).

Fleire av styremedlemmane seier at dei har blitt usikre på om dei faktisk har oppfatta styringssignala rett. Kirsti Leirtrø innrømmer at styremedlemmane har vore usikre. Ho meiner at dette er svært vanskeleg, fordi Soria Moria-erklæringa seier at ein ikkje skal leggje ned lokalsjukehus. I tillegg seier ho at ho *”opplever at sitjande statsråd driv med dobbeltkommunikasjon.(...) Ho har aldri sagt at ho ønskjer eitt sjukehus i Nordmøre [og Romsdal]. Statsrådar før ho (...) og statsministeren har lovd Molde eitt nytt sjukehus i media.”* (Kirsti Leirtrø). Fordi ho var usikker på kva statsråden ønskte, ringte Leirtrø til både departement og stortingspolitikarar før styret skulle fatte vedtaket i sjukehussaka. Det einaste ho fekk som svar var at dei ikkje hadde konkludert. Difor tok ho utgangspunkt i utgreiingane som viste at det ville bli *”40-50 millionar dyrare å byggje eit felles sjukehus, enn å ha to med funksjonsdeling.”* (Kirsti Leirtrø). Ho understrekar: *”[N]år fleire statsrådar har lovd Molde eit nytt sjukehus; det har vore jobba med det i 20 år, ja, iallfall 10; og forventningane var enorme, såg eg ingen ankepunkt som skulle seie at Molde ikkje skulle få det forventa sjukehuset, så nær som at vi hadde store problem med økonomien. Og dermed foreslo eg også å utsetje byggjstart i to år.”* (Kirsti Leirtrø).

Joar Grøtting føler ikkje at det har vore konsistens mellom politiske fråsegner og styringsdokumentet. Han hevdar at signala frå Strøm-Erichsen har sprika og skapt utryggleik i styret. Styremedlemmane følte at statsråden skauv styret framføre seg, hevdar han. Han hevdar at det var meir samsvar under dei føregåande statsrådene.

Både Ellen Marie Wøhni og Kirsti Leirtrø oppfattar at statsråden, i spørsmålet om Nye Molde Sjukehus, har brote med normene i styringsstrengen for kven som skal avgjere kva. Ellen Marie Wøhni hevdar at styret vart overprøvd. Kirsti Leirtrø meiner saka har blitt ein kasteball mellom nivåa, og påpeikar at det eigentleg er det lokale føretaket sjølv som skal avgjere slike saker. Det greidde dei ikkje her, seier ho, og slik at saka vart løfta opp, først eitt nivå, deretter eitt til. Og deretter blir saka sendt attende. Ho meiner at alle står og peikar på kvarandre, og til slutt blir Helse Midt-Noreg syndebuggen. For å løyse konflikten, slår statsråden saman helseføretaka og sparkar det regionale styret, hevdar ho. Leirtrø er ikkje imponert over prosessen.

5.4.2. Finansieringss spørsmålet

Helseføretaksmodellen inneber at føretaka får ansvaret for å planleggje, prioritere og investere i nye sjukehusbygg. Som ein hovudregel blir det ikkje lenger løyvd øyremerkte midlar til investeringar (St.prp. 1 2002–2003). Ved å prioritere innanfor rammeoverføringane, må dei regionale føretaka sjølve finne pengane til å finansiere sjukehusbygg. For Nye Ahus, fase 2 av Sankt Olavs Hospital og

nytt forskingsbygg ved Radiumhospitalet vart det likevel gjort unntak frå regelen. Årsaka var at bygginga var påbyrja før innføringa av det nye finansieringsregimet (St.prp. nr. 1 2003–2004). Desse representerer difor eit etterslep frå den gamle modellen, og kan ikkje samanliknast med nye sjukehusprosjekt.

Føretaka vil kunne få lån frå departementet etter ordinære lånevilkår. Dette skjer ved at statsråden fremmer forslag om investeringslån i budsjettprosessen til regjeringa. I denne prosessen held statsråden seg til gjeldande praksis i den statlege finansieringsmodellen. Som føresetnad for å få lån, må føretaka ha økonomisk bereevne. Finansieringsmodellen tillet maksimalt 50 prosent lånedel. Dette går fram av eit brev frå departementet til Helse Midt-Noreg 08. desember 2010 (Brev 08.12.10). Kravet om 50 prosent eigenfinansiering står ikkje eksplisitt i sjølve lova eller vedtektene (Ot.prp.nr.66 2000–2001); Vedtekter for Helse Midt-Norge), men er meir ein praksis enn ein formell regel. Det er ikkje mogleg for føretaka å få anna finansiering enn det som følgjer av denne praksisen¹. Prosjektet Nye Molde Sjukehus var frå starten tufta på kravet om 50 prosent lånedel. Det går mellom anna fram av konseptrapporten som vart lagt fram for styret i Helse Midt-Noreg 25. september 2008 (styresak 95/08 25.09.2008).

I samråd med departementet 3. oktober 2008 vart det gjort endringar i investeringsplanen til Helse Midt-Noreg: bygginga av barneavdelinga i Ålesund vart flytta fram, og byggjearbeidet for Nye Molde Sjukehus vart sett til 2012. I nyhendemeldinga sa Kolbjørn Almlid at det var realistisk med oppstart i 2012. Han presiserte at føresetnaden var at Helse Midt-Noreg som heilskap held orden i økonomien. I tillegg understreka han at planlegginga måtte skje innanfor ansvarlege økonomiske rammer og i tråd med tildelte midlar (Helse Midt-Noreg (nettsida) 03.10.2008). I eit brev til Helse Midt-Noreg 22. oktober viser departementet til utsegn frå føretaksrådet 3. juni 2008 (Brev 22.10.08). Der står det at Helse Midt-Noreg må halde seg til gjeldande reglar for investeringar og låneopptak (Føretaksprotokoll Helse Midt-Noreg 03.06.08).

Spørsmålet om dei økonomiske føresetnadane for bygging av Nye Molde Sjukehus har vore oppe mange gongar gjennom planleggingsprosessen. Kort oppsummert har Helse Midt-Noreg aldri hatt pengane som den statlege finansieringsmodellen krev (Myrbostad 2011).

¹Eg har blitt kjent med denne praksisen gjennom samtale med Asmund Myrbostad 13.02.2012. Asmund Myrbostad er seniorrådgjevar ved SINTEF Teknologi og samfunn, avdeling helse. Eg har òg hatt kontakt med Helse Midt-Noreg per e-post. I ei grundig framlegging av retningslinene for finansiering stadfestar dei at dette kravet gjeld, utan at dei kan vise til kvar dette kravet konkret står nedskrive. Dei viser til brevet frå statsråden 08. desember 2010.

Data

Det springande punktet: lovnadar om ekstraordinære midlar

Forteljingane til styremedlemmane om finansieringa av Nye Molde Sjukehus er ganske samstemde. Kolbjørn Almlid er grundig i si attforteljing. Han hevdar statsministeren hadde lova at begge sjukehusa i Helse Nordmøre og Romsdal skulle bestå, og at Helse Midt-Noreg skulle setjast i stand til å finansiere eit nytt sjukehus i Molde. Vilåret var at dei først måtte få orden på driftsøkonomien. Han fortel vidare at departementet hadde etterspurd ei berekraftsanalyse. Ifølgje Almlid viste berekraftsanalysen at føretaket ikkje ville greie å byggje nytt med eigne midlar innanfor rammene med femti prosent lån og femti prosent eigenkapital. Så vart det ny valkamp, fortsett han. Då ønskte regjeringa å byggje ny barneavdeling i Ålesund. Problemet var at Nye Molde Sjukehus stod framføre på prioriteringslista. Almlid viser til eit møte i Oslo, og hevdar at departementet då føreslo å snu på det, men å balansere omprioriteringa med å love byggjeart i Molde i 2012:

”Det betyr det at, for å vere presis, vi hadde ikkje kome til å skifta rekkjefølgje i den prioriteringa viss det ikkje var for det at vi var lova hjelp til finansieringa av Molde Sjukehus i 2012. (...) Slik at det, jamvel om det ikkje var presisert kor mykje vi skulle få hjelp til, så var det ikkje tvil om at vi skulle få hjelp. Så blei det då eit statsrådsskifte. Og eg er veldig tydeleg på: eg aksepterar endring i politikken. Det må eg [forholde] meg til. Og det kom då ei endring i politikken: at det å få pengar til å byggje i Molde - det vart ikkje aktuelt.” (Kolbjørn Almlid).

Han seier at sjølv om dei var inne i ein god driftsperiode, burde det vere openbert for departementet at dei ikkje ville greie 2012 for eigen kjøp. Det var iallfall heilt openbert for han. Han hevdar at omrokkinga på prioriteringslista var avhengig av at ein hadde noko gje: *“(...) skulle eg få nordmøringane til å akseptere at sunnmøringane kom framføre dei, så måtte vi ha noko å gje dei. Og det som vi gav dei var då eit tidspunkt (...). Og det syns eg var greitt, eg.” (Kolbjørn Almlid).* Han meiner at dersom den nye statsråden ikkje ville kome med ekstraordinære midlar, *”så skulle eg ha ønskt at det kom inn [øyeblikkelig], med ein gong, slik at vi kunne slept desse utredningane, og alt det der, som eigentleg ikkje hadde noko føre seg. (Kolbjørn Almlid).* Han påpeikar vidare at det same gjeld i spørsmålet om kva løysing ein skal velje: *”Viss det var sånn at statsråden ønskte eitt sjukehus, og ikkje to, som det er grunn til å tru no da, (...) så burde ho ha sagt det med ein gong. Så hadde vi slept det der å utrede tre alternativ.” (Kolbjørn Almlid).* Han understrekar at han *”ønskjer openheit i styringsstrengen” (Kolbjørn Almlid).* Han opplevde ikkje at det var nokon dramatisk forskjell mellom administrativ og politisk del av departementet, men trur *”vel det er grunn til å seie det at administrasjonen var meir skeptisk til at vi skulle ha ekstraordinære midlar enn politikarane. Men det vart aldri uttrykt” (Kolbjørn Almlid).*

I større eller mindre grad fortel dei andre styremedlemmane den same historia som Almlid. Tore Brudeseth oppfattar at departementet sa til styreleiaren at *"jo da, vi skal kome med friske midlar, og det trengs nytt sjukehus i Molde"* (Tore Brudeseth). Han meiner det har vore gjeve ein lovnad som dei ikkje har late stå. Han synest at det merkeleg *"at ein statsråd kan gå inn ein (...) hestehandel med ein styreleiar, og så gjeld ikkje vedtaket igjen fordi han går av"* (Tore Brudeseth).

Joar Grøtting reagerer på det han oppfattar som ansvarsfråskrivning. Han hevdar at eigar skauv styret framføre seg ved å gå vekk frå lovnaden: *"Du kan jo love meg den dyraste middagen her i kveld og så seier du at: nei, eg har lova deg eg, men pengane får du skaffe sjølv, vel vitande om at eg ikkje har pengar."* (Joar Grøtting). Han synest at styringssignala har vore håplause. Det går ikkje an å love noko på vegne av eit styre som har eit økonomisk fundament å basere seg på, og deretter ikkje kome med pengane, hevdar han: *"Det er eit skrekkesempel på korleis ein eigar ikkje bør opptre overfor eit styre"* (Joar Grøtting).

Kirsti Leirtrø hevdar at spørsmålet om finansiering *"er det springande punktet her, eigentleg"* (Kirsti Leirtrø). Ho trudde at finansieringa ville kome på plass fordi *"[det] var tidlegare statsrådar som hadde lova det."* (Kirsti Leirtrø). Det same gjer Olav Georg Huseby, Jan Magne Dahle og Ellen Marie Wøhni. Sistnemnde føler at signala om finansiering har vore uklare, men at dei er meir klare no.

Jan Magne Dahle understrekar at han har ingen grunn til å tvile på det som Kolbjørn Almlid seier. Han meiner difor at statsrådene har praktisert styringsmodellen ulikt:

"Vi tolka Bjarne Håkon Hansen dit hen at ein kunne fråvike den 50/50-delinga, viss det var nødvendig, mens den nye statsråden, som kom etterpå, held beinhardt på 50/50-delinga."
(Jan Magne Dahle)

Olav Georg Huseby seier at *"Strøm-Eriksen har vore heilt klar på at her er modellen for finansiering, og vore heilt klar for at den skal følgjast"* (Olav Georg Huseby). Han vedkjenner difor at det er ho som har vore *"mest korrekt i forhold til modellen."* (Olav Georg Huseby). På same tid påpeikar han at samarbeidet var betre under dei to tidlegare statsrådene.

Nils Håvard Dahl oppfattar at det var *"ein pengemangel i Helse Midt-Noreg i forhold til å finansiere eit nytt sjukehus."* (Nils Håvard Dahl). Han meiner at det var naturleg å vente ekstra pengar: *"Når dei seier at det skal bli, så må ein forvente at dei også har tenkt pengar. Ingenting av sånne ting blir jo utan pengar."* (Nils Håvard Dahl). Han forventar at eigar *"visste korleis finanssituasjonen var i Helse Midt-Noreg – då måtte dei implisitt forstå at det ikkje kan bli utan friske pengar"* (Nils Håvard Dahl). Han oppfattar at helsestatsråden har gjeve to signal etter at ho stoppa prosessen: *"Ho slo saman dei to helseføretaka. (...) og bestemte at det skulle utredast på nytt. Sånn sett, er det no klarare"*

styringssignal på prosessen (...) [Om] det no betyr at vi står fritt, eller ikkje står fritt, det veit ikkje eg."
(Nils Håvard Dahl)

Asmund Kristoffersen har ei anna oppfatning om finansieringss spørsmålet enn dei andre styremedlemmane. Han trur forventningane har spelt inn på røyndomsoppfatningane. Han seier at han har gått kritisk gjennom det statsrådene og statsministeren har sagt om finansiering, og innser at det ligg eit klart premiss om at dei må ha økonomisk bereevne før dei kan byrje å byggje: *"(...) du skal vere ganske optimistisk viss du trur at staten vil kome med noko ekstra pengar."* (Asmund Kristoffersen). Han hevdar at det er teke såpass atterhald om økonomi at ein ikkje kan forvente ekstratilskot til bygging, for *"(...) då tøyer ein desse utsegna ganske langt, sjølv om eg nok synest at statsrådene og statsministeren i valkampsamanheng har vore litt slepphendte, kanskje."* (Asmund Kristoffersen).

Kristoffersen synest det blir for enkelt å skulde på statsråden. Han meiner at statsråden heile tida har *"løfta den her økonomifana ganske tydeleg"* (Asmund Kristoffersen). Han trur heller striden skuldast politikkenes vesen: ein statsråd har sagt at det skal kome eit nytt sjukehus, og omgjevnaden tolkar dette som ein lovnad. Han meiner at noverande statsråd har sitt på det tørre, men at tidlegare statsrådar har drive politikk, og at utsegnene deira kanskje har blitt misforstått. På same tid meiner han at signala med fordel kunne vore klarare: *"Dei har gjeve rom for spekulasjon om departementet ikkje skal bidra direkte til finansiering."* (Asmund Kristoffersen). Han trur årsaka til at det vart sagt 2012 var at statsråd Bjarne Håkon Hansen, og kanskje til og med Sylvia Brustad, trudde at føretaket, på bakgrunn av gode driftsperiodar, skulle klare å skaffe til vegs pengane sjølv.

Medvit om at ein måtte ha 50 prosent eigenkapital. Likevel trudde ein på ekstrastønad

Styremedlemmane er jamt over medvitne om rammevilkåra for finansiering, men har likevel gått ut frå at det gjekk an å fråvike desse reglane. Ellen Marie Wøhni er medviten om vilkåra for å få lån, men innrømmer at ho trudde at dei skulle få låne meir.

Kolbjørn Almlid er medviten om rammevilkåra med 50 prosent eigenkapital og 50 prosent lån. Han er òg prinsipielt i mot ekstratilskot, fordi det er nødvendig med stabile økonomiske rammevilkår. Det som irriterer han er at det ikkje har vore gjort noko skikkeleg forsøk på å finne ei løysing. Han meiner at kontakten mellom føretaket og departementet burde vore utvida: *"(...) viss at ein skulle ha realisert det, så måtte ein ha sett seg rundt det same bordet og diskutere det der."*

Han understrekar at planleggingsprosessen har følgd dei formelle retningslinene, inkludert krava om statleg godkjenning for kvar faseovergang i planleggingsfasen. Problemet var at dialogen var for dårleg, seier han: *"Viss det var sånn at vi ikkje skulle ha to sjukehus i det heile teke, og ikkje kunne*

rekne med noko [bevilning] utover [grunnbevilgningane], som var sett tidlegare, så, ja, sei det da! Kom igjen! Vi er [påvirkbar]. Vi er fotsoldatar som gjer det de vil.” (Kolbjørn Almlid).

Almlid innrømmer at han ikkje har stilt spørsmål om kvar pengane eventuelt skulle kome frå. Han meiner at dette ikkje var hans jobb. Den var å oppfylle det han trudde politikarane ønskte: *”Kva er det politikarane vil? Dei vil at det skal kome eit sjukehus i Molde i 2012; Dei vil at vi skal byggje barneavdeling i 2009; Og det skal vi setjast i stand til. Ja vel, så gjer vi det da.”* (Kolbjørn Almlid). Han trur statsråden var utydeleg på spørsmålet om finansiering og sjukehusstruktur fordi ho såg konfliktnivået i Møre og Romsdal: *”(…) på grunn av at heile Møre og Romsdal, som fylke, var i total splitting. Så viss ho sa det eine, så vart den halvparten glad, og den andre parten fly forbanna, og vice-versa. Eg er ikkje så sikker på at dei var [ready] til å gå i det bikkjeslagsmålet akkurat der og då.”* (Kolbjørn Almlid)

Jamt over innrømmer styremedlemmane at dei ikkje har reflektert så mykje over kvar ekstrapengane skulle kome ifrå. Joar Grøtting føreslår over statsbudsjettet eller som lån, Kirsti Leirtrø og Jan Magne Dahle føreslår høgare lånedel, medan Nils Håvard Dahl tenkjer at pengane kunne ha kome som både større overføringar og lån.

Uklart om det var rom for ekstrapengar til bygging.

Styremedlemmane er delte på spørsmålet om det er rom for ekstrastønad i styringsmodellen. No i ettertid oppfattar Joar Grøtting at det ikkje er rom for ekstrastønad, men han innrømmer at styret arbeidde ut frå at dei kunne få det. Kirsti Leirtrø trur heller ikkje på at det er rom for ekstrapengar lenger: *”No så trur eg [at] eg har erfart at det er det ikkje. (...) du er sjølv ansvarleg for å setje av nok pengar til sjukehusbygg, (...) innanfor den ramma du får. Sånn at det at det skulle kome noko pengar utanfrå, det trur eg ikkje på lenger.”* (Kirsti Leirtrø).

Asmund Kristoffersen understrekar at berre dei prosjekta som hadde avtale om løyvingar frå før, har fått ekstrapengar. Han oppfattar difor at det ikkje er noko *”grunnlag for at styret skal ha noko håp om at det kjem pengar utanom systemet. Så det er nok å vere litt naiv, viss ein går med den forventninga. (...) Statsråden har vore klar på at: nei, pengane dei kjem gjennom statsbudsjettet på ordinær måte, og blir fordelt internt i helseføretaka. (...) ein får ein pott med pengar som [ein] sjølv er ansvarleg for å handtere.”* (Asmund Kristoffersen)

Tore Brudeseth er litt usikker på om det er rom for ekstrastønad. Han innrømmer at *”så grundig har ikkje eg lest styringsmodellen”* (Tore Brudeseth). Han seier at han berre har fått *”oppfatninga av at vi må bruke av eigne midlar”* (Tore Brudeseth).

Jan Magne Dahle meiner det er rom for ekstrastønad i styringsmodellen, og at dette vil bli aktuelt i framtida. Han påpeikar at ein står overfor store utfordringar med bygningsmassen. Ellen Marie Wøhni trur det er rom for større lånetilskot, men ikkje for ekstraløyvingar. Olav Georg Huseby hevdar at staten går inn med ekstrapengar dersom det er noko dei ønskjer å realisere. Kolbjørn Almlid seier at det alltid er rom for ekstrapengar i politikken:

"I politikken er det alltid rom for ekstra pengar. Det er på ein måte ein del av det politiske samfunnsbiletet det, at politikarane sett inn pengar der ein prioriterar sin politikk. (...) Og viss dei då prioriterte å få til både barneavdeling og sjukehus, så sette dei inn pengar. (...) det har jo skjedd i alle tider. Men det kom vel ei ny tenking rundt det i 2010 [muligens]. Ein grunn er det iallfall."(Kolbjørn Almlid)

Relasjonen mellom styreleiar og statsråd er kritisk. Har statsråden blitt feiltolka?

Kirsti Leirtrø dreg fram dialogen mellom statsråd og styreleiar som kritisk. Ho hevdar at styreleiaren var klar på at styret vart lova noko som sitjande statsråd ikkje var villig til å følgje opp, og at han difor følte seg dolka i ryggen: *"(...) det var ikkje samsvar mellom det han hadde blitt lova, og det han fekk av tilbakemeldingar frå ho."* (Kirsti Leirtrø). På same tid understrekar Leirtrø at ho ikkje har statsråden si side av saka, men står fast ved at *"styringssignala var ikkje gode iallfall"* (Kirsti Leirtrø). Ho innser at det kan vere at *"statsråden er feiltolka frå styreleiar si side."* (Kirsti Leirtrø). Ho erkjenner at ho ikkje har sett styringssignala frå styreleiaren i samanheng med retningslinene for finansiering i styringsmodellen, og at dette kanskje har påverka forventningane hennar: *"For eg burde eigentleg ikkje forventet det ut ifrå dei kriteria som er lagt til grunn i styringsmodellen. (...) Det har eg ikkje tenkt på, men sjølv sagt."* (Kirsti Leirtrø)

Blir alle føretaka handsama likt?

Fleire av styremedlemmane oppfattar at eit sjukehusprosjekt i Østfold har fått ekstrastønad. Kirsti Leirtrø hevdar at *"(...) midt i heile det med Molde så gjorde jo [departementet] unntak for eit sjukehus på austlandet, og sa at her skal de få pengar. Så då følte vi oss urettferdig behandla, sant."* (Kirsti Leirtrø). Tore Brudeseth hevdar det same: *"Det er jo mange sjukehusprosjekt som ikkje har hatt økonomien i orden, (...) som likevel har fått grønt lys."* (Tore Brudeseth). Han opplever at det er nokon som får, og nokon som ikkje får: *"Eg trur for eksempel bygging av A-hus, og bygging av (...) nytt sjukehus nede i Østfold, (...) ikkje blir berre finansiert av rammene."* (Tore Brudeseth). Difor spekulerer han i om årsaka er at eigar ikkje *"synest at Møre og Romsdal har funne den løysinga dei ønskjer"* (Tore Brudeseth).

Perny Ann Nilsen meiner at staten har gjeve godkjenning og ekstratilskot til eit helseføretak i Helse Sørøst, trass i "dundrande underskot": *"(...) dei er no i gong med å byggje nytt sjukehus i Sarpsborg i*

Østfold". (Perny Ann Nilsen) Ho opplever at finansieringsmodellen er uklar og signala utydelege: "Med bakgrunn i at Helse Midt-Noreg har fått orden på sin økonomi, og svart ut det oppdraget der, (...) skulle vi fått ja til å byggje nytt sjukehus." (Perny Ann Nilsen).

5.4.3. Balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende

I føretaksreforma la ein vekt på at dei einskilde verksemdene måtte få meir fridom og ansvar. På same tid skulle tilknytingsforma sikre tydeleg ansvars plassering hjå staten. Lova opna for statlege styringsgrep, men har visse formkrav: Staten skal primært styre ved å utforme overordna mål. Ein ønskte å verne verksemdene mot detaljstyring, men unngå at dei blir så autonome at omsynet til heilskapen og fellesskapen blir skadelidande. Dersom føretaksreforma skulle lukkast, var ein avhengig av å finne balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

Data

Balansepunktet mellom statleg styring og regionalt sjølvstende har ein ikkje funne. Ansvarsfordelinga er uklar.

Jan Magne Dahle, Olav Georg Huseby og Nils Håvard Dahl oppfattar at balansen har vore grei. Elles er styremedlemmane jamt over meir skeptiske. Kolbjørn Almlid er klar på at ein framleis ikkje har funne balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende. Difor hevdar han at det er nødvendig å evaluere premissane for vedtaka, samhandlinga, samfunnsageringa, institusjonell påverknad og forankring. Han legg vekt på at styringsmodellen føresett rett rolleforståing langs styringsstrengen, og at det blir problematisk dersom nokon går ut av rolla si. Kirsti Leirtrø påpeikar at det blir vanskeleg å vite kva ein skal gjere dersom statsråden tek tak i lokale aspekt:

"Når statsminister og statsråd landar i Molde i ein valkamp, og lyttar til det som blir sagt der. Og du då ser, som styrerepresentant, at dei seier at Molde skal få nytt sjukehus. Det er ein garanti til lokalbefolkninga som ikkje står i noko styringsdokument. Og då er spørsmålet: Korleis skal vi som styrerepresentantar [forholde] oss til den lokale ageringa? For det er jo eigentleg òg ei [bestilling] i frå ei regjering, ikkje sant. Så det syns eg er komplisert. (...) ting må henge saman. (...) i dette tilfelle så kom ikkje denne [bestillinga] vidare" (Kirsti Leirtrø).

Leirtrø er klar på at i avgjerder om struktur, bør regjeringa vere tydelegare og meir medviten om sitt ansvar. Ho meiner at konflikta i utgangspunktet skal takast lokalt, men at statsråden må rydde opp dersom det er eigarsida som har "helt bensin på bålet". Statsråden har vore unnvikande, hevdar ho. Ho trur at statsråden har hatt ei anna oppfatning enn tidlegare statsrådar, men at ho ikkje går ut og seier det.

Joar Grøtting meiner at balansen mellom statleg styring og sjølvstende ikkje er funne. Han meiner at ansvaret for sjukehusa ligg hjå statsråden, hjå eigar, men at ho ikkje har teke det.

”Det er parlamentarisk riktig at det er statsråden som har ansvaret for helsevesenet i Noreg. Viss du skal på ein måte kunne turnere det ansvaret mellom statsråden, som den formelle ansvarshavar, og eit styre, så må signala vere endå tydelegare frå eigar, i frå dei som har ansvar. Så det syns eg ikkje var gjort. (...) når det har vore behov (...), så har det blitt nokon avklaringar. Og når dei ikkje har følt at dei ville avklare ansvarsforholdet, så har det blitt stille. Eller så har dei skulda på styret.” (Joar Grøtting)

Han meiner at ein har lang veg å gå for å finne den rette ansvarsfordelinga. I denne samanhengen understrekar han at det er nødvendig å desentralisere ansvar. Han meiner departementet i altfor stor grad sett likskapsteikn mellom utfordringane i ulike landsdelar.

Ellen Marie Wøhni opplever at styringsmodellen *”(...) er veldig utfordrande (...). Både for departementet og for RHF-styra”* (Ellen Marie Wøhni). Ho hevdar at det ligg ei latent spenning mellom departementet og det regionale føretaket, som er krevjande for styret: *”(...) så lenge konfliktnivået held seg rimeleg greitt, så får vi lov til å gjere det. Men i styringsmodellen ligg det også det at departementet, til einkvar tid, kan overprøve eit RHF-vedtak.”* (Ellen Marie Wøhni). Ho oppfattar at styringsstrengen har avgrensingar, og synest ikkje at ansvarsforholda er klare:

”Nei, eg synest jo ikkje det (...) når vi alltid kan blir overprøvd. Så (...) går det jo veldig mykje på å ha ein dialog da, (...) og det ligg jo eigentleg ikkje i styringsmodellen. Fordi viss (...) departementet meiner at vi ikkje gjer det vi (...) er sett til å gjere, så må dei jo ha eit føretaksmøte å instruere oss. Men vi veit jo alle at det føregår veldig mykje samsnacking. [Ein] har eit AD-møte med alle administrerande direktørar frå sine RHF, (...) [og] der [besluttast] det jo mykje, heilt uformelt. Altså, det er veldig mykje uformelle kontaktar.” (Ellen Marie Wøhni)

Har ikkje følt mistillit, men det har vore lite kontakt. Ein fråverande statsråd.

Styremedlemmane har opplevd styringsrelasjonen ulikt. Nils Håvard Dahl føler ikkje at det har vore uttrykt noko mistillit: *”(...) ingen mistillit har vore sagt, antyda eller hinta. (...) fordi at vi på alle måtar har oppfylt bestillingane og gått med overskot.”* (Nils Håvard Dahl). Asmund Kristoffersen føler òg at styret har hatt tillit hjå eigar.

Kirsti Leirtrø har ikkje følt at styret mangla tillit, men at det har vore altfor lite kontakt mellom føretaket og eigar. Ho påpeikar at dialogen oppover går gjennom styreleiar og administrerande direktør. Ho følte at dialogen var veldig god dei første to åra, men at *”dialogen mellom styreleiar og*

siste statsråd var ikkje god” (Kirsti Leirtrø). Ho er klar på at dette pregar prosessane, fordi ”styrearbeidet fungerer på den måten at det er styreleiar som tek kontakt med statsråden, og som er bindeleddet. Og viss den dialogen ikkje er god, då er no styringssignala borte. Og det er dét styreleiar seier: at han har ikkje fått noko styringssignal.” (Kirsti Leirtrø).

Svara frå Kolbjørn Almlid stadfestar dette. Han hevdar at eigarstyringa var prega av dialog dei første åra, og mindre i den seinare tid. Han seier at han *”har vore usikker på i kor stor grad ho har hatt tillit det siste året, på grunn av Møre-saken. Men for 95 prosent av alle ting vi har hatt for oss, så meiner eg at vi har hatt tillit.”* (Kolbjørn Almlid). Jan Magne Dahle seier at eigarstyringa var meir prega av dialog og samarbeid under dei to første statsrådene. Han meiner at dei ulike statsrådene hadde svært ulik leiingsstil: *”Det var veldig stor forskjell på måten statsrådene [forholdt] seg til oss på.”* (Jan Magne Dahle).

Perny Ann Nilsen seier at ho ikkje veit om styringsrelasjonen var prega av tillit eller ikkje. Ho trur det endra seg undervegs i prosessen med Nye Molde Sjukehus: *”Statsråden var sikkert ikkje fornøgd med svaret, men ho kom heller ikkje med eit svar sjølv.”* (Perny Ann Nilsen). Det var øydeleggjande for styret at dei ikkje visste kva statsråden meinte, hevdar ho. På same tid er ho klar på at det ikkje har vore noko opposisjon mot statsråden, men at statsråden kanskje følte det slik: *”Kanskje statsråden følte det sånn når vi ikkje svarte det ho ville at vi skulle svare, men då måtte vi vite kva ho eigentleg ville i utgangspunktet.”* (Perny Ann Nilsen).

Ellen Marie Wøhni seier at ho til tider har vore usikker på om vedtaka har vore politisk gangbare. Ved slike høve har ho teke kontakt med administrasjonen, fordi det er dei som har kontakt med departementet: *”Eg som vanleg styrerepresentant har ikkje noko dagleg kontakt med departementet. Mens ein styreleiar har no meir det.”* (Ellen Marie Wøhni). Joar Grøtting meiner at styringsrelasjonen mellom departementet og Helse Midt-Noreg har vore prega av mangel på dialog og samarbeid under Strøm-Eriksen. Han hevdar at dei to føregåande statsrådene, Sylvia Brustad og Bjarne Håkon Hansen, var meir dialogorientert og viste mykje meir interesse for styret. Den noverande statsråden skildrar han som fråverande. Han seier at han verken opplevde tillit eller mistillit, nettopp fordi det ikkje har vore nokon dialog. Han hevdar *”at statsrådens evne til å skape relasjon mellom styret og seg sjølv og departementet, (...) har vore fråverande”* (Joar Grøtting). Det har ikkje vore uttrykt noko som kunne gje ho inntrykk av at styret var i opposisjon. Kva som har blitt sagt på bakrommet er noko anna, legg han til.

Tore Brudeseth trur styret mangla tillit hjå statsråden fordi dei har vore mykje delt: *”(...) når eit styre på ein måte er så delt som vi har vore i ein del saker, så tek helseministeren eit grep.* (Tore Brudeseth). Han fortel at han var på eit møte med dei andre regionale føretaka: *”Der høyrde det ut*

som at dei andre regionsstyra var mykje meir [einstemmig] på vedtaka.” (Tore Brudeseth). Han trur at statsråden misser tillit til styra dersom ”det blir for mykje delte avgjerder (...).” (Tore Brudeseth). I tillegg peikar han på relasjonen mellom styreleiaren og statsråden:

”Nei, det kan vere enkeltindivid som har vore i opposisjon mot statsråden. Og det er vel ikkje å stikke under ein stol, og det har jo stått i media, at tidlegare styreleiar følte sjølv at han hadde meir tillit hos dei to føregåande statsrådene, enn kva han hadde med ho som sit no. Og det er jo uheldig, tenkjer eg. For det er veldig viktig at ein styreleiar har god tillit hos eigar.”
(Tore Brudeseth).

Endringar i den statlege styringa: Meir vaktbikkje, meir detaljerte oppdragsdokument

Styremedlemmane har litt ulike perspektiv på om noko har endra seg over tid. Tore Brudeseth meiner at den statlege styringa har endra seg i maktforholda: regionen har fått mindre makt, staten meir. Han hevdar at det har *”heile tida kome inn meir og meir vaktbikkje i frå staten”* (Tore Brudeseth). Han dreg òg fram at oppdragsdokumenta har blitt klarare og tydelegare: *”Det siste oppdragsdokumentet som kom no for 2012 er no endå meir konkret og tydeleg enn tidlegare oppdragsdokument.”* (Tore Brudeseth).

Joar Grøtting legg òg vekt på at det har blitt meir detaljstyring med den siste statsråden. På same tid hevdar han at den overordna styringa har blitt meir diffus:

”Strøm-Eriksen har på ein måte gått på talet på korridorpatientar, lengda på ventelister, talet på dagar med epikrise og så vidare. Ho har ikkje hatt noko overordna syn, noko overordna mål for helsevesenet i Noreg. Det kan nok verke, nokon gongar, som ho knapt nok har skjønt kva helsereforma går ut på” (Joar Grøtting).

Nils Håvard Dahl hevdar at endringane i styringa har skjedd på to nivå: *”Eg trur det er på det systemiske nivået trur eg at det har blitt langt betre. Ein har gjort seg meir tankar om korleis det skal styrast (...) Men på personnivå, så skjedde det ifølgje dei som har sete lenger ei diffusgjering frå dei to førre statsrådene til den noverande.”* (Nils Håvard Dahl). Kirsti Leirtrø trur statsråden no har ambisjonar om betre styringsdialog med det nye styret, og at statsråden vil ta sterkare styringsgrep.

5.5. Avsetjinga av styret

Føretaksmøtet kan til einkvar tid avsetje heile eller delar av styret. For at eigar skal kunne utøve eigarstyringa på ein god måte, er det nødvendig med full tillit. Dersom tilliten ikkje er til stades, vil det normale vere at heile styret blir avsett (Ot.prp.nr.66 2000–2001). Styret i Helse Midt Noreg vart avsett 30.01.2012.

Data

Eit lyn frå klar himmel.

Det kan verke som om nesten alle styremedlemmane vart overraska då statsråden valde å skifte ut heile styret (Nils Håvard Dahl, Jan Magne Dahle og Asmund Kristoffersen).

”Det kom jo som lyn frå klar himmel da.” (Jan Magne Dahle)

Asmund Kristoffersen seier at han var overraska over avgjerda: *”Gjennom dei to åra eg har vore i styret, har styret fått berre positive signal tilbake frå departementet omkring måten styret har handtert sitt ansvarsområde på. (...) styret har hatt inntrykk av at ein har hatt full tillit og aksept for det ein har gjort, inntil plutseleg januar 2012.”* (Asmund Kristoffersen). Han trur kanskje at nokon, til dømes administrasjonen, har oppfatta at styret har vore for lite samla, eller at det har vore for mykje representasjon av lokale interesser, og at *”dette har vore signalisert inn til statsråden”* (Asmund Kristoffersen).

Kirsti Leirtrø trur òg statsråden kan ha fått signal som sette styret i eit dårleg lys. Ho trur ein av styremedlemmane frå arbeidspartiet, som har leiarverv i NHO, i irritasjon og sinne for ambulansevedtaket har sagt *”si hjartets mening om resten av styret”* (Kirsti Leirtrø).

Kritikk mot grunngevinga

Styremedlemmane er jamt over kritiske til grunngevinga statsråden kom med i media. Fleire (Olav Georg Huseby, Jan Magne Dahle, Joar Grøtting) blir oppgitte av at statsråden påpeikar at styret skal ivareta interessene til eigar. Joar Grøtting seier at *”(...) det er jo det nettopp vi har fått ros i frå eigar om at vi har gjort”* (Joar Grøtting).

Ellen Marie Wøhni hevdar at kravet om å balansere interesser er ei tåkete utsegn. Joar Grøtting hevdar det er eit svadauttrykk: *”Vi får jo oppdraget frå eigar, og vi skal gjere det som eigar ber oss om. (...) Kva er det dama seier? (...) Det Strøm-Eriksen legg i det er det at: ’eg veit ikkje kva eg held på med, så eg let styret ta ansvaret’. (...) For å seie det rett ut, ho har vore ein av dei mest uklare helsestatsrådene som eg har vore borti.”* (Joar Grøtting)

Styremedlemmane reagerer vidare på påstanden om intern usemje.

”Då må statsråden ha hatt nokon vonde draumar som eg ikkje kjenner til. Og høyrtd noko som ikkje eg har høyrtd. Eller sett nokon ting som eg ikkje har sett. Og eg har snakka med alle i styret etterpå, og det er ingen som kjenner seg igjen i statsrådens [beskrivelse].” (Joar Grøtting).

Joar Grøtting påpeikar at Helse Midt-Noreg har vore eit kollegialt styre med lite uro og krangel. Jan Magne Dahle er òg kritisk: "(...) *vi har jo slett ikkje vore særleg ueinige. (...) det å vere ueinige i tre-fire saker der vi drøftar ting, det syns ikkje eg er noko*" (Jan Magne Dahle). Han forstår ikkje kva slags styre statsråden vil ha. "*Vil ho ha eit styre som styrer, eller vil ho ha eit styre som er etterplaprarar og som gjer akkurat det statsråden seier? Då kan ein jo like gjerne innføre ein modell der ein styrer direkte frå departementet da.*" (Jan Magne Dahle).

Kirsti Leirtrø understrekar at "*viss ikkje styret skal få lov til å gjere vedtak der du ikkje er [einstemmig], kva skal du då med det styret?*" (Kirsti Leirtrø). Kolbjørn Almlid aksepterer heller ikkje grunngevinga: "*Eg aksepterer ikkje at den grunnen skal vere (...) at vi har hatt store debattar og såkalla uro i styret. For det har vi ikkje hatt. Ikkje uro, men vi har hatt gode debattar.*" (Kolbjørn Almlid).

Nils Håvard Dahl synest grunngevinga var meningslaus: "(...) *forsøket på å forklare, det var det jo ingen som trudde på.*" (Nils Håvard Dahl). Han understrekar at "*Viss det skal vere eit mål at det ikkje skal vere diskusjon og ueinighet i styret, og alltid [einstemmighet], så kan ein jo spørje seg om det er hensiktsmessig å ha det mellomledet som eit RHF er. Då kunne ein jo styrd direkte i frå Oslo.*" (Nils Håvard Dahl).

Perny Ann Nilsen seier ho trudde at "*det var meininga med eit styre, at du skulle få inn og få fram ulike synspunkt. Sånn at du stilte spørsmål som kanskje gjorde at vedtaket vart (...) breitt fatta. (...) Vi er jo politisk oppnemnte, mange av oss. Så klart det må vere ueinighet i det du drøftar saker.*" (Perny Ann Nilsen). Ho hevdar at dersom styret ikkje skal ha rom til å diskutere seg fram til avgjerder, "*Då kan dei ta vekk det regionale nivået. (...) Dei treng no berre ein administrasjon til å utføre oppdraget sitt. Dei treng ikkje eit styre som skal nikke det gjennom. Då var det betre at pengane vart brukt til pasientbehandling.*" (Perny Ann Nilsen)

Asmund Kristoffersen trur statsråden har blitt feilinformert om korleis styret har fungert. Han hevdar at "*det var veldig få ueinighetspunkt i det styret. (...) det var jo einighet på nesten alle punkt. Det er sånn at det var nesten rørende einighet*" (Asmund Kristoffersen). Han innrømmer at det har vore usemje på to-tre punkt, men seier at "*i eit demokrati så meiner eg at det må tålast*" (Asmund Kristoffersen). Han meiner at dette er avgjerande for at "*eit sånt regionalt helseføretaksstyre eller heile modellen [vil] ha legitimitet i framtida*" (Asmund Kristoffersen).

Gje blod til demokratiet

Kolbjørn Almlid meiner ein må forvente debatt dersom ein sett politikarar inn i eit styre. På same tid oppfattar han debattar som *”heilt grunnleggjande viktig for å, på ein måte, gje blod til demokratiet* (Kolbjørn Almlid). Han er oppteken av den demokratiske forankringa, og er difor kritisk til styringsmodellar som tek vekk rommet for gode debattar:

”Eg håpar inderleg at dei ikkje trekkjer inn grunnlaget for dei gode debattar. Og trekkjer vedtakskompetansen inn i eit direktorat, i eit mørkt rom, langt nede i Oslo; innerst der inne kor det sit fagfolk og bestemmer kva som skal skje i Volda. Det må ikkje skje. Då, i løpet av [meget] kort tid, bryt det saman. For då er det ingen kontakt mellom dei det gjeld og dei som sit der inne. Og det trur eg er veldig uklokt. (...) særleg denne sektoren, bør ha eit demokratisk forankra styresett. Helst så nært brukarane som mogleg.” (Kolbjørn Almlid).

Han er klar på at ein ikkje må avdemokratisere sjukehussektoren. I dag opplever han at demokratiet ligg hjå det regionale og lokale helseføretaksstyret, på same tid som regjeringa og statsråden har demokratisk autoritet som følgje av parlamentarismen. Han oppfattar det som følgjer:

”(...) det er demokrati i dag, i frå stortinget, gjennom statsråden, gjennom regionstyret, etter at det vart fleirtal av politikarar, og HF-styra, etter at det vart fleirtal av politikarar der. Så i dag, i frå 2006, så kompenserte vi godt for det demokratiske underskotet som var dei tre-fire første åra.” (Kolbjørn Almlid).

Asmund Kristoffersen er òg kritisk til fråsegna om at det ikkje skal vere politikk i styret. Han meiner at det vil vere naivt å vente at *”det skal vere eit reint, formelt og byråkratisk styre, som skal seie ja til alt som administrasjonen kjem med av forslag”* (Asmund Kristoffersen). Han hevdar at *”[d]et passar overhovud ikkje inn i eit verken norsk eller anna demokrati”* (Asmund Kristoffersen). Han hevdar at styringsmodellen *”(...) kjem ikkje til å stå seg i framtida dersom ein ikkje aksepterer at det også skal vere politiske vurderingar i eit styre”* (Asmund Kristoffersen).

”Helseområde er eit høgst politisk område (...) helsepolitikk er ikkje berre teknikk og byråkratistyring, men du må ha eit sånt samfunnsperspektiv bak. (...) det er klart at det også må styrast politisk.” (Asmund Kristoffersen).

Asmund Kristoffersen har vore oppteken av to ting. For det første at *”helsepolitikk må ha legitimitet i befolkninga”*. (...) *du må ha ein viss oppslutnad i regionane på det du avgjer.”* (Asmund Kristoffersen). For det andre at ein må gå varsamt fram, og vere sikker på at ein har gode løysingar: *”Organisering av akuttkirurgi og fødetilbod, det veit vi no at befolkninga er oppteken av. Og du må gå varsamt fram når du gjer endringar der.”* (Asmund Kristoffersen)

Statsråden vil ikkje vere svarteper, men ha ryggen fri

Olav Georg Huseby trur statsråden prøvar å fråskrive seg ansvar: *”At statsråden då tek til seg at det kjem eksternt bråk, og prøvar å leggje ansvaret for det på styret, det er uheldig.”* (Olav Georg Huseby). Kirsti Leirtrø hevdar det same: *”Eg føler at eg blir kasta for at ho skal ha ryggen fri sjølv.”* (Kirsti Leirtrø). Tore Brudeseth trur styret vart kasta på grunn av mykje uro i sjukehussaka: *”[det] var ho som sat igjen med skulda da. Og det trur eg var litt sånn [uspiselig] for ho,”* (Tore Brudeseth).

Politiske parti i styret

Som arbeidartipolitikar synest Kirsti Leirtrø det er litt vondt å bli kasta. Fordi styret til eikvar tid skal føre politikken til sitjande regjering, opplever ho at det er problematisk når styremedlemmar kjem frå andre parti enn regjeringspartia.

Olav Georg Huseby reagerer på at *”statsråden har utelete å ta med dei førande partia i Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag. Dermed må [dei] føre sin helsepolitikk utanfor det regionale styret, og ikkje få informasjonen som det gjev å sitje i det regionale styret.”* (Olav Georg Huseby). Ein kjem ikkje vekk frå at politikken er ein del av biletet i det regionale styret, hevdar han: *”Vi er representantar for dine partar, så seier ein at ein skal ikkje vere politisk. Nei, men altså, uansett så er det politikk med dei som har kome inn og dei som gjekk ut.”* (Olav Georg Huseby).

Konsekvensar: Signal om meir regionalt tenking. Ambisjonar om sterkare eigarstyring?

Joar Grøtting trur statsråden ønskjer seg eit styre som legg seg meir flat for hennar ønskje. Eit uerfarent styre vil vere lettare å overkøyre, hevdar han. Han forventar meir administrativ styring og sterkare eigarstyring. Perny Ann Nilsen trur ting kan bli annleis dersom statsråden har instruert styremedlemmane om kva dei skal meine. Jan Magne Dahle trur det kan bli krevjande for det nye styret dersom dei må tenkje på kva statsråden meiner i alle spørsmål. Ellen Marie Wøhni meiner utskiftinga er eit ganske sterkt signal om at styret må tenkje meir regionalt. På same tid tvilar ho på at ting kjem til å bli så mykje annleis. Det einaste er at administrasjonen kjem til å få meir makt i ein periode, hevdar ho. Ho spekulerer i om dette er tilsikta. I tillegg trur ho kanskje det har blitt tettare kontakt mellom departementet og administrasjonen. Dette trur ho i så fall er bra: *”Styringsstrengen må henge litt saman. (...) vi kan ikkje risikere at vi blir overprøvd på sånne type sentrale avgjersler i eit styre i eit RHF. (...) Det må henge saman med kva departementet meiner. For elles så blir det umogleg å sitje i sånne styre.”* (Ellen Marie Wøhni).

Asmund Kristoffersen trur det nye styret kjem til å slite med omgjevnaden, dei òg:

”(...) dei kjem til å støyte på dei same utfordringane (...). Altså, viss ein trur at ein kan styre helsevesenet utan å sjå til samfunnsperspektivet, demokrati, så går ikkje det i det lange løp.

Så dei kjem også til å kome opp i sånne dilemma og avvege politiske sider ved regionen opp mot reindyrka fag. (...) dei kjem til å få det vanskeleg, viss dei byrjar å flytte vitale funksjonar mellom helseføretaka.” (Asmund Kristoffersen).

6. Analyse

Strukturen i analysekapittelet følgjer i hovudsak oppbygginga i empiridelen. Unntaket er at analysen handsamar representasjons-/legitimeringsrolla til slutt, som ein eigen del. I den første delen analyserer eg strategirolla, kontrollrolla og relasjonen mellom styret og eigar frå høvesvis det instrumentelle og det institusjonelle perspektivet. Til slutt i denne delen samlar eg trådane og gjev eit instrumentelt og institusjonelt perspektiv på styringsmodellen. I den andre delen tek eg utgangspunkt i ei representasjons-/legitimeringsrolle og analyserer utsegn frå i hovudsak omgjevnadsperspektivet. Ved å knyte omgjevnadsperspektivet til demokratiteori går eg inn i ein større diskusjon. Denne delen sett søkjelyset på dei demokratiske elementa i styringsmodellen, og gjev eit perspektiv på korleis desse kan påverke rolleutøvinga og balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende.

6.1. Strategirolle

Oppfatningane om at styret har handlefridom, rom og rådvelde i strategiarbeidet samsvarar med intensjonane og rolleforståinga i styringsmodellen. Det same gjeld oppfatninga om at styret må vise omsyn til statlege føringar. I tråd med det instrumentelle perspektivet, ser det her ut til å vere ein samanheng mellom styringa og dei formelle retningslinene.

Frå eit institusjonelt perspektiv kan ein forvente at styret har eigne mål, slik at intensjonane med reforma ikkje nødvendigvis blir oppfylde. Ein kan tolke motvilja mot å leggje ned avdelingar og lokalsjukehus som eit uttrykk for dette. Frå det institusjonelle perspektivet vil det vere naturleg at spenninga mellom lokalisme og spesialisering og samordning kan leggje band på styremedlemmane. Historiske kompromiss i sjukehusstrukturen, eller uformelle verdiar om nærleik til sjukehusa, kan som følgje av indre press, ved at styremedlemmane tek med seg normer og verdiar inn i styret, eller ytre press, ved at styremedlemmane blir påverka av helseføretaka og helsearbeidarar, snevre inn kva som blir oppfatta som *passande handlemåte*. Organisasjonar er verdiberande, og dei historiske kompromissa kan leggje ein sti for vala til styremedlemmane. Det kjem likevel fram at styret har vore omstillingsvillige i strategiarbeidet. Spørsmålet er om dei blir det i praksis. Ein strategi er ein strategi – han må setjast i verk òg. I Helse Midt-Noreg ser ein tendensar til institusjonell tregleik i omstillinga til reformintensjonen om sterkare styringsgrep i strukturspørsmål. Lite har vore gjort med sjukehusstrukturen (Hallingstad 2008). Etter innføringa av reforma, skulle det ta nærmare ti år før det kom konkrete forslag om funksjonsdeling mellom sjukehusa.

Verken det utradisjonelle samspelet som Kolbjørn Almlid fortel om, eller den intensive kontakten mellom styreleiar og administrerande direktør, følgjer av stillingsinstruksen for horisontal koordinering og arbeidsdeling i organisasjonsstrukturen. Frå eit institusjonelt perspektiv, kan ei

tolking vere at styreleiar og styret strekkjer sjølvstendet og handlar ut frå ein eigen logikk om kva som er passande rolleutøving. På grunn av sterk fagleg status eller personlege eigenskapar, er det ikkje uvanleg at leiarar i organisasjonar kan slå gjennom med bestemte kulturelle verdiar. Rolleutøvinga gav utvilsamt styreleiaren stor definisjonsmakt.

6.2. Kontrollrolle

Styremedlemmane har vore opptekne av å levere på det eigar har etterspurd, og er samstemde i at føretaket har levert. Føresettt at dette stemmer med realiteten, samsvarar orienteringa og måloppnåinga både med intensjonane i lovproposisjonen og forventninga om at organisasjonen skal fungere som eit instrument for eigar.

Frå eit institusjonelt perspektiv verkar det som om identitetar har påverka orienteringa til styremedlemmane: Det er skilnader mellom dei politisk utnemnde og tilsettere representantane. Førstnemnde er i større grad opptekne av lokal-regional samordning og strukturspørsmål, medan sistnemnde er meir opptekne av fagleg kvalitet og vilkåra til helsearbeidarane.

Sjølv om styremedlemmane har vore svært orienterte mot statlege mål, kjem det fram at institusjonelle spenningar kan ha påverka perspektiva. Oppfatninga om at ein må gå varsamt fram i strukturspørsmål kan vere uttrykk for ei innarbeidd norm, som følgje av varige spenningar i sjukehussektoren. I tillegg set tilsettere representantane og politikarane søkjelys på høvesvis faglege og samfunnsmessige forhold. Dette kan ein tolke som ei vidareføring av den historiske dragkampen mellom fagleg og politisk styring. Spesialiseringsgrepet i styringsmodellen institusjonaliserer denne dragkampen i styret.

6.3. Relasjonen mellom Helse Midt-Noreg og eigar

Til ein viss grad oppfattar styremedlemmane at dei har stort sjølvstende i styringa, men ved å vise til statleg innblanding ved einskilde høve, og uklare signal i einskilde spørsmål, teiknar dei eit bilete av relasjonen som avvik frå intensjonane i lovproposisjonen. Dette bryt med forventningane i det instrumentelle perspektivet. Organisasjonsstrukturen skal definere roller, posisjonar og samhandling som sikrar rasjonelle arbeidsformer. Likevel kan det verke som om dei fastlagde prosedyrane for sakshandsaming og informasjonsgang ikkje sikrar tilstrekkeleg måloppnåing. Grenseoppgangane i den vertikale arbeidsdelinga synest uklare, og noko fungerer ikkje i den vertikale koordineringa.

Ein interessant observasjon er at meir detaljerte føringar er etterspurde og ønskte i einskildsaker, medan meir detaljert styring gjennom styringsdokumentet blir oppfatta som problematisk og uønskt. Frå eit institusjonelt perspektiv kan ein tolke paradokset som eit resultat av historisk genererte spenningar. Motstanden mot detaljstyring kan vere eit uttrykk for spenninga mellom den regionale

økonomistyringa og den statlege finansieringa. Pengar blir løyvd sentralt, brukt lokalt. Eigar ønskjer difor innverknad på korleis pengane blir brukt, medan styremedlemmane ønskjer å styre sjølve. Føretak har ein tendens til å maksimere sjølvstende, jobbe for eigne mål og leggje til grunn ein eigen logikk. Ønskje om meir detaljerte føringar i einskildsaker kan vere eit uttrykk for spenninga mellom politiske prioriteringar og regional administrativ styring. Årsaka til at styret etterspør meir detaljert styring, og ikkje mindre, kan vere at dei har blitt usikre på om dei faktisk har rådvelde over saka. Dei opplever ansvarsforholda som uklare og framferda til eigar som problematisk.

6.3.1. Strukturspørsmålet

Ifølgje lovproposisjonen skal føretaka ha utstrekt rådvelde til å organisere drift, funksjonsfordeling og sjukehusplanlegging. I tråd med dette oppfattar styremedlemmane at dei kan vedta dei arbeids- og funksjonsdelingstiltaka som dei sjølve meiner er nødvendige. På same tid innrømmer dei at konfliktnivået i omgjevnaden har spelt inn i spørsmålet om nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal. I den grad dei har late seg påverke, bryt dette med intensjonen og rolleforståinga i styringsmodellen (Ot.prp.nr.66 2000–2001).

Politiske utspel som styringssignal

Styremedlemmane forventa oppstart med Nye Molde Sjukehus i 2012, og viser til lovnadar gjeve i valkampsamanheng. Ein av styremedlemmane oppfattar lovnadane som ei bestilling til Helse Midt-Noreg. På same tid veit me at politiske utsegn er fleirtydige. Folket legg gjerne meir i utspela enn kva som faktisk var meint. Bør eit regionalt helseføretak styre etter politiske utspel i media og lokalpolitikk? Det er ei kjend sak, òg for styremedlemmane – dei er då trass alt politikarar sjølve – at politikarar kan vere slepphendte i valkampkontekst. Organisasjonsstrukturen har derimot rutinar og prosedyrar for vertikal samordning. Styret får sine styringssignal gjennom styringsdokument og føretaksmøte (Ot.prp.nr.66 (2000-2001)). Det er desse dei burde leggje til grunn.

Sjukehusstrukturen har vore fryst

Frå eit institusjonelt perspektiv kan det verke som om sjukehusstrukturen i Helse Midt-Noreg har vore låst eller fryst. Det har vore gjennomført få funksjonsdelingstiltak. Funksjonsdelinga mellom sjukehusa i Molde og Kristiansund utfordrar historiske kompromiss i regionen, og då funksjonsdelinga først kom med, ganske seint i planleggingsprosessen, var det sannsynlegvis som ein konsekvens av dårleg økonomi (Myrbostad 2011). Det kan verke som om spenninga mellom lokalisme og samordning har fungert som ei brems på endringstempo og framgangsmåte i strukturspørsmåla. Slik har ein i planleggingsprosessen late vere å rokke ved dei strategiske

føresetnadane, og ikkje hatt ein tilstrekkeleg djup debatt om strukturen. Funksjonsdelinga vart først inkludert då det vart oppfatta som absolutt nødvendig.

Sjokkpåverknad

Styret i Helse Nordmøre og Romsdal hadde fått melding om at driftsøkonomien måtte betrast. Meldinga frå Helse Midt-Noreg førte til at det lokale føretaket endeleg rokka ved dei historiske kompromissa. Dei valde å gå inn for funksjonsdeling mellom sjukehusa, men utan å konsekvensutgreie i førekant (styresak ST 2009/109 17.12.09). Slik kan ein tolke funksjonsdelinga som eit resultat av ein ekstern "sjokkpåverknad". På same tid kan det verke som om det lokale helseføretaket handla intuitivt og reaktivt då dei unnlét å gjennomføre risikoanalyse av funksjonsdelinga. Var den vertikale informasjonsgangen mellom føretaka var god?

Institusjonell tregleik i omstillinga til reformintensjonen

Føretaksmodellen skulle gjere det lettare å setje i verk strukturendringstiltak. Både tidlegare forskning og denne studien tyder på at *så* enkelt er det ikkje. Dei institusjonaliserte sjukehushistoriske trekka legg føringar for kva handlemåtar som blir oppfatta som passande. Fleire av styremedlemmane understrekar at i strukturspørsmål må ein ta små steg, og ha god kunnskap om konsekvensane. Fleire av dei som kjem frå distrikta er dessutan skeptiske til kor mykje ein *kan* funksjonsdele. Kristoffersen hevdar at ein må vise omsyn til at tilboda er der for ein grunn. Fleire av styremedlemmane trur eigar ønskjer at ein skal funksjonsdele meir, men at eigar, i alt for stor grad, har ein tendens til å oversjå geografiske og lokale utfordringar.

Lokal forankring ser framleis ut til å vere ein sterk verdi i sjukehusstyringa. Resultatet blir at føretaksstyra er meir skeptiske og forsiktige med strukturendringar enn kva som låg i intensjonen med styringsmodellen. Spenningane og dei historiske kompromissa sit i veggane, og blir ein konserverande faktor. Sjølv om det var ei klar målsetjing med helseføretaksreforma at ein skulle ta grep om strukturspørsmål, har ikkje dette vore like klart for føretaka. Styremedlemmane i Helse Midt-Noreg har i hovudsak ikkje oppfatta funksjonsdelinga i Helse Nordmøre og Romsdal som ein føresetnad for det nye sjukehuset i Molde. Fleire opplevde vedtaket som drastisk. Det kan verke som om styremedlemmane har definert problem og vurdert løysingar på ein sjølvstendig måte, lausrive frå reformintensjonane.

Historiske føringar avgrensar kva alternativ styremedlemmane oppfattar som realistiske og nødvendige. Ein kan oppfatte dette som institusjonell tregleik. Resultatet er at ein ikkje tek dei grepa som eigar eventuelt ønskjer, og ikkje oppfattar føringane frå eigar slik dei er meint. Signala må gjennom eit filter av uformelle normer og verdier før dei når fram til styret. Dette er eit sentralt

poeng: Eigar har kravd at føretaka må leggje vekt på omsynet til robuste fagmiljø og rekruttering i valet av sjukehusløyising, utan at dette synest å ha fått avgjerande innverknad i planleggingsprosessen. I protokollane er der signal (Myrbostad 2011), men på grunn av idealet om overordna styring, er dei ikkje uttrykt som reine instruksar. Fordi det ikkje har vore normativt samsvar mellom signala og innarbeidde tenkjemåtar, kan utviklinga tyde på at signala har blitt tilpassa eller forkasta i samsvar med fråstøytingstesen.

Spel om ansvar

Hendingane og saksgangen i strukturspørsmålet strir med intensjonane i føretaksmodellen. Styremedlemmane føler ikkje at rollene og ansvarsforholda har vore klare. Strøm-Erichsen blir klandra for å ha avvike frå styringsdokumentet, og det blir hevda at statsråden har drive med dobbeltkommunikasjon. Denne påstanden er vanskeleg å underbyggje empirisk. Styremedlemmane oppfatta det kanskje slik, men var det fordi dei hadde festa seg ved "lovnadar" om nytt sjukehus i Molde? Statsråden har kome med føringar som impliserer ei anna løyising, men føringane ser ikkje ut til å ha korrigert styret. Ein av styremedlemmane hevdar at dei kan ikkje bruke tid på å tolke signal. Mykje tyder på at *det* har dei heller ikkje gjort, iallfall ikkje slik statsråden ønskte.

Fleire av styremedlemmane dreg fram at regjeringa har sagt at ingen sjukehus skal leggjast ned. Definisjonen av kva som er ei nedlegging er derimot omstridt. I den grad ei eittsjukehusløyising representerer ei nedlegging, men statsråden ønskjer dette, kan påstanden om dobbeltkommunikasjon få relevans. Likevel er det uklart om ei slik løyising kan reknast som ei nedlegging. Kor mange sjukehus blir i så fall nedlagde?

Vedtaket om funksjonsfordeling har rokka ved historiske kompromiss, og ført til at politiske motsetningar har manifestert seg. Som følgje av dette har statsråden blitt medviten om utfordringane i regionen, og tilsynelatande endra oppfatning om kva som må gjerast. Resultatet har vore meir detaljerte føringar og innblanding i prioriteringane til føretaket. Mykje kan tyde på at styremedlemmane har hatt stor lojalitet til "lovnadar" frå tidlegare statsrådar og statsministeren, og vore i overkant nøytrale overfor Strøm-Erichsen. Då det har kome nye signal, har styremedlemmane blitt usikre på kva som er oppdraget. Saksgangen og innblandinga har rokka ved spenninga mellom statlege politiske prioriteringar og regional administrativ styring. Spenninga har manifestert seg i eit spel om ansvar og ressursar, der styremedlemmane til slutt vart den tapande part.

6.3.2. Finansieringsspørsmålet

I tida frå møtet med departementet 3. oktober 2008 til statsråden stoppa sjukehussaka i 2011, kan det verke som om styret har arbeidd ut frå ein føresetnad om at det var mogleg å få ekstratilskot til bygging av Nye Molde Sjukehus. Sjølv om dette er i strid med både finansieringsmodellen og styringssignala, går fleire av styremedlemmane framleis med ei oppfatning om at det er mogleg å få ekstratilskot. Styreleiaren hevdar at statsråden ikkje har vore tydeleg på at dei ikkje skulle få ekstrapengar. Ser ein nærmare på saksdokumenta blir det derimot klart at statsråden og departementet heile tida har vist til kravet om økonomisk bereevne (Myrbostad 2011). Dei formelle retningslinene i den statlege finansieringsmodellen føresett at nye sjukehus skal finansierast frå rammene, med høve til maksimalt 50 prosent lånefinansiering. Føretaka blir tett følgde opp, og det er vanskeleg å forstå korleis dei kunne sjå vekk frå retningslinene utan at departementet og statsråden har gripe inn. Har den siste statsråden vore klar over at føretaket forventa ekstrapengar?

Det er vanskeleg å seie noko om kva type lovnadar som vart gjevne i møtet mellom styreleiaren og Bjarne Håkon Hansen. Styreleiaren understrekar at det måtte vere klart for statsråden og departementet at føretaket ville mangle pengar dersom dei skulle starte å byggje i 2012. På same tid høyrer det med til historia at føretaket var inne i ein god driftsperiode (Årlig melding RHF 2008). Som Asmund Kristoffersen påpeikar, kan det vere at eigar håpte eller trudde at føretaket, innan den tid, sjølv ville greie å skaffe til vegs pengane. At føretaket skulle setjast i stand *trengh* ikkje tyde at dei skulle få ekstrastønad. Frå det instrumentelle perspektivet må ein gå ut frå at statsråden og departementet handla innanfor dei formelle rammene. Dersom dei har lova ekstratilskot, har dei brote med retningslinene i styringsmodellen.

Styremedlemmane kjenner til retningslinene for finansiering, og burde då forstå at det ikkje var rom for ekstrastønad. At dei verken plukka opp styringssignala, eller heldt seg til prosedyrane i den vertikale arbeidsdelinga, må ha vore frustrerande for departementet. Styret burde ha skjønt kva departementet meinte då dei peika på at økonomien måtte vere på plass. Trass i manglande økonomisk bereevne, og trass i at prosjektet aldri har blitt godkjent, har styremedlemmane oversett styringssignal og retningsliner, og ført planlegginga av Nye Molde Sjukehus altfor langt. Frå dette perspektivet er det ikkje unaturleg at eigar mangla tillit.

Paradoksar fråkopling – medvitne om retningslinene for finansiering, men trur det er rom for ekstrastønad

Styremedlemmane er medvitne om at sjukehus skal finansierast frå rammene, og at den statlege finansieringsmodellen krev 50 prosent eigenkapital. Likevel har alle, med unntak av ein, tenkt at ein kunne fråvike reglane og få ekstratilskot til bygging av Nye Molde Sjukehus. Trass i at ekstraløyvingar

strir mot dei formelle retningslinene, oppfattar fleire at det er rom for dette i styringsmodellen. I tillegg går tre med ei feiloppfatning om at eit føretak i Østfold har fått det². Etter innføringa av styringsmodellen, har det rett nok vore gjeve ekstraløyvingar til tre sjukehusprosjekt. Desse sjukehusprosjekta var påbyrja før innføringa, og har difor hatt ein spesiell avtale (Riksrevisjonen 3:11 2010–2011). Sjølv om styremedlemmane sannsynlegvis er medvitne om dette, kan ein ikkje sjå vekk frå at slike unntak frå regelen kan skape forvirring om kva retningsliner som gjeld.

Etter at statsråden stoppa prosessen og understreka at føretaket må ha økonomisk bereevne, har fleire av styremedlemmane endra oppfatning om ekstraløyvingar. Dei trur ikkje lenger det er mogleg. Når Asmund Kristoffersen, etter ein djupare og kritisk gjennomgang, konkluderer med at styringssignala har vore klare, sår det tvil om styringssignala i realiteten har vore så uklare som dei andre styremedlemmane hevdar. På same tid er det klart at Kristoffersen har hatt gode føresetnadar. Han var nemleg den som førte fram Helseføretakslova i Stortinget i 2002.

Ein av styremedlemmane innser at ho ikkje har sett lovnadane frå Bjarne Håkon Hansen i samanheng med retningslinene for finansiering. Fordi det eigentleg ikkje er mogleg med ekstrastønad, kan det vere styreleiaren som har feiltolka statsråden, seier ho. Ho erkjenner at ho ikkje har sett slik på det før. Det er ikkje usannsynleg at dette gjeld resten av styremedlemmane òg. Sidan dei er medvitne om retningslinene for finansiering, men likevel forventa at staten ville kome med ekstrapengar, kan det verke som om styremedlemmane ikkje oppfattar dette som sjølvmotseiande. Verken no eller då blir desse spørsmåla sett i samanheng.

Fleire av styremedlemmane seier at det er alltid mogleg å få ekstrapengar i politikken. Realiteten er at det er ikkje rom for dette i styringsmodellen. Då må politikarane i så fall bryte med retningslinene. Sjølv om det er vanskeleg å vite kva Bjarne Håkon Hansen sa og tenkte, er det heller usannsynleg at han har hatt denne intensjonen.

Kva gjeld som styringssignal? Ein politisk logikk?

Fleire av styremedlemmane legg vekt på kva statsministeren og tidlegare statsrådar har sagt i valkampsamanheng. Det kan verke som om dei har tolka politiske utsegn bokstavleg. Litt spissformulert, kan ein seie at dei oppfører seg som krenkja veljarar etter brotne valløfte. Har dei handla reaktivt og intuitivt på politiske utspel? Har dei operert ut frå ein politisk logikk? Styremedlemmane verkar usikre på kva dei skal tolke som styringssignal.

² Føretaket fekk tilleggsøyvingar frå det regionale føretaket, ikkje frå Stortinget (Føretaksprotokoll Helse Sør-Øst RHF)

Politiske utsegn i valkampen mobiliserer lokalmiljøa, og hevar forventningane til føretaksstyret. Ytre press kan påverke kva styremedlemmane oppfattar som *passande handlemåte*. Resultatet blir at styremedlemmane går ut av rolla si og handsamar politiske utsegn som styringssignal. Sjølv om det i ei ideell verd skal vere samsvar mellom politiske utsegn og praktisk politikk, veit me av røynsle at dette er ein illusjon. Det kan verke som om styremedlemmane ikkje har teke tilstrekkeleg høgde for denne fråkoplinga.

Styringssignala møter ein "gamal byråkratisk-politisk logikk"

Det einaste som kan forklare at føretaket ikkje har sett lovnadane og retningslinene i samanheng, men forventa ekstrastønad til bygging i 2012, er at dei har operert ut frå ein gamal byråkratisk-politisk logikk. Med dette omgrepet meiner eg ei oppfatning om at det er mogleg å overtyde eller presse staten til å opne pengesekken. Denne slutninga kviler på ei forventning om at staten vil kome med pengar, berre prosjektet er tungt nok, godt nok planlagt og har framdrift. I ein sånn logikk handlar det om å byggje opp prestisjen til prosjektet – om å få fram haldninga om at "dette må byggjast", slik at pengane blir stilt til disposisjon. Har styremedlemmane hatt ei slik oppfatning? Styreleiaren hevdar at det alltid er rom for ekstrapengar i politikken. Ifølgje han, kjem det heile an på om der er politisk *vilje*. Det er denne som har mangla hjå den siste statsråden, kan det verke som. Fordi styreleiaren har hatt ei klar målsetting om å realisere sjukehuset, har han kanskje ikkje late seg påverke av formelle føringar, men arbeidd ut frå ein eigen logikk. Sidan det er styreleiaren som har kontakt med statsråden, har styret vore skjerma frå styringssignala. Logikken har likevel blitt oppfatta som *passande*. Det kan verke som ei gruppetenking etablerte seg: *Fordi det var openbert at føretaket ikkje kunne starte bygging i 2012 for eigen kjøp, måtte ekstratilskot liggje i lovnaden frå statsråden*. Slutninga verkar å ha fryst. Signala frå eigar har blitt forkasta, nedprioritert eller modifisert til å passe med denne oppfatninga. Asmund Kristoffersen har hatt eit anna perspektiv, i alle fall i ettertid. Dette ser ikkje ut til å ha hatt nemneverdig innverknad i styret.

Styreleiaren viser til at føretaket skulle "setjast i stand". Utrykket er eit fleirtydig uttrykk som i realiteten seier lite utan vidare presiseringar. Og det kan det verke som om at styreleiaren *ikkje* har fått. Har styreleiaren misforstått? Det er meir sannsynleg at eigar meinte at føretaket sjølv måtte skaffe til vegs pengane, og ikkje at det var tilstrekkeleg for dei å få balanse i budsjettet: Gjennom statlege lån skulle føretaket setjast i stand til å finansiere sjukehuset, men dette ville sjølvsgt først bli aktuelt når dei hadde opparbeidd 50 prosent i eigenfinansiering. Eg har ikkje kjennskap til at statsråden eller departementet har sagt beint fram at "de skal få ekstrapengar til å byggje i 2012".

Politisk omprioritering

Styreleiaren hevdar at han ville ikkje gått med på å endre prioriteringa dersom dei ikkje hadde blitt lova hjelp til finansiering og bygging i 2012. Dersom dei ikkje ville kome med pengar, burde dei ikkje love byggjearbeid i 2012, hevdar han. Spørsmålet er samansett. Bjarne Håkon Hansen var sannsynlegvis oppteken av å få realisert barneavdelinga i Ålesund. Politikarane prøver naturlegvis å navigere slik at dei får gjennom politikken sin. Ein kan tenkje seg at det var utfordrande for Bjarne Håkon Hansen å få styreleiaren til å gå med på dei politiske prioriteringane. Leiarar i organisasjonar kan vere opptekne av å forsvare integriteten til organisasjonen, og i møte med politikarar kan dei ha høg fagleg status. Det kan difor vere nærliggjande å spørje seg om Bjarne Håkon Hansen har navigert strategisk, og underkommunisert særskilde krav bak utsegna for å få styreleiaren til å gå med på omprioriteringane? Styreleiaren seier at dei måtte ha noko å gje nordmøringane og romsdalingane dersom Sunnmøre skulle kome framføre dei.

Omprioriteringa var knytt til den pågåande valkampen. Valkampar fostrar eit kortsiktig perspektiv hjå politikarane. Ei tolking kan vere at statsråden ønskte å hauste stemmer på Sunnmøre, utan å tape stemmer på Nordmøre og i Romsdalen. På dette tidspunktet var statsråden kanskje mindre oppteken av korleis ein skulle realisere det i praksis. Likevel var det kjent at føretaket gjekk godt (Helse Midt-Noreg (nettsida) 17.09.2008 og Årlig melding 2008 RHF), og sannsynlegvis håpte ein at føretaket ville finne pengane sjølv, innanfor ein rimeleg tidshorisont. I politikken er det ikkje utenkjeleg at 2012 kan bli til 2013 eller 2015.

At styret ikkje ville gått med på å snu på prioriteringa utan ein lovnad, er ein problematisk påstand. I styringsmodellen ligg det at føretaket skal føre politikken og ivareta interessene til eigar (Ot.prp.nr.66 2000–2001). Dersom eigar ønskjer å snu på dei politiske prioriteringane, er det ikkje styret si oppgåve å seie nei. I denne konkrete saka har eigar ønskt å finne ei løysing på *begge* sakene. Styreleiaren gav statsråden råd om at det ville bli vanskeleg å gjennomføre omprioriteringa utan å ha noko å gje. Sannsynlegvis er dette grunnen til at ein sette ein dato for oppstarten med Nye Molde Sjukehus. På same tid er det tvilsamt at dette var meint som ein lovnad. Om eigar oppfatta at styreleiaren tolka det som ein lovnad, er umogleg å seie. Politisk, kan ein likevel tenkje seg at det var gunstig for statsråden og Arbeidarpartiet at veljarane i regionen, på dåverande tidspunkt, oppfatta at regjeringa skulle sikre eit nytt sjukehus i Molde. Kanskje lét dei misforståinga flyte, for heller å klargjere det etter valet.

Praktisert styringsmodellen ulikt

Ein av styremedlemmane meiner at statsrådene har praktisert styringsmodellen ulikt. Fleire understrekar at samarbeidet var betre under dei førre statsrådene. Statsrådene har utvilsamt hatt forskjellig leiingsstil og appell. Frå eit institusjonelt perspektiv vil det likevel vere naturleg å forvente at relasjonen mellom eigar og føretaket er best der styremedlemmane oppfattar at det er normativt samsvar mellom signala og det dei sjølve tenkjer. Sjølv om dei same retningslinene låg til grunn under Bjarne Håkon Hansen, kan mykje tyde på at styremedlemmane har modifisert fråsegna *setjast i stand til tilførast i midlar*. Relasjonen og samarbeidet vart følgjeleg oppfatta som godt. Då Strøm-Erichsen til slutt understreka overfor styret at dei ikkje kunne få byggje, vart relasjonen og samarbeidet oppfatta som dårleg, trass i at retningslinene i finansieringsmodellen heile tida har vore dei same.

Er styremedlemmane påverkelege?

Styreleiaren understrekar at styret er påverkeleg. Ja, er det no eigentleg det? Ifrå eit institusjonelt perspektiv går ein ut frå at organisasjonsmedlemmar ikkje nødvendigvis er særleg påverkelege. I tråd med dette, kan det verke som om styreleiaren har tydd til ein eigen logikk, utan å sjekka om føresetnadane for slutningane stemmer med verken styringsmodellen, i seg sjølv, eller med den opphavlege tankegangen til departementet og statsråden. Han har heller ikkje stilt seg tilstrekkeleg kritisk til valkampsutsegn. I staden for å setje spørsmålsteikn ved slutningane sine, har styret fryst fast i desse, og oversett "data" som trekkjer slutningane i andre retningar. Kanskje har dei heller leita etter teikn som stadfesta den allereie innarbeidde tenkjemåten. Dei har knytt lojalitet til politiske utsegn, og vore i overkant nøytrale til Strøm-Erichsen. Styreleiaren trur administrasjonen var meir skeptisk til at ein skulle få ekstrastønad, men hevdar at dette aldri var uttrykt. Det er tydeleg at han ikkje har følgd denne mistanken djupare. Då ville han kanskje oppdaga at departementet har, ved fleire høve, understreka at føretaket må vise omsyn til økonomisk bereevne. Når styreleiaren seier at han ikkje har teke stilling til kvar desse pengane skulle kome frå, viser dette nettopp fråkoplinga av finansieringss spørsmålet frå dei faktiske retningslinene i den statlege finansieringsmodellen.

Analysen over legg til grunn slutningar som vanskeleg let seg prove. Dette er eit viktig poeng. Dersom statsråden faktisk har sagt at staten skulle stille med ekstrapengar, blir saka sjølv sagt annleis. Sjølv om det ut frå styringsmodellen er usannsynleg at statsråden har lova ekstrapengar til Helse Midt-Noreg, kan ein ikkje sjå vekk frå at Bjarne Håkon Hansen tenkte at staten skulle bidra på denne måten. I så fall resonnerer han òg ut frå ein annan logikk. Dette ville sannsynlegvis ha aktivert spenningar mellom fagleg og politisk styring, der byråkratane i departementet ville prøvd å unngå at ein slik praksis fekk sleppe til.

Dragkamp og spel

Finansierings- og strukturspørsmålet ser ut til å ha aktivert institusjonelle spenningar i sjukehussektoren: Spenninga mellom lokalisme og regional samordning i strukturspørsmålet; og spenninga mellom politisk og fagleg styring i finansieringsspørsmålet. Sakshandsaminga har aktivert spenninga mellom nasjonale politiske prioriteringar og regional administrativ styring. Resultatet har blitt statlege inngrep og eit spel om ansvar og ressursar mellom statsråden og styret.

Spørsmålet om finansiering har vore råka av ei spenning mellom staten, som løyver pengar, og føretaket, som brukar dei. For å forklare manglande måloppnåing, peikar styremedlemmane på mislighaldne lovnadar og vanskelege økonomiske rammevilkår. Dei viser mellom anna til ein påvist skeivskap i overføringane frå staten, som etter kvart vart retta opp, men ikkje kompensert for. Ved å vise til at staten må kome med pengar, kan det verke som om styremedlemmane, på sett og vis, fråskriv seg litt av ansvaret for manglande måloppnåing. Staten ønskjer nok å vere med på å avgjere korleis pengane blir brukt, men stiller styret ansvarleg for måloppnåinga. På denne måten kan ein skildre interaksjonen som eit spel om ansvar, der begge partar manøvrerer strategisk:

Styret hevdar at signala frå eigar ikkje har vore gode nok. Dei hevdar at *eigar* har ansvaret, og etterspør tydelegare styringssignal. Eigar, frå sitt perspektiv, ønskjer ikkje ansvaret, oppfattar signala som tydelege nok, og sender saka attende til føretaksstyret. Statsråden hevdar at *føretaket* har ansvaret. Styremedlemmane, frå sitt perspektiv, oppfattar denne handlemåten som eit forsøk på ansvarsfråskrivning. Slik blir spelet om ansvar og ressursar drive fram av institusjonaliserte spenningar, og framleis synest relasjonen mellom staten og mellomnivået å vere prega av eit svarteperspel.

Finansieringsmodellen

Riksrevisjonen (Dokument 3:11 2010–2011) gjennomførde i 2010-2011 ei undersøking av eigedomsforvaltninga i helseføretaka. Dei hevdar at helseføretaka har lagt til grunn svake økonomiske analysar, men diskuterer ikkje oppfatninga om ekstrapengar, som styret i Helse Midt-Noreg tilsynelatande hadde på dåverande tidspunkt. Sjølv om det er klinkande klart at det ikkje er rom for ekstraløyvingar i styringsmodellen, har ikkje dette vore like klart for styremedlemmane.

I tillegg er det uklart kvifor riksrevisjonen ikkje diskuterer lånefinansieringa djupare. Dersom det er ein regel at sjukehusprosjekt må ha 50 prosent lånefinansiering, burde dette gå tydelegare fram av det formelle rammeverket. Både Joar Grøtting, Kirsti Leirtrø, Jan Magne Dahle og Nils Håvard Dahl tenkte at ekstrapengar kunne kome i form av lån. I praksis vil dette seie høgare låneopptak. Sidan sjukehussektoren har sitt eige system for finansiering av byggjeprojekt, kunne ein tenkje seg at

prosentkravet har vore uklart. På same tid verkar det som om styremedlemmane har vore medvitne om kravet, men, heilt openbert, ikkje tolka det som absolutt.

6.4. Trekkje trådane

6.4.1. Instrumentelt perspektiv

Spørsmålet om finansiering og struktur i sjukehussaka har vore uklart. Styremedlemmane har hatt forventningar som ikkje samsvarar organisasjonsstrukturen, og dette har ikkje blitt fanga opp eller klargjort av statsråden. Innanfor eit instrumentelt perspektiv vil forklaringa vere at reforma ikkje er godt nok utforma – styringsstrukturen avvik frå korrekt instrumentell reformpolitikk.

Frå det instrumentelle perspektivet kan ein sikre måloppnåing gjennom planlagde endringar i den formelle strukturen. Perspektivet er slik reformoptimistisk. For å styrkje rasjonaliteten, kan ein medvite redusere handlefridommen til aktørane, og etablere formelle prosedyrar som sikrar bestemte handlemåtar. Då statsråden slo saman helseføretaka i Møre og Romsdal, og ba dei vurdere eitt fellessjukehus i tillegg, kan ein tolke dette som ei strategisk organisasjonsendring for å oppnå visse resultat.

Normene i organisasjonsstrukturen er ikkje så klare og detaljerte som ein vil forvente frå eit instrumentelt perspektiv. Der målet var å innføre klare roller og ansvarsforhold, er det i realiteten store gråsoner og uklare grenseoppgangar bygd inn i organisasjonsstrukturen. Det viktigaste ankepunktet er at New Public Management-elementa er tvitydige. Dei tilskriv både meir desentralisert autonomi og meir sentralisert kontroll, på same tid. Fordi styringsmodellen opnar for statlege inngrep etter innfallsmetoden, blir det uklart kvar grensene går. Dette fører til ei latent spenning mellom føretaksstyret og eigar, som styremedlemmane opplever som utfordrande.

Tanken bak styringsmodellen er at staten ikkje skal detaljstyre, men styre gjennom overordna føringar. Korleis fungerer dette i praksis? Det kan verke som om statsråden vegrar seg for å gripe inn i sakene til føretaka. Strøm-Erichsen har prøvd å styre gjennom overordna føringar og formelle retningsliner, men overlate til føretaka å fatte vedtak. Ho har gjeve føringar om at styret må vise omsyn til robuste fagmiljø og økonomisk bereevne (Myrbostad 2011). Det kan verke som om føretaka har mislighalde desse føringane. Sann sett er utskiftinga av styret i det regionale føretaket eit naturleg styringsgrep. Problemet er at styremedlemmane ikkje har oppfatta kva statsråden har meint. I utgangspunktet trudde dei at dei stod fritt i strukturspørsmålet. Då statsråden greip inn, forventa dei sterkare styringsgrep, men oppfatta ikkje at dei fekk noka avklaring. Difor vart dei usikre på om styret står fritt, eller om ein må konkludere på ein bestemt måte. Mykje tyder på at dei mistenkjer det siste, og er frustrerte over at statsråden ikkje er tydelegare.

Styringsmodellen blir uklar fordi det er uklart om eigar skal dyrke sjølvstendet til føretaket, eller styre sterkare. Balansen mellom sjølvstende og statleg styring er ikkje klart definert. Styreleiaren er klar på at det må vere anten–eller. Det kan verke som at statsråden ønskjer å få gjennom sine preferansar,

men, som styremedlemmene hevdar, ønskjer ho ikkje å vere konkret. Kanskje er statsråden redd for å bryte for mykje med sjølvstenderetorikken i reforma?

Sjølv om det frå det instrumentelle perspektivet kan verke som om statsråden har sitt på det tørre, stemmer dette berre delvis. Kvifor har ikkje statsråden rydda opp? Intensjonen med føretaksmodellen var jo at ein skulle klargjere ansvarsforholda ved å samle alt ansvaret hjå statsråden. Dersom styret skal kunne gjennomføre politikken til regjeringa, må dei vite kva han er. Eg reknar det som tvilsamt at nærmare 10 styremedlemmar lyg om korleis dei har oppfatta spørsmåla. Kan ein egentleg skulde på dei? Dersom styra i dei regionale helseføretaksstyra gjer noko feil, må dei irettesetjast eller skiftast ut. I dette tilfellet har dei ikkje blitt tilstrekkeleg irettesett. Til slutt vart dei avsett, men det tok tid. Kanskje oppfatta ikkje statsråden at styret arbeidde ut frå feil føresetnadar i finansieringss spørsmålet? Og kanskje var det først etter dei store protestane mot funksjonsdelingsvedtaket at statsråden vart medviten om omfanget av strukturproblematikken? Dette er uansett underordna. La det vere ingen tvil: Statsråden har ansvaret. Med ansvaret følgjer rett til å avsetje styret, men på same tid følgjer eit krav om kontroll. Statsråden har blitt oppfatta som uklar og fråverande, og har ikkje greidd å formidle oppdraget. Ein kan spørje seg om eigarsida har tilstrekkeleg kontroll over kva som føregår.

Fleire av styremedlemmene føler at det har vore altfor lite dialog mellom styret og eigar. Ein av styremedlemmene legg vekt på at det berre er styreleiar som har dialog med statsråden, noko som medfører at denne relasjonen er svært avgjerande. Analysen tyder på at styringsmodellen er sårbar på dette punktet. Viss ikkje relasjonen mellom styreleiar og eigar fungerer, kan styringssignala forsvinne.

Frå eit instrumentelt perspektiv kan ein gå ut frå at det er noko som ikkje fungerer i den vertikale koordineringa: For det første når ikkje signala fram; for det andre, når dei først når fram, er dei ikkje konkrete nok. På grunn av logikken i føretaksstyringa tek styringssignala ei mindre konkret form. Staten skal jo ikkje detaljstyre, berre gje overordna føringar. Kommunikasjonen skal òg følgje fastlagde prosedyrar. I føretaksmodellen er det ikkje lagt opp til utstrekt dialog mellom nivåa. Det kan verke som om fristillinga utfordrar informasjonsgangen i organisasjonsstrukturen. Fleire av styremedlemmene uttrykkjer at dei kunne ønskje at dei hadde nokon å ta kontakt med dersom noko var uklart.

Kort oppsummert: Dei tvitydige New Public Management-elementa i styringsmodellen opnar for fleirtolkning og fører til forvirring. I tillegg sikrar ikkje styringsstrukturen god nok kommunikasjon mellom eigar og føretaksstyra. Frå eit instrumentelt perspektiv vil ein oppfatte det som både

nødvendig, og mogleg, å løyse desse problema gjennom medvitne tilpassingar i organisasjonsstrukturen.

6.4.2. Institusjonelt perspektiv

Det institusjonelle perspektivet utfyller forklaringa frå det instrumentelle perspektivet, og gjev oss reiskapen til å seie noko meir konkret om kvifor handlemåten til styremedlemmane ikkje nødvendigvis samsvarar med dei formelle retningslinene.

Der formelle føringar kjem i kontakt med latente spenningar eller historiske kompromiss, kan handlemønsteret bli fråkopla både teoretiske intensjonar og formelle retningslinjer i søken etter *passande handlemåte*. Organisasjonar er verdiberande institusjonar og val av handlemåte synest å følge eit historisk mønster. Til ein viss grad har styremedlemmane i Helse Midt-Noreg hatt eit eigne mål om å realisere Nye Molde Sjukehus, og ein eigen logikk om at dei kunne få ekstrastønning. I møte med institusjonelle trekk, ser det ut som reformintensjonar og formelle føringar har blitt fråstøyt eller modifisert.

Relasjonen mellom styret og eigar lir under ulike røyndomsoppfatningar. Styremedlemmane oppfattar at dei har ivareteke interessene til eigar, medan eigar har følt det motsette. Styremedlemmane hevdar at dei har handla i samsvar med retningslinene i styringsmodellen, medan eigar hevdar at styret ikkje har gjort nett det. Medan styremedlemmane oppfattar at styringssignala har vore utydelege, er det sannsynleg at eigar har oppfatta signala som tydelege. Det vil difor vere naturleg å gå ut frå at eigar har følt på ei motvilje, medan styremedlemmane ikkje oppfattar at dei har vore i opposisjon. Vidare opplever styremedlemmane styret som samstemd. Eigar, frå sitt perspektiv, oppfattar styret som altfor splitta. Styremedlemmane innrømmer at det har vore drive representasjon og politikk i styret, men at dette ikkje har vore avgjerande. Eigar vil hevde at styremedlemmane har gått ut av rolla si, og ikkje hatt den rette kollegiale instillinga. Ut frå innarbeidde normer og verdiar i sjukehussektoren, oppfattar styremedlemmane at det er naturleg med politikk og diskusjonar i styret. Ut frå den formelle organisasjonsstrukturen vil det vere naturleg å forvente at eigar oppfattar dette som upassande. Medan styremedlemmane føler at dei har hatt tillit, kan ein dimed forvente at eigar kan ha utvikla ein mistillit. At eigar eventuelt kan ha fått negative tilbakemeldingar om styret kan ha redusert tilliten ytterlegare. Konsekvensen blir at statsråden kastar styret, og skuldar på at dei ikkje har følgd den formelle instruksjonen. Styremedlemmane kjenner seg ikkje att i grunngevinga, og hevdar at statsråden prøvar å fråskrive seg ansvar. Konklusjonen i denne analysen blir at begge har rett.

Når handlingsmønsteret ikkje samsvarar med målsetjinga i reforma, vil forklaringa frå eit institusjonelt perspektiv vere at helseføretaksreforma ikkje er godt institusjonalisert. Historisk, er

sjukehussektoren er ein tung sektor med varige spenningar og konfliktliner. I institusjonaliserte felt vil ein alltid møte på ein viss tregleik omstillinga til nye reformer. Organisasjonar endrar handlingsmønster gjennom gradvise prosessar eller organisatoriske kriser, ikkje nødvendigvis ved endring av formell struktur.

Slik kan ein forklare avvik frå den formelle strukturen med at føretaka ikkje vart rista kraftig nok ved innføringa: Alle bitane har framleis ikkje kome på rett plass. I tillegg kan ein hevde at det ikkje har gått lang nok tid. Etter innføringa av ein styringsmodell, må ein vente ei stund før ein kan gjere opp status. Det tek tid før reformer finn rett form, og gradvise tilpassingar må gjerast undervegs.

I Helse Midt-Noreg kan ein hevde at utviklinga i sjukehusstriden førte fram til ei organisatorisk krise. Statsråden grip inn, skiftar ut det regionale styret og klargjer dei økonomiske rammevilkåra: Føretaket har ikkje pengar til å byggje, og pengane må dei skaffe sjølve. I tillegg blir Helse Møre og Romsdal oppretta ved at statsråden slår saman Helse Sunnmøre og Helse Nordmøre og Romsdal. Ein kan tolke dette som tilpassingar. Om organisasjonsstrukturen no er klar, får tida vise. Sjukehussektoren ber framleis preg av å vere eit institusjonalisert felt, med varige spenningar bygde inn. Det er ikkje sannsynleg at spenningane vil forsvinne med det første, men at dei vil halde fram med å påverke styringa i skjeringsfeltet mellom geografiske, politiske, økonomiske og faglege omsyn.

Det tek si tid før hunden er dressert til å følgje normene i heimen. Ved eigarbytte er dette særleg problematisk. Hjå den nye eigaren er ansvarsforholda og rollene annleis. Særleg vanskeleg blir det dersom rammene og ansvarsforholda i den nye heimen er uklare. Og kva skjer dersom ulike familiemedlemmar gjev hunden ulike signal? I eit slikt krysspress kan hunden bli usikker. Usikre aktørar har ein generell tendens til å ty til automatiserte og innlærte refleksar. Gamle handlemåtar og uvanar kan kome fram, og ein kan risikere at dei blir sjølvstendige. Og får aktørar fritt utvikle ein eigen logikk, kan dei bli desto vanskelegare å kontrollere for eigaren.

6.5. Representasjons-/legitimeringsrolle

I tråd med styringsmodellen og det instrumentelle perspektivet, kan det verke som om styremedlemmane er medvitne om at dei ikkje skal representere noka interesse. Dette er i tråd med kravet om at styret skal opptre som eit kollegium. Likevel kjem det fram at styret har vore råka av politisk og geografisk splid. I handsaminga av ressursfordelingsmodellen og ambulansesaka, skildrar fleire av styremedlemmane representasjon av geografiske og politiske interesser. I tillegg klandrar einiskilde av tilsettere representantane og politikarane kvarandre for å vere opptekne av interessene til høvesvis tilsette og lokalsamfunn.

Styremedlemmane føler ikkje at dei kan opptre isolert. Dersom avgjerdene skal bli oppfatta som legitime, hevdar fleire av styremedlemmane at dei må vise omsyn til omgjevnaden. Dei er opptekne av å legitimere avgjerder gjennom å skape gode samarbeidsrelasjonar. Skal styret få den nødvendige forankringa, må folket i omgjevnaden føle at dei blir lytta til, hevdar dei. I tillegg legg fleire vekt på at ein må gå forsiktig fram i vanskelege saker. Det kan verke som om styremedlemmane, anten på grunn av opplevd låg legitimitet, eller på grunn av den ibuande geografiske eller politiske naturen til einiskilde saker, høvesvis spelar ei legitimerings- eller representasjonsrolle i styret.

Dette ligg ikkje i styringsmodellen!

Representasjon og utstrekt legitimering bryt med både intensjonen og dei formelle retningslinene i reforma. Trass i at styret faktisk er partssamansett og delvis valt, skal dei ikkje representere interesser eller framstå partssamansett i rolleutøvinga. Politikarane skal ikkje vere opptekne av partiprogram eller lokale interesser, og tilsettere representantane skal ikkje vere opptekne av interessene til dei som har valt dei. Styremedlemmane skal vere nøytrale og opptekne av heilskapen. Politiske utspel og konflikthar i omgjevnaden skal heller ikkje spele inn. Den formelle ansvarslina er sånn sett klar: Dei politiske avgjerdene skal liggje på statleg nivå.

Intitusjonelle trekk

Fleire institusjonelle trekk kan bidra til å forklare rolleutøvinga. Ein ser til dømes at tilsettere representantane er særleg opptekne av vilkåra til dei tilsette, trass i at dei er medvitne om at dei må tenkje på heilskapen. I tillegg har dei meir kontakt med sine grupper. Ein av tilsettere representantane oppfattar at han er litt bunden av fagforeininga si. Eksisterer det uformelle normer om at dei tilsette skal ha innverknad? Ser tilsettere representantane på seg sjølve som representantar for fagforeininga? Slike normer og identitetar bryt med rolleforståinga i styringsmodellen.

Spenningar mellom og lokalisme og regional samordning kjem til uttrykk ved fleire høve. Til dømes hevdar tilsettere representanten frå Molde at Sankt Olavs Hospital har blitt forfordelt framføre dei

andre sjukehusa. Han hevdar òg at Kristiansund opplagt tener på å vere ein Arbeidarparti-by. Uavhengig av kva sanninga måtte vere, kan påstandane bli tolka som uttrykk for slike spenningar. I tillegg kan spliden om ressursfordelingsmodellen vere eit uttrykk for lokalisme i konkurransen om ressursar. Fleire av trøndarane hevdar at møringane gjekk ut av rolla si og stemde *for* saker som forfordelte dei. Møringane derimot, hevdar at dei ikkje hadde eit slikt perspektiv. Dei ønskte å rette opp ein skeivskap.

I Noreg starta sjukehusa ut som lokale tiltak, og har heile tida hatt ein relasjon til folket lokalt. Føretaksmodellen fjerna denne. Likevel kan det verke som om føretaka har eit eige mål om forankring, utover kva som er kravd av den formelle strukturen. Når styreleiaren instituerer kontakt med fylkesordførarane og kommunane sitt sentralforbund, *kan* ein tolke dette som ein reaksjon på institusjonaliserte normer. Sjukehusfeltet har vore lokalpolitisk styrt tidlegare, og fleire av styremedlemmane har oppfatta politisk styring som *passande*.

Sjølv om den historisk-institusjonelle tilnærminga gjev gode perspektiv, kan ein spørje om dynamikken i handlemønsteret ikkje går inn i ein større samanheng, og *utover simpel interessekonflikt*. Kan dynamikken vere eit resultat av stoda til meir grunnleggjande føresetnadar for styringa?

6.5.1. Ulike demokratiperspektiv – elitedemokratiidealet og deltakingsidealet

I denne analysen vil eg kople omgjevnadsperspektivet til demokratiteori og forme ein forklaringsmodell med utgangspunkt i to demokratiideal. Sjukehusstyringa generelt, og styret i Helse Midt-Noreg spesielt, har blitt utsett for eit massivt politisk press frå omgjevnaden. Forklaringsmodellen gjev eit perspektiv på korleis dynamikken i styringa, i møte med press frå omgjevnaden, *kan* vere eit resultat av ei manglande avklaring av dei demokratiske elementa i styringsmodellen.

I stortingsdebatten om reforma, var partia usamde om det kom til å bli eit demokratisk underskot i sjukehusstyringa. I tillegg var dei usamde om den nye styringsmodellen kom til å betre effektiviteten eller ikkje (Stortingsdebatten 06.06.01). Eg har analysert debatten (Harneshaug 2011). Som eit supplement til forklaringane frå Herfindal (2004) og Byrkjeflot og Grønlie (2004), representerte analysen eit nytt perspektiv med vekt på dei kognitive føresetnadane for reforma. I analysen kom eg fram til at tilhengjarane og motstandarane byggjer argumentasjonen på ulike verdiar og røyndomsoppfatningar, med utgangspunkt i to ulike demokratiforståingar. Desse demokratiforståingane er rotfesta i klassisk demokratiteori og skil seg frå kvarandre på to viktige dimensjonar. Den første handlar om verdiar: Oppfattar ein demokratisk deltaking i styringa som eit mål i seg sjølv, eller som eit middel for å realisere andre mål? Den andre dimensjonen handlar om

røyndomsoppfatning: Trur ein demokratisk deltaking i styringa fører til effektiv styring, eller ikkje?
 Dei to dimensjonane gjev hypotetisk sett fire posisjonar:

	Fører demokratisk deltaking i styringa til effektiv styring?	
Er demokratisk deltaking i styringa eit mål eller eit middel i politikken?	Demokratisk deltaking fører til effektiv styring.	Demokratisk deltaking fører til suboptimal effektivitet
Demokratisk deltaking er eit mål i seg sjølv	<i>Demokratisk deltaking er eit mål i seg sjølv, men fører òg til effektiv styring. (Prinsipielt mot styringsmodellar som helseføretaksmodellen.)</i>	<i>Demokratisk deltaking er det viktigaste, sjølv om det av og til kan føre til ineffektiv styring. (Prinsipielt mot styringsmodellar som helseføretaksmodellen.)</i>
Demokratisk deltaking er eit middel	<i>Demokratisk deltaking kan vere eit godt middel til å fremme andre mål i samfunnet. (Open for andre styringsmodellar. Eventuell rasjonell motstandar av helseføretaksmodellen.)</i>	<i>Demokratisk deltaking er eitt av fleire middel, men fungerer dårleg til skape effektiv styring. (Rasjonell tilhengjar av styringsmodellar som til dømes helseføretaksmodellen.)</i>

Eg kallar dei to demokratiforståingane for elitedemokratiidealet og deltakingsidealet. Schumpeter er representant for det første, Rousseau for det andre.

Elitedemokratiidealet

Schumpeter var kritisk både til oppfatninga om at den demokratiske prosessen var eit mål i seg sjølv og til oppfatninga om at den førte til god styring. Han hevda at folket verken har intellektuell kapasitet eller interesse nok til å setje seg inn i den politiske røyndommen. Han meinte at individ ikkje er i stand til å innsjå kva det politiske problemet er, og desto mindre kva politiske grep som må takast. I tillegg meinte han at folket manglar ansvarskjensle. Mesteparten av tida vil dei difor vere likesele. Schumpeter frykta at dersom ein la opp til for mykje deltaking, ville irrasjonalitet og impulsivitet få altfor stor plass i politikkkutforminga. I tillegg frykta han at spesielle interesser ville utnytte dette, og prøve å påverke og manipulere politikken til eiga vinnings skuld. Han ønskte difor å avgrense deltakinga. Demokrati vart oppfatta som eit toegga sverd. For lite demokrati institusjonaliserar skeiv fordeling og umyndiggjering. For mykje demokrati fører til myndiggjering, men makt til inkompetente, og dimed ineffektivitet og ingenting å fordele. Dei som styrer må ha ein viss autonomi, hevda Schumpeter. Det beste ville difor vere om ein kunne delegere makt til dei med mest kunnskap, og la desse styre på vegne av alle. Demokrati burde ikkje innebere at folket *faktisk* styrte. Oppgåva til folket burde vere avgrensa til anten å godta eller ikkje godta ein styringselite. Demokratimodellen til Schumpeter kan slik bli skildra som ei institusjonell prosedyre for å generere legitimt leiarskap (Held 2006: 143, Pateman 1970: 3, 4 og Schumpeter 1962: 242, 246, 261, 262, 269).

Deltakingsidealet

Rousseau hevda at individa umogleg kan vere fri dersom dei må etterleve lover som dei sjølve ikkje har vore med på lage. Frå hans perspektiv må demokrati vere noko meir enn ein institusjonell prosedyre (Rousseau [1762] 1968: 2). Primært ønskte Rousseau at folket skal delta *direkte* i den politiske styringa, men tok høgde for at representasjon kan vere nødvendig. Poenget for Rousseau var uansett at suvereniteten ligg udelt hjå folket. Dersom ein prøvar å delegere vekk denne, misser individa fridommen. I tillegg kan ikkje styringa bli i samsvar med "fellesskapets overordna vilje". Dette omgrepet er eit abstrakt omgrep som ein må forstå meir som eit moralsk ideal, enn eit empirisk faktum. Ei tolking kan vere at det representerer eit slags mål om ein tilstand prega av rettferd, samarbeid og harmonisk sameksistens. I eit system der rådvelde er delegert, er det ifølgje Rousseau umogleg for dei som styrer å vite korleis dei skal realisere dette overordna målet. Berre gjennom ein politisk prosess tufta på deltaking, rasjonell tenking og diskusjon, hevda han at lovene kan bli eit uttrykk for "fellesskapets overordna vilje". Han hevda at ved å samarbeide om politiske saker, vil individa bli opplyste, lære å ta omsyn til andre, og innsjå at private interesser er knytt til fellesskapets. (Ebenstein m. fl. 2000: 447, 448, Pateman 1970: 24 og Rousseau 1762: 460-463, 470).

To ulike former for legitimitet – outputlegitimitet og inputlegitimitet

Outputlegitimitet

Ein kan argumentere for at ein med innføringa av føretaksmodellen gjekk frå den eine demokratiforståinga til den andre – frå folkevald deltaking i styringa, til profesjonell styring av eit kollegium. Den formelle folkevalde innverknaden vart redusert til å delta ved stortingsval.

Både føretaksmodellen og New Public Management-ideane byggjer på ei elitedemokratiforståing. Styringsmodellane blir oppfatta som instrument eller middel for å nå politiske mål. Og med føretaksmodellen gjekk ein frå eitt middel til eit anna middel. Det som legitimerer styringa er resultatata, i form av produksjon av output. Me kan kalle det *outputlegitimitet* eller resultatlegitimitet.

Kva er det ved styringsmodellen som skal overtyde oss om at styringa faktisk vil vere god? Ved sidan av ein profesjonell administrasjon, skal *styresamansettinga* sikre god kunnskap og kompetanse. Ein utnemner styremedlemmar med lokalkunnskap, fagkunnskap og kunnskap om samfunnsforhold. Om styringa er legitim eller ikkje, vil vere avhengig av rasjonaliteten: I kva grad oppfattar folket at ho bidreg til måloppnåing? Sjølve styringsmodellen, i seg sjølv, har ikkje noko legitimitetsunderskot. Den demokratiske legitimiteten er sikra parlamentarisk.

Inputlegitimitet

Kritikken av føretaksmodellen har rot i deltakingsidealet. Sidan deltakinga er fjerna frå sjølve styringa på mellomnivået, vil ein frå dette perspektivet argumentere for at styringsmodellen har eit legitimitetsunderskot. Han manglar *inputlegitimitet*. Det grunnleggjande er at dei som politikken gjeld må ha høve til å påverke sakene.

6.5.2. Representasjon, saksgang og inngrep som gjev legitimitet

Passande handlemåte

Føretaksmodellen byggjer på ein tanke om resultatlegitimitet, men vil frå deltakingsidealet vere avhengig av inputlegitimitet frå folkevalde representantar. Demokratiforståinga til dei ulike aktørane – omgjevnaden, styremedlemmane og eigar – vil påverke korleis aktørane oppfattar legitimiteten, kva politisk press føretaket og eigar blir utsett for, og korleis dei vel å respondere. Sidan føretaksreforma byggjer på elitedemokratiforståinga, vil eg forvente at eigaren har dette perspektivet. På den andre sida trur eg at omgjevnaden har eit perspektiv som ligg tettare opp mot deltakingsidealet. I Noreg har me sterke tradisjonar for deltakardemokrati, mellom anna som følgje av lekmannsrørsla, det kommunale sjølvstyret og medråderett i det offentlege. For at omgjevnaden skal oppfatte avgjerdene som legitime, må dei ha høve til innverknad, anten ved å delta eller vere representert i sjølve styringa. Kva demokratiforståing styremedlemmane i helseføretaka har er sannsynlegvis litt blanda.

Sjølv om eit fåtal er medvitne om ulike demokratiforståingar, kan ein likevel spørje om dette spelar inn i styret. Tiltak som søkjer kontakt med omgjevnaden blir frå omgjevnadsperspektivet oppfatta som forsøk på å svare til normer og verdiar for å skaffe legitimitet. Ei tolking kan vere at styret prøvar å etterlikne den sosiale standaren om folkestyre gjennom omfattande høyringsrundar og instituering av kontakt med folkevalde. Slik svarar dei til deltakingsidealet til ålmenta og dyrkar ein myte om at avgjerdene er demokratiske. I denne prosessen blir framstillinga og praksis kopla frå kvarandre. I praksis skjer det inga reell endring i strukturen. I deltakingsidealet har høyringsrundar og kontakt med folkevalde ingenting med demokrati å gjere, i seg sjølv. Så lenge deltakarane ikkje får rådveld eller formell innverknad på prosessane, gjer ikkje slike tiltak styringa det snev meir demokratisk. Maktforholda ligg stabile, og fordelinga av rådveldet ligg fast.

Den manglande prinsipielle avklaringa av dei demokratiske elementa tåkelegg innhaldet i rollene og ansvarsstrukturane, og fører til brot med dei formelle retningslinene. Sjølv om styremedlemmane jamt over er klare på at dei ikkje skal representere nokon, innrømmer dei at politiske og geografiske interesser har spelt inn i styret ved einskilde høve. Utan at dette treng å vere ein medviten prosess,

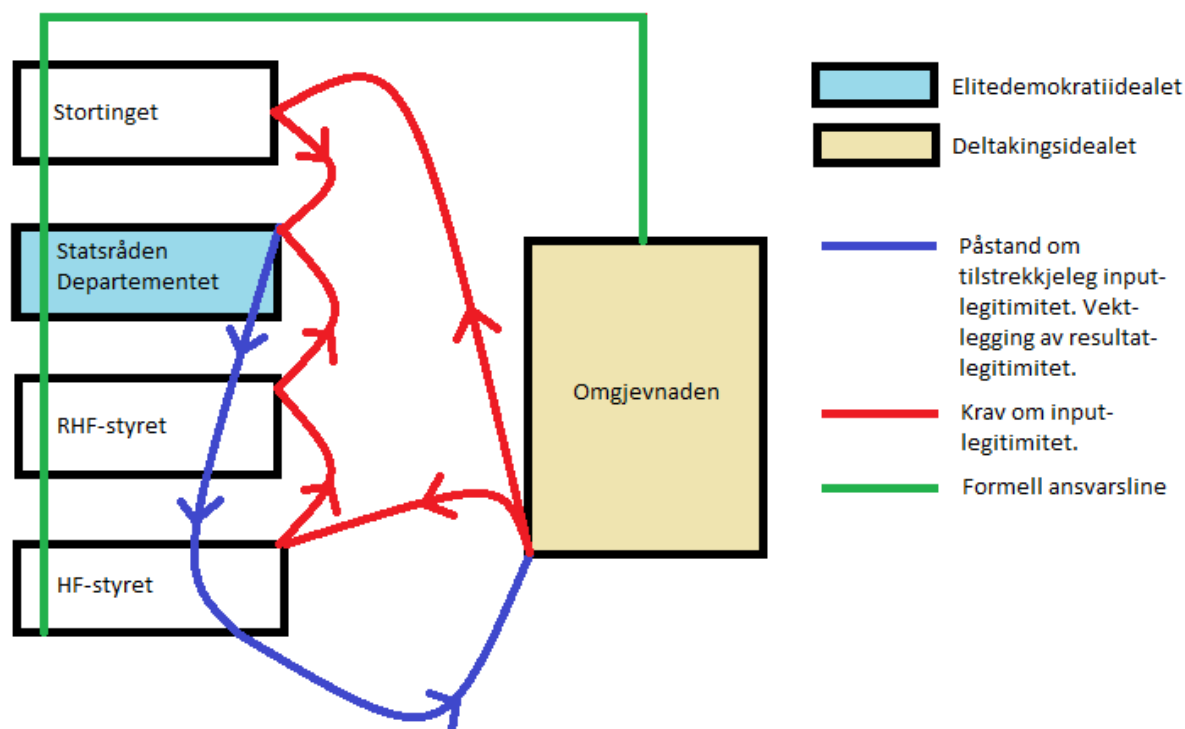
prøver styremedlemmene å leve opp til sosiale standardar i omgjevnaden. Rolleforståinga blir uklar, og visse handlemåtar, som kryssar grensa til politikk og representasjon, blir oppfatta som *passande*.

Saksgang og inngrep

Fleire av styremedlemmene påpeikar at saker har blitt skyve mellom nivåa. Dei oppfattar at statsråden har blanda seg inn i spørsmål som eigentleg ligg til føretaket å avgjere. Etter innføringa av føretaksmodellen har både Stortinget, statsråden og departementet engasjert seg sterkt i sjukehuspolitiske spørsmål. Statsråden har ved fleire høve overprøvd lokale avgjerder, og stortingspolitikarane har tidvis gått inn i ei slags lobbyrolle på vegne av lokalsamfunn (Opedal og Stigen 2005: 160). Handlingsmønsteret bryt med intensjonen om ei tilbaketrekt eigarrolle. Korleis kan ein forklare denne rolleutøvinga?

Frå omgjevnadsperspektivet kan ein tenkje seg at saksgangen blir påverka av to ulike oppfatningar om kva som gjev avgjerdene legitimitet. "Legitimeringsdansen" er ein forklaringsmodell. Han gjev eit perspektiv på korleis legitimitetsspørsmålet kan strukturere saksgangen, og korleis dynamikken mellom aktørane kan blir påverka av ulike demokratiforståingar:

6.5.3. Legitimeringsdansen



Den blå og røde lina representerer saksgangen (dansen). Fargen indikerer oppfatning av legitimiteten til avgjerda. Aktørane på dei ulike nivåa har ulike demokratiperspektiv. Elitedemokratiidealet dominerer i departementet og hjå statsråden. Deltakingsidealet dominerer i omgjevnaden. På dei andre nivåa varierer demokratiforståingane i større grad.

Frå deltakingsidealet lir styringsmodellen av eit demokratisk underskot. Legg ein dette til grunn, vil ein forvente at føretaksstyret manglar den nødvendige autoriteten i vanskelege spørsmål. Dei meistar ikkje omgjevnaden, og når ikkje fram med faglege vurderingar om kvifor avgjerdene vil gje det beste resultatet. På grunn av mangelen på input, aksepterer ikkje omgjevnaden avgjerdene. Dette påverkar styringsevna til føretaka. Fordi dei ikkje har rådvelde til å endre dei formelle strukturane, vil spenninga mellom organisasjonen og omgjevnaden bli transportert vidare oppover i systemet i tråd med den formelle ansvarslina. Det varierer kva retning spenninga vil ta, men er motstanden stor nok, må saker opp til eit politisk nivå med nødvendig inputlegitimitet.

Det kan verke som om føretaka ikkje let protestane spele inn i stor grad, men at det er statsråden, med detaljert innblanding, som bryt med intensjonen i styringsmodellen. Er det fordi protestane går rett i bereverket til demokratiske ansvarsdelinga? Ei tolking kan vere at fordi føretaka har ei lausare tilknytning, og difor er mindre bundne av protestar, slik intensjonen var, har statlege aktørar blitt desto meir sensitive. Det er dei som er demokratisk ansvarlege. Blir protestane store, *må* dei gjere noko. På same tid er statsråden avhengig av politisk oppslutning for attval. Difor ønskjer ho kanskje ikkje å ta i saker som er upopulære. I tillegg dominerer elitedemokratiforståinga på dette nivået. Oppfatninga er at føretaka ikkje har noko demokratisk underskot. Det er gode avgjerder og lokalkunnskap som skal legitimere vedtaka. Statsråden sender difor saka attende til føretaka, og legg vekt på den geografiske og funksjonelle spesialiseringa.

6.5.4. Er styringsmodellen uklar?

Politikarar inn – eit svar på demokratisk underskot?

Det er ikkje sikkert at det berre er det politiske presset som gjer at styremedlemmane går ut av rolla si. Det kan òg skuldast at ein i utforminga av sjølvne styringsmodellen har blanda saman dei to demokratiforståingane. Dersom styret skal vere eit kollegium, er det eit paradoks at ein har innført politisk usemje i styret.

Frå starten ønskte ein å innføre brukarutval, men dette vart ikkje vedteke (Stortingsdebatten 06.06.01). Opposisjonen meinte at dette berre var eit påskot for å legitimere styringsmodellen når ein fjerna dei folkevalde frå mellomnivået. I frå eit omgjevnadsperspektiv kan ein tolke dette tiltaket som eit forsøk på å etterlikne normer og sosiale standardar om *passande handlemåte*, og slik styrkje legitimiteten i omgjevnaden, utan å endre dei formelle strukturane. Ein kan tolke innføringa av politikarar på same måte. Styreleiaren legg vekt på at innføringa av politikarar i styret i 2005 var eit svar på opposisjonen og den totale opinions meining om at det var eit demokratisk underskot i styringsmodellen.

Her skjer det ei fråkopling mellom framstillinga og praksis. I realiteten representerer ikkje tiltaket noko reell endring eller demokratisering av den formelle strukturen. Ein prøvar å svare på kritikken ved å etterlikne det som blir oppfatta som legitim styring i omgjevnaden, nemleg folkestyre. Men styret skal framleis vere eit kollegium.

På grunn av demokratiforståinga i omgjevnaden, må styringa på ein eller annan måte svare til forventningar om input: I styret har ein plassert politikarar frå ulike parti og geografiske område, og tilsettere representantar som faktisk er vald av dei tilsette. Likevel skal dei ikkje representere nokon. I teorien er det ganske greitt, men i praksis blir det vanskelegare. Ifølgje pressemeldinga frå Helse- og omsorgsdepartementet kom *"folkevalde inn i sykehusstyrene"* (Pressemelding 17.11.2005). Ei slik framstilling viser korleis dette tiltaket kan verke forvirrande. Skal styremedlemmane svare til ideen om politisk eller kollegial styring? Det heile er ei symbiose av to ulike idear.

Omgrepet *samfunnspolitikar* tåkelegg innhaldet i rolla som styremedlem. Politikarar kjempar for – eller representerer interesser. Men målet med reforma, heilt korrekt som Kolbjørn Almlid påpeikar, er å unngå dogmatikk i styringa av sjukehusa. Målet er å *fjerne* politikken. Det er kunnskap om samfunnsforhold ein vil inkludere. Styremedlemmane sit ikkje i styret *for nokon*, men *frå noko*. Sånn sett kan ein hevde at det er *samfunnsvitarar* ein er ute etter, ikkje *samfunnspolitikarar*. Det blir paradoksalt når styreleiaren seier at det skulle berre mangle om sektoren ikkje skulle vere politisk styrt. Politikarar i styret *fører ikkje* til at sjukehusstyringa blir meir politisk styrt. Det er akkurat like mykje politikk i styret om der sit politikarar eller ikkje. Avgjerdene er dei same. Folket kan oppleve at forankringa blir betre, men meir *demokratisk* forankra blir styringa ikkje. Den demokratiske forankringa går gjennom statsråden og Stortinget. Sjølv om folk kan få meir innverknad, er dei ikkje *sikra* meir innverknad. Og innverknad i seg sjølv gjer heller ikkje styringa meir demokratisk. Skulle ein diktator skulle lytte til folket, blir ikkje diktaturet meir demokratisk av den grunn.

Politikk versus fag

Med hjarteborna kjem politikken. Geografisk tilhøyrslø og politisk ryggmerg blir aktivert, slår inn i styret, og styremedlemmane går over i ei representasjonsrolle. Paradokset er at ingen av styremedlemmane innrømmer at dei sjølv har gjort det – det er berre dei andre. Ingen innrømmer at dei har vore representantar for sin heimstad.

Det er vanskeleg å forstå kva politikarar frå andre parti gjer i eit styre som skal setje i verk politikken til ei regjering. At dei skal fange opp politiske straumar er greitt nok, men dei har jo rådvelde òg – dei skal fatte vedtak. Dersom det då er snakk om politiske saker, vil det vere naturleg at den politiske oppfatninga avgjer. På same tid må vedtaket vere i samsvar med politikken til regjeringa, viss ikkje blir styremedlemmane kasta. Så viss dei ikkje skal representere, korleis kan dette då svare til noko

politisk eller demokratisk underskot? Ein føresett at politikarar kan tre ut av rolla som politikar og tenkje apolitisk om sakene. Denne slutninga kviler på føresetnaden om at sakene ikkje er politiske saker. I realiteten er val av handlemåte i mange saker vel så mykje eit spørsmål om politikk som om fag.

Eit karaktertrekk ved mange politikarar er at dei trur si eiga politiske overtyding representerer sanninga – det er dei andre som driv ”politikk”. I realiteten er det uklare grenseoppgangar mellom kva som er politiske og faglege vurderingar, kva som er lokalkunnskap og lokalpolitikk og kva som er samfunnsperspektiv og partipolitikk. Det nokon oppfattar som representasjon av geografiske eller politiske interesser, oppfattar andre som apolitiske faglege vurderingar. Er det i det heile mogleg å gjere apolitiske vurderingar? Samfunnsperspektivet til politikarar blir nødvendigvis politikk. Ein kan paradoksalt hevde at *politiske* oppfatningar om kva som er *fagleg* best har splitta styret geografisk og politisk.

Mangel på inputlegitimitet?

Statlege organ prøvar å styrkje outputlegitimiteten ved å leggje vekt på informasjonsapparatet og omdømmebygging. Som eit brot på tidlegare praksis, er det ein tendens til at helsevesenet og sjukehusa har blitt meir opptekne av strategisk kommunikasjon og omdømmehandtering dei siste tiåra (Byrkjeflot og Angell 2008: 73). Kanskje i mangel på inputlegitimitet? Sidan styret ikkje er demokratisk valt, må ein legitimere kvifor det skal ha rett til å styre: Fordi ein styrer bra! På same tid har føretaka problem med å få omgjevnaden til å oppfatte styringa slik. Sidan styringsmodellen i hovudsak er tufta på resultatlegitimitet, kan ein spørje seg om styret ikkje får eit legitimitetsproblem?

Ein politisk identitet?

Dei fleste styremedlemmane oppfattar at styret har hovudansvaret for å gje vedtaka den nødvendige legitimiteten. Trass i at føretaka ikkje er valde organ, kan det likevel verke som om dei på sett og vis oppfattar seg som politisk ansvarlege overfor omgjevnaden – at dei har ein relasjon direkte til folket. Realiteten er at relasjonen går via statsråd og Storting. Føretaka er *ikkje* politisk ansvarlege overfor folket. Føretaka er ansvarlege overfor statsråden, statsråden er ansvarleg overfor Stortinget og Stortinget er ansvarleg overfor folket. Gjennom parlamentarismen er det statsråden som har inputlegitimiteten. Folket må anten akseptere avgjerdene, eller avsetje Stortinget og statsråden ved neste val.

I tråd med forventningane frå det institusjonelle perspektivet kan det verke som om fristillinga gjer at styret tek til seg rådvelde og sjølvstende. Byrkjeflot og Angell (2008) hevdar derimot at berre eit fåtal av føretaka tek til seg ein identitet som kommersielle verksemder. Dei konkluderer med at

forvaltningsidentiteten framleis står sterkt. Sjølv om sjukehusa i mindre grad tek til seg ein identitet som private føretak, kan denne studien tyde på at det regionale føretaksstyret, til ein viss grad, tek til seg ein politisk identitet. Utsegn frå styremedlemmane kan ved ein skilde høve tyde på at dei ser det regionale føretaket som eit politisk organ i sjukehusstyringa.

I møte med stort engasjement og krav frå omgjevnaden er dette kanskje spesifikt for sjukehussektoren? Kan rolleutøvinga og krava frå omgjevnaden peike mot ei framtidig politisk organisering? Ei slik organisering vil nødvendigvis henge saman med større reformer i offentleg sektor. I lys av fylkeskommunens utsette posisjon, og dei langsiktige utviklingstrekk i offentleg styring, er det likevel ikkje usannsynleg at regionen på sikt vil styrkje seg som mellomnivå.

Blod til demokratiet

Styreleiaren oppfattar politikk i styret som positivt, og som heilt grunnleggjande viktig for å gje blod til demokratiet. Han er klar på at ein ikkje må trekkje vedtakskompetansen inn i eit direktorat, der det berre sit fagfolk. Då trur han at det bryt saman. Han synest det er særleg viktig at denne sektoren har eit demokratisk forankra styresett. Ein må ikkje avdemokratisere helsestellet, hevdar han. Demokratiet i styringsmodellen oppfattar han ligg hjå det regionale og det lokale helseføretaksstyret. Han hevdar at demokratiet går gjennom Stortinget, gjennom statsråden og gjennom regionsstyret og HF-styra, *etter at det vart fleirtal av politikarar der*. Han hevdar at ein kompenserte godt for det demokratiske underskotet som var dei tre-fire første åra.

Innfallsvinkelen i denne analysen sår tvil om blodoverføringa. Går det eigentleg an å avdemokratisere sjukehusstyringa meir, utan å avdemokratisere heile det politiske systemet? Innføringa av politikarar representerer ikkje noko demokratisering av styringsmodellen, men ei etterlikning for å svare til forventningar og oppfatninga om *passande handlemåte* i omgjevnaden. På same tid er det ingen tvil om at styresettet er demokratisk forankra. Spørsmålet er om det er tilstrekkeleg. Demokratiforståinga avgjer.

Kvifor vil det eventuelt vil bryte saman dersom ein etablerte eit direktorat? Er det fordi illusjonen om den demokratiske forankringa til sjukehusstyringa går opp i røyk? Slik det er no, er det ikkje rart at føretaksstyret får kritikken. Overbygginga fortel oss trass alt at føretaksstyret har demokratisk forankring. Då vil det òg bli naturleg å stille føretaksstyret ansvarleg. Styremedlemmane oppfattar at dei gjer styringsmodellen meir demokratisk fordi dei tek med seg samfunnsperspektivet og lyttar til folket. Slik er dei influert av deltakingsidealet, men i realiteten endrar det lite.

Politikk i styret

Dersom ein ikkje skal få lov til å ha debattar, spør mange kor mykje meining det er å ha regionale føretak. Asmund Kristoffersen meiner det vil vere naivt å forvente at føretaksstyret skal vere eit reint formelt og byråkratisk styre. Han hevdar at dette ikkje passar seg i eit demokrati. Ein må tole politiske vurderingar, hevdar han. Perspektivet i denne analysen impliserer at Kristoffersen må vurdere styringsmodellen på nytt: Føretaksstyret skal jo vere eit *kollegium*, ikkje eit *politisk organ*.

Eit styremedlem frå same parti som statsråden reagerer på at statsråden har utelete Sør-Trøndelag Arbeidarparti ifrå styret. Han seier at når partia ikkje har fått tillit, må dei føre helsepolitikken sin utanfor det regionale styret, utan den informasjonen ein får i styret. Han meiner at ein kjem ikkje vekk frå at politikken er ein del av biletet i det regionale styret. Eit anna styremedlem synest det er vondt å bli kasta, sidan ho sjølv er arbeidartipolitikar. Ho opplever at det er problematisk når styremedlemmar kjem frå andre parti enn regjeringspartia.

At partia ikkje vil få den same informasjonen er misvisande. Styremøta er opne, og dei vil kunne få akkurat den same informasjonen som før. Han snakkar dessutan som om han representerer partiet inn i styret. Det er ikkje partia som har tillit, det er styremedlemmane som *einskildpersonar*. Dersom han har denne oppfatninga, er det ikkje rart at han blir kasta. Partibakgrunn er formelt sett irrelevant. Tanken i styringsmodellen er at den politiske orienteringa til styremedlemmane er like irrelevant som den politiske orienteringa til einkvar byråkrat. Styremedlemmane skal ikkje drive med politikk – politikken må i så fall vere politikken til statsråden.

Kven har definisjonsmakta?

Debatten om føretakslova har vore prega av ein kamp mellom kven som har definisjonsmakta og rådveldet. Opposisjonspartia har lagt vekt på at det må vere meir representasjon, og kritisert reforma for eit demokratisk underskot. Tilhengjarane har ei anna oppfatning. Kanskje er det typisk at eliten har ei demokratiforståing som ligg tettare opp til elitedemokratiidealet, og at lokalpolitikarar, særleg frå parti med sterke lokaldemokratiske tradisjonar, har ei demokratiforståing meir i tråd med deltakingsidealet. Då opposisjonen fekk kjempa fram at ein måtte gjere noko med det demokratiske underskotet, hald regjeringa framleis fast ved at styremedlemmane ikkje skulle representere noka interesse. Styret skulle framleis vere eit kollegium.

6.5.5. Har styringa god nok forankring?

I motsetnad til spørjeundersøkinga til Østergren og Nyland (2009) i Helseføretak, teiknar denne analysen av kvalitative data eit meir samansett bilete av styreroller innanfor denne reformkonteksten. Østergren og Nyland konkluderte med at styremedlemmane i helseføretaka ikkje såg ut til å spele noka interessentrolle, og at relasjonen til omgjevnaden var mindre viktig. Ved å gå djupare inn i eit konkret case på regionalt nivå, viser denne analysen at eigenskapar ved omgjevnaden likevel spelar inn i konkrete sakskompleks.

Som kompensasjon for eit opplevd legitimitetsunderskot, blir omstridde saker trekt eller skyve oppover i systemet. På same tid som Stortinget blandar seg inn, går styrerepresentantane ut av rolla si og over til å representere eller legitimere. Alle handlemåtane bryt med intensjonen i føretaksmodellen. På same tid viser studien at det blir for enkelt å skulde på styremedlemmane. Einskilde saker er av ein så politisk natur at det blir umogleg å leve opp til intensjonen i styringsmodellen.

Medvitet om kva som gjer styringsmodellen demokratisk er lågt. Styremedlemmane har eit anna perspektiv enn statsråden. Fleire av styremedlemmane er opptekne av den demokratiske forankringa, men refleksjonane er ikkje konsistente med kva demokratisk styring eigentleg er. Det synest å vere behov for ein diskusjon om dei grunnleggjande demokratiske elementa i styringsmodellen. Styreleiaren hevdar at det er noko i relasjonen til omgjevnaden som står uløyst. Frå deltakingsidealet vil det vere naturleg å spørje om den formelle organisasjonsstrukturen gjev god nok forankring.

Dei regionale styra kan ein sjå som båtar utan anker: I staden for å vere ankra fast i botn, er dei festa med tau til hovudfartøyet i flåten. Og av alle båtene i flåten, er det berre hovudfartøyet som har ankeret ute. Dette fordrar godt samarbeid, og helst bør ein ha ordningar som gjer kontakten mellom båtene mjuk og friksjonslaus. Ordninga skal sikre at hovudfartøyet har kontroll over heile flåten. Hovudfartøyet prøvar å kontrollere dei mindre båtene ved å stramme inn tauet. Spørsmålet er om ikkje dei mindre båtene tek seg fridom og slakkar ut i andre enden. Dersom uvêr oppstår, kan ein tenkje seg at dei mindre båtene blir herja med. Og blir avstanden til hovudfartøyet *for* stor, kan dei bli usikre på kva dei skal gjere. Uvêret kan sende dei ut på ein farleg drivetur, og ein kan risikere at båtene slit seg eller at dei kolliderer inn i hovudfartøyet.

Lite hjelp det kven som står på dekk, når ankeret manglar. Ein må difor spørje seg om ikkje resultatlegitimiteten i større grad må supplerast med inputlegitimitet.

7. Status

7.1. Brot med intensjonar og uoppnådde suksesskriterium

Idealoppfatninga i helseføretaksmodellen får det tøft i møte med røyndommen i sjukehussektoren. Dei fundamentale suksesskriteria i reforma: gjensidig rolleforståing og balanse mellom statleg styring og regionalt sjølvstende, synest ikkje oppnådde i Helse Midt-Noreg. Svara frå styremedlemmane er nedslåande. Verken balansen, gjensidig rolleforståing eller klare ansvarsforhold verkar oppnådd.

Analysen viser at handlingsmønsteret og oppfatningane til styremedlemmane bryt med intensjonen, rolleforståinga og dei formelle retningslinene i styringsmodellen. Dette gjeld særleg i strukturspørsmålet, finansieringsspørsmålet og i spørsmåla om ressursfordelingsmodell og ambulansedrift. Styremedlemmane går over i ei representasjonsrolle i spesielle saker, og ei legitimeringsrolle meir generelt. Ansvarsfråskrivninga og svarteperspelet, som ein ønskte å eliminere, dukkar opp i kjende former. Når statsråden kastar styret, blir det styremedlemmane som i praksis sit att med svarteper. I realiteten er bakgrunnen meir samansett: Hendingane og handlingsmønsteret er eit resultat av samspelet mellom den tvitydige styringsstrukturen, varige og nye institusjonelle trekk og eigenskapar ved relasjonen til omgjevnaden. Ved å gå inn på detaljnivå, viser denne studien at styringsmodellen har ibuande svake trekk. Skal ein løyse problema, treng ein djupare forståing. Analysen tydar på at innfallsvinkelen til management-perspektivet blir for snever.

7.2. Kva kan analysen fortelje oss?

Ein må ta høgde for at funna kan vere spesifikke for konteksten, og difor ikkje treng å gjelde generelt. Dette er eit sentralt poeng. Noreg har fire helseregionar. Kvar av desse har særleine historiske, geografiske og kulturelle trekk. I Møre og Romsdal freistar det å dra fram striden mellom futedømma, fjell og fjordar, ver og vind, og kanskje difor: at "vestlendingen er skapt i trass" (Hoksnes 2010).

På same tid som studien skildrar hendingar i ein konkret helseregion, kan han likevel ha overføringsverdi til andre helseregionar. I hovudtrekk har regionane mange av dei same utfordringane. Alle må møte framtidige demografiske endringar. I tillegg er det ikkje usannsynleg at dynamikken som følgjer av tvitydige trekk i organisasjonsstrukturen, av institusjonelle trekk i sjukehussektoren, og av eigenskapar ved relasjonen til omgjevnaden skaper mange av dei same utfordringane for dei som styrer. Sjølv om tidlegare forskning har løfta fram fleire av særtrekka, representerer casestudien eit perspektiv på korleis desse, i praksis, slår ut i eitt konkret føretaksstyre. I tillegg formar studien eit nytt perspektiv på korleis dei demokratiske elementa står uavklart, og korleis dette kan spele inn på handlingsmønster og saksgang.

Med utgangspunkt i ein bitter sjukehusstrid, og saker med ein ibuande politisk natur, teiknar denne studien eit bilete av kvar det regionale føretaksstyret står: I skjeringsfeltet mellom geografiske, politiske, økonomiske og helsefaglege omsyn. Slik representerer studien ikkje berre ei tolking av hendingane i Helse Midt-Noreg, men òg eit perspektiv på status og utfordringar, som kan gje djupare forståing av styringsvilkåra innanfor denne reformkonteksten. Eg sluttar meg til Kolbjørn Almlid: Det er noko ein ikkje har greidd – som ein må gå inn i.

8. Kvar går vegen vidare?

8.1. Tendens mot sterkare statleg styring?

Mot kva ein kunne forvente av den sterke sjølvstende- og desentraliseringsretorikken i føretakslova, trekkjer både den formelle styringsmodellen, institusjonelle trekk og relasjonen til omgjevnaden i retning av meir statleg og politisk styring. Frå det instrumentelle perspektivet kan ein forklare sterkare statleg styring som eit forsøk på å sikre måloppnåing, og løyse koordineringsvanskane som følgjer dei tvitydige New Public Management-elementa. Frå det institusjonelle perspektivet ser ein sterkare statleg styring i lys av dei politisk-administrative rammevilkåra og den etablerte styringstradisjonen i sjukehussektoren. På grunn av sektorens eigenart, storleik og posisjon i velferdsstaten, hevdar Opedal og Stigen (2005) at forventninga om ei tilbaketrekt eigarrolle er urealistisk. Fordi føretaka tidvis ser ut til å operere ut frå ein eigen logikk, må staten sikre sine preferansar gjennom sterkare styringsgrep. Frå omgjevningsspektivet og deltakingsidealet kan me forklare sterkare statleg styring som ein konsekvens av eit legitimitetsunderskot hjå dei regionale føretaka. Saker med ein ibuande politisk natur blir difor løfta opp i tråd med den formelle ansvarslina. utfordringane knytte til mellom anna omorganisering av akutt og fødetilbod viser at avstanden mellom politikkenes sfære og helseføretaka ikkje er avklart. Det er òg usikkert om konfliktpotensialet er realisert. Ønskje om sterkare styringsgrep talar for at folkevalde på riksnivå må spele ei sterkare rolle. Når sjukehusa har blitt lausrive frå den lokaldemokratiske styringa, utan å bli marknadsregulert, står politikken og den statlege styringa att som den viktigaste reguleringsmekanismen (Opedal og Stigen 2005: 198, 219).

På bakgrunn av intervjuet i denne studien, og utviklinga i Helse Midt-Noreg, kan det vere relevant å spørje om me er vitne til at staten strammar grepet. Ei tolking kan vere at statsråden synest styremedlemmane er for styringsvillige og for lite påverkelege, og at ho fjernar heile styret for å gje rom for ein ny styringskultur. Fleire av styremedlemmane hevdar at det har skjedd endringar i retning sterkare statleg styring. Oppdragsdokumenta har blitt meir detaljerte, og detaljstyringa meir utstrekt. Fleire av styremedlemmane trur statsråden har ambisjonar om sterkare styringsgrep.

Denne tendensen ser me i eit delvis motstridande samspel med sjølvstenderetorikken. På kort sikt kan ein kanskje forvente ei meir differensiert tilnærming. Regjeringa har kome med eit forslag til endringar i Helseføretakslova (Prop. 120 L 2011-2012), men endringane representerer ikkje drastiske grep. I hovudsak er det snakk om mindre organisatoriske tiltak som skal styrkje kontrollen med sjukehusa, og klargjere dei statlege styringsverkemiddela. Som Nils Håvard Dahl hevdar, kan det vere at ein har blitt meir klar på korleis ein vil styre, og at ein difor ønskjer å vidareføre modellen med mindre tilpassingar. Det tek trass alt tid før reformer finn rett form. Dette gjeld både

rolleforståingane, formelle retningslinjer og balansen mellom statleg styring og regionalt sjølvstende. Ei mellombels differensiert tilnærming vil kanskje innebere at der konfliktnivået er høgt, vil føretaka få tettare oppfølging gjennom meir konkrete krav og større bruk av uformelle kanalar; medan rolegare regionar vil få større handlefridom. På sikt vil det derimot vere naturleg å forvente endringar i organisering, enten i form av større tilpassingar i den formelle strukturen, eller i form av ein heilt ny styringsmodell. Byrkjeflot og Grønlie (2004: 24) skildrar reforma som ei uklar blandingsreform, og sett spørsmålsteikn ved om ho let seg vidareføre.

8.2. Endringar i tankane om offentleg styring

Endringane i offentleg styring blir drive fram av nye tankestraumar, tufta på endringar i høvesvis røyndomsoppfatningar eller verdier. Desse kjem ofte som motreaksjonar på tidlegare tankestraumar. Ingen av styringsmodellane løyser alle problema, men representerer kvar for seg "tidas løysing". Nye idear kjem til unnsetning og tilbyr problemløysing. I møte med allereie etablerte tradisjonar og strukturar, må ideane kjempe om hegemoni. Avhengig av styrken, kan dei enten bli avvist, tilpassa eller tekne direkte opp i organisasjonsstrukturen. Er ideane og forkjemparane tilstrekkeleg sterke, kan dei leggje premissane for organisasjonsutforminga. Slik kan ein forstå helseføretaksreforma.

Sjølv om reformelementa lovar problemløysing, innfrir dei sjeldan retorikken. Resultatet blir ikkje heilt som ein håpa. Anten er problema framleis til stades, eller så dukkar det opp nye. I møte med røyndommen i sjukehussektoren, har føretaka måtte kjempe med dei same spenningane, bygde inn i sjukehussektoren gjennom 100 år. I tillegg har føretaksreforma tilført nye element ved at føretak kan vere styringsvillige og maksimere rådvelde.

Tankane om offentleg styring er i kontinuerleg utvikling. Frå å leggje vekt på folkestyre på 70-talet, stod føretaksstyre sterkt på 90-talet. Den siste tendensen går i retning av meir statleg styring. Utviklinga synest å gå på ein akse mellom demokratiideala: frå deltakingsidealet til elitedemokratiidealet. Lang tid har gått sidan stemmerettutvidinga, inkluderinga av arbeidarrørsla og opparbeiding av sosiale og økonomiske rettar for det breie lag av folket. Verdien om utstrekt deltaking i den offentlege styringa ligg i beste fall latent. Folk kan verke mindre engasjert, og medvitet om rammevilkåra for demokratisk styring er lågt. Dei styrande kjem med flosklar om meir demokrati. I realiteten blir det mindre og mindre. I alle fall dersom ein legg formell deltaking til grunn. Demokratisk styring er ikkje lenger eit mål i seg sjølv, knapt eit middel for å nå andre mål. No søker ein etter det beste middelet – den beste organiseringa – for å nå målet om høgare effektivitet.

I tråd med elitedemokratiforståinga kan det verke som ein er oppteken av å skjerme spørsmål frå politikken, frå folkeleg press, slik at ein kan styre utviklinga i den objektivt beste retninga for å løyse

framtidige utfordringar. I helsesektoren er utfordringane store. Ein kan difor forvente at effektivitet vil fortsetje å stå sentralt. Oppfatninga synest å vere at ein må arbeids- og funksjonsdele meir. Problemet er at politikken har konserverande kraft: Alle vil fortsetje å ha det dei allereie har. Reformatorane søkjer etter ein måte å effektivisere sjukehussektoren på, utan å måtte sloss med omgjevnaden. Profesjonelle føretak utan valde representantar, men med eit kollegium, skulle vere eit steg i denne retninga. Likevel dukkar politikken opp i vande former.

Einkvar tenkt objektiv politikk for å effektivisere vil innebere eit fåmannsvelde i ei eller anna form. Oppfatninga om at effektiv styring er resultatet av apolitiske vurderingar må nødvendigvis bli tolka antidemokratisk. Det er alltid nokon som har ei anna røyndomsoppfatning; alltid nokon som vil vere usamde i årsaksforteljinga. Skal ein gjennomføre apolitiske handlemåtar uforandra, må motstandarane nødvendigvis undertrykkjast. Dersom politikken blir fjerna frå styringa, er det likevel ikkje gitt at den "objektive løysinga" fungerer. Styring krev komplekse årsaksmodellar. Dei "objektive" årsaksforteljingane har difor ein uviss lagnad i møte med røyndommen. I mange spørsmål er det vanskeleg å seie noko sikkert om effektiviteten. Ikkje reint sjeldan oppnår ein berre at kostnadane flyttar på seg. Eit viktig spørsmål blir då følgjande: Kva skjer dersom ein ikkje får dei resultatane ein ventar seg, dersom forventningane ikkje blir oppfylte? Stiller ein spørsmålsteikn ved slutningane sine, eller held ein fram i same retninga?

Svaret er at det kjem an på kor sterkt ideane står; kor sterke reformatorane er i trua. Rett som det er, blir det hevda at ein har ikkje gått langt nok i å innføre korrekt reformpolitikk. I samsvar med New Public Management-ideane, kunne ein tenkje seg meir marknadsretting. Lite tyder derimot på privatisering av sjukehusa, førebels. I møte med etablerte styringstradisjonar og andre idear om offentleg styring, har New Public Management-ideane fått mindre gjennomslag enn mange venta, ønskte eller frykta (Christensen og Lægreid 2011: 391-394). Fleire utviklingstrekk verkar i eit komplekst samspel, utviklinga er uviss. Etter innføringa av nye reformer og reformelement, kan ein forvente at utfordringar anten vil bestå eller oppstå. Nye idear om offentleg styring vil kome til.

Management-retninga byggjer på den rasjonelle modellen. Her blir god styring og gode avgjerder oppfatta som eit resultat av tankeverksemd, og ikkje som eit resultat av forhandlingar, stemmegjeving eller andre politiske prosessar. Den rasjonelle modellen føresett at dei politiske måla kan bli presist definert, og at ein kan måle, på ein felles skala, kor nært opp til målet konsekvensane av kvar handlemåte tek oss. Logikken i den rasjonelle modellen appellerer. Han klargjer kva som er det politiske problemet, og forenkler handlingsalternativa på ein måte som gjer det lett å forstå. I realiteten er måla fleirtydige og skiftande; spekteret av handlingsalternativ ikkje uttømmende, men ofte strategisk definert; og konsekvensane let seg ikkje talfeste (Stone 2002: 231, 242).

Mange politikdiskusjonar startar med å vise til tal som impliserer eit behov for handling. Framføringa av Helseføretaksreforma var ikkje noko unntak (Stortingsdebatten 06.06.01.). Tal og mål er skildringar av verda. Som skildringar, er dei på ingen måte meir "ekte" enn dikt eller måleri. På same tid har tal og mål ein dominerande posisjon. Dette skuldast ein politisk kultur; ikkje at tal og mål er objektive reiskap. Kvantitativ måling er berre ein av fleire måtar å skildre noko på, og til grunn ligg det alltid ei vurdering av kva ein skal ta med, og kva ein ikkje skal ta med. All teljing og måling føresett kategoriar, og kategoriane er som metaforar. Kjennermerka på kategoriane, og grensene for kva som fell innanfor og utanfor, er ofte strategisk sett, og avgjerande for resultata og oppfatningane. Fordi det ikkje er mogleg å måle noko utan å kategorisere, er ingen mål objektive og skuldfrie. Dårlege indikatorar kan vere lagnadstunge (Stone 2002: 163, 165, 170, 171, 187).

Styringsmodellen byggjer på tanken om outputlegimitet. På same tid treng ikkje høg output å tyde høg effektivitet. Høg output *kan* tyde at jobben er dårleg utført, slik at kostnadane blir større på sikt. Effektivitet er dessutan eit vanskeleg omgrep i sektorar der personleg merksemd står sentralt.

Styra i dei regionale helseføretaka har problem med å få folket til å oppfatte styringa som god. Konfliktane er store, og ein kan setje spørsmålsteikn ved legitimiteten. Fylkestinget i Møre og Romsdal har mellom anna vedteke eit ønske om å fjerne det regionale helseføretaket (Romsdals Budstikke (nettsida) 12.10.2011). I kva grad styringsmodellen har eit legitimitetsunderskot kjem an på demokratiforståinga. Så lenge me har høve til å velje Stortinget, og Stortinget kan stille statsråden til ansvar, og statsråden har kontroll med føretaka, vil nokon hevde styringsmodellen har legitimiteten som trengs. Frå eit anna demokratiperspektiv, krev styringa meir inputlegimitet. Ein kan tenkje seg dette løyst ved å gje statsråden og Stortinget ei sterkare rolle. På den andre sida er Noreg eit lite land med lange lokaldemokratiske tradisjonar, trass i ingen grunnlovslagde avgrensingar på sentralstyringa. Det er difor naturleg at folkesetnaden ønskjer innverknad på avgjerder som rårar dei. I tillegg har sjukehussektoren spesielle band til lokalsamfunna. Det handlar om liv og død; det handlar om arbeidsplassar.

Legitimiteten i det politiske systemet er ein føresetnad for fredeleg sameksistens, og sjølv eksistensgrunnlaget for styringa. Er den fundamentale byggjeklossen resultatlegimiteten eller inputlegimiteten? Fråver av resultat kan vere destabiliserande, og det same kan fråver av deltaking. Sjølv om eit moderne og komplekst samfunn set grenser for deltakinga, er det lite som tyder på at det er mogleg å oversjå verken institusjonelle trekk eller press frå omgjevnaden. Som Asmund Kristoffersen hevdar, *må* dei som styrer ha ein viss oppslutnad om det dei gjer. Det vil vere naivt å tru at ein kan redusere rommet for deltaking og debatt *utan at det går utover noko*. Evna til å styre og effektivisere sjukehussektoren er avhengig av tillit og lojalitet frå dei som blir råka av avgjerdene. På

grunn av ulik ståstad, har statsråden, styremedlemmane og omgjevnaden ulike perspektiv. Dei er usamde om skildringa av realitetane, og usamde om kva som er viktig. Betre kontakt mellom nivåa, integrerande prosessar og uttømmmande diskusjonar, som strekkjer seg utover slutningane og ned til føresetnadane for desse, vil vere nøkkelen til gjensidig forståing, kompromiss og handlekraft i vanskelege spørsmål. Sjukehusstyringa må nødvendigvis handtere og balansere motstridane omsyn, i skjeringsfeltet mellom geografi, politikk, økonomi og helsefag.

9. Oppsummering

Dei regionale føretaksstyra har hamna i ein vanskeleg mellomposisjon, og må handtere motstridande omsyn i skjeringfeltet mellom geografi, politikk, økonomi og fag. Med denne case-studien har eg undersøkt styreroller og ansvarsforhold frå perspektivet til dei avsette styremedlemmane i Helse Midt-Noreg.

I analysen kjem det fram at verken gjensidig rolleforståing eller balanse mellom statleg styring og regionalt sjølvstende er oppnådd. Handlemønsteret og oppfatningane til styremedlemmane bryt med intensjonen, rolleforståinga og dei formelle retningslinene i styringsmodellen. Dette gjeld særleg i strukturspørsmålet, finansieringsspørsmålet og i spørsmåla om ressursfordelingsmodell og ambulansedrift. Tidvis går styremedlemmane over i ei representasjons-/legitimeringsrolle. Hendingane og handlingsmønsteret er eit resultat av samspelet mellom den tvitydige styringsstrukturen, institusjonelle trekk og eigenskapar ved relasjonen til omgjevnaden.

Frå eit instrumentelt perspektiv er organisasjonar instrument, og handlingsmønsteret eit resultat av organisasjonsstrukturen. Dersom noko er uklart, vil årsaka vere at organisasjonsstrukturen ikkje er godt nok utforma. Trass i retorikken om klare ansvarsforhold og avklarte roller, viser analysen at det er store gråsoner bygd inn i organisasjonsstrukturen. Dei tvitydige New Public Management-elementa i styringsmodellen opnar for fleirtolking og forvirring. Det er uklart om eigar skal dyrke sjølvstendet til føretaket eller styre sterkare. I strukturspørsmålet får føretaket etter kvart sterkare føringar, men oppfattar ikkje at dei får noko avklaring. Dei blir usikre på om dei står fritt. Styringsstrukturen ser ikkje ut til å sikre god nok kommunikasjon mellom eigar og føretaksstyre. På same tid er det instrumentelle perspektivet reformoptimistisk. Det vil difor vere mogleg å løyse problema, og betre vilkåra for måloppnåing gjennom medvitne tilpassingar i organisasjonsstrukturen.

Det institusjonelle perspektivet viser at styremedlemmane og eigar har hatt ulike perspektiv. Dette har spelt inn på handlemåtane og interaksjonen. Avsetjinga blir forstått som eit strategisk trekk i eit spel om ansvar, og som resultat av ibuande historiske spenningar i sjukehussektoren. Føretaket har hatt ein tenkjemåte som har vore lausrive frå intensjonane og dei formelle retningslinene i styringsmodellen. Det kan verke som om styret har hatt eit eige mål om å byggje det nye sjukehuset i Molde, og ein eigen logikk om at dei skulle få ekstrapengar. Desse slutningane utvikla seg til å bli robuste, og styret plukka ikkje opp motstridande signal frå eigar. Frå det institusjonelle perspektivet kan ein slutte at helseføretaksreforma ikkje er godt nok institusjonalisert. Sjukehussektoren er ein tung sektor med varige spenningar og konfliktliner. I institusjonaliserte felt vil ein alltid møte på ein viss tregleik i omstillinga til nye reformer. Frå dette perspektivet vil ein kunne forvente at sjukehushistoriske spenningar og institusjonelle trekk vil halde fram med å påverke styringa.

Ved å kople omgjevnadsperspektivet til demokratiteori, har eg forma ein forklaringsmodell med utgangspunkt i to ulike demokratiideal. Forklaringsmodellen gjev eit perspektiv på korleis dynamikken i styringa, i møte med press frå omgjevnaden, kan vere eit resultat av ei manglande avklaring av dei demokratiske elementa i styringsmodellen. På grunn av demokratiforståinga i omgjevnaden, må styringa på ein eller annan måte svare til forventningar om input: Styremedlemmane går ut av rolla si, saker blir skyve oppover i systemet, Stortinget går inn i ei lobbyrolle, og statsråden grip inn i styret. Frå omgjevnadsperspektivet kan ein tolke handlingsmønsteret som forsøk på å leve opp til sosiale standardar for *passande handlemåte* i omgjevnaden – utan at dette treng å vere ein medviten prosess. Den manglande prinsipielle avklaringa tåkelegg innhaldet i rollene og ansvarsstrukturane, og fører til brot med intensjonane og dei formelle retningslinene i styringsmodellen. Spørsmålet er om etterlikninga av demokratiske trekk er tilstrekkeleg.

Fleire utviklingstrekk talar for sterkare statleg styringa av sjukehusa. På same tid er det lite tyder på at det er mogleg å oversjå verken institusjonelle eller omgjevnadsmessige faktorar. Dei som styrer sjukehusa må nødvendigvis handtere motstridande omsyn, og bør vere forsiktige med å redusere rommet for deltaking. Evna til å styre og effektivisere sjukehussektoren vil vere avhengig av tillit og lojalitet frå dei involverte.

Vidare forskning

Denne studien tek for seg utfordringane med legitimiteten delvis på eit praktisk plan, delvis på eit overordna idéplan. Eg uttrykkjer skepsis mot einseitig vektlegging av effektivitet. Effektivitet er eit samansett omgrep som krev eit breitt perspektiv. Integrerande prosessar bør i større grad bli definert inn i denne diskusjonen enn kva tilfelle er innanfor management-tenkinga. I vidare forskning på sjukehusstyringa og offentleg styring, bør ein difor sjå nærmare på dei samfunnsbyggjande elementa.

10.Kjelder

Litteratur

Andersen, Svein S. (1997) *Casestudier og generalisering*. Bergen: Fagbokforlaget

Byrkjeflot, Haldor og Tore Grønlie (2004) *Det regionale helseføretaket, et overgangsfenomen i en utvikling fra velferdslokalisme til sentralstatlig styring?* Notat presentert på den 1. nasjonale helseforskerkonferanse, Hurdalsjøen, 14-15. oktober.

Byrkjeflot, Haldor og Simon Neby, (2004) 'The decentralized path challenged? Nordic health care reform in comparison' Stein Rokkan Centre for Social Studies, Working Paper, 2

Byrkjeflot, Haldor og Svein Ivar Angell (2008) 'Forvaltning i foretaksklær. Omdømmehåndtering i norske sjukehus etter sykehusreformen.' *Nordiske organisasjonsstudier*, 10 (3): 71-92.

Brunsson Nils og Johan P. Olsen (1993) *The reforming organization*. New York: Routledge

Christensen, Tom, Per Lægreid og Inger Marie Stigen (2004) *Performance Management and Public Sector Reform: The Norwegian Hospital Reform: Working Paper:17*

Christensen, Tom og Per Lægreid (2011) *The Ashgate Research Companion to New Public Management*, Surrey: Ashgate Publishing Limited

Eriksen, Erik O. (1999) *Kommunikativ leiing*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hallingstad, Rune (2008) *Regional styring i lys av foretaksorganiseringen – en sammenlignende studie av Helse Vest-Norge og Helse Midt-Norge*. Hovedfagsoppgave. Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen

Harneshaug, Kjell Arne (2011) *Kva gav politikarane trua på at helseføretaksreforma, i seg sjølv, ville føre til betre eller dårlegare styring av sjukehusa?* Semesteroppgåve. Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU

Held, David (2006) *Models of Democracy*, Cambridge, Polity Press

Hellevik, Ottar (1999) *Introduction to Casual Analysis*. Oslo: Scandinavian University Press

Herfindal, Sturla (2004) *Veien frem til sykehusreformen – en studie av beslutningsprosessen bak lov om helseforetak*. Hovedfagsoppgave. Institutt for Administrasjon og Organisasjonsvitenskap, Universitetet i Bergen

Kjeldstadli, Knut (1999) *Fortida er ikkje kva den engang var*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Læg Reid, Per, Ståle Opedal og Inger Marie Stigen (2005) 'Den norske sykehusreformen: Meir sentral politisk styring enn fristilling?' *Nordiske organisasjonsstudier* 7 (2): 19-36
- March, James G. og John P. Olsen (1989) *Rediscovering Institutions*. New York: Free Press
- Opedal, Ståle, Inger Marie Stigen (red), Nils Finstad, Trude Gjernes, Sissel Hovik, Terje Lie og Hilmar Rommetvedt (2005) *Statleg eierskap og foretaksorganisering i spesialisthelsetjenesten 2002-2005*. Oslo: Nordberg AS
- Opedal Ståle og Inger Marie Stigen (2005) *Helse-Norge i støpeskjeen*. Bergen: Fagbokforlaget
- Pateman, Carole (1970) *Participation and Democratic Theory*, Cambridge: University Press, Cambridge
- Pollitt, Christopher (2003) *The Essential Public Manager*, Maidenhead: Open Universitet Press
- Powell, Walter W. og Paul J. Dimaggio (1991) *The new institutionalism in organisational analysis*. Chicago: University of Chicago Press
- Roness, Paul G. (1997) *Organisasjonsendringar*. Bergen: Fagbokforlaget
- Rousseau, Jean-Jacques [1762] (1968) *The social Contract*, London: Penguin Books
- Rousseau, Jean-Jacques (1762) *The social Contract*, i Ebenstein, William og Alan Ebenstein (2000) *Great Political Thinkers – Plato to the Present*, Belmont: Thomson Learning side 452-472
- Røvik, Kjell Arne (1998) *Moderne Organisasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schumpeter, Joseph A (1962) *Capitalism, Socialism and Democracy*, New York: Harper Torchbooks
- Scott, Richard W. (1992) *Organizations: Rational, natural and open systems*, 3. utgave. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Selznick, Philip (1957) *Leadership in Administration. A sociological Interpretation*, 4. utgåve. Berkeley: University of California Press.
- Silverman, David (2001) *Interpreting Qualitative Data*, 2. edition. London: SAGE Publications
- Stone, Deborah. (2002) *Policy Paradox – The Art of Political Decision Making*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Tjora, Aksel (2011) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Østergren, Katarina og Kari Nyland (2009) "Hvilken funksjon har de lokale helseforetaksstyrene?", i Haug, Kjell, Oddvar M. Kaarbø og Trond E. Olsen, *Et helsevesen uten grenser?* Oslo: Cappelen Akademiske Forlag

Verhoest, Koen, Paul Roness, Bram Verschuere, Kristin Rubecksen og Muiris MacCarthaigh (2010) *Autonomy and Control of State Agencies: Comparing States and Agencies*, Basingstoke: Palgrave MacMillan.

Yin, Robert K. (1994) *Case study research. Design and Methods*, second edition. California: SAGE Publications.

Offentlige utgreiingar og dokument

Myrbostad, Asmund (2011) *Nye Molde Sjukehus – kartlegging av gjennomføring av tidligfasen* (SINTEF-rapport)

Dokument 3:11 (2010-2011) *Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene*

Ot.prp.nr.66 (2000-2001) *Om lov om helseføretak. m. m. (Helseføretakslova)*

Odelstinget Møte onsdag den 6. juni kl 11.15 2001 (Stortingsdebatten)

Prop. 120 L (2011-2012) *Endringer i helseforetaksloven m. v.*

St. prp. nr. 1 (2002-2003) *For budsjettåret 2003*. Helsedepartementet

St. prp. nr. 1 (2004-2005) *For budsjettåret 2005*. Helse- og omsorgsdepartementet

St. prp. 1 (2010-2011) *For budsjettåret 2011*. Helse- og omsorgsdepartementet

Styresaker

Helse Midt-Noreg RHF:

Helse Midt-Noreg RHF – 03.06.08 Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Noreg RHF – styresak 95/08 25.09.08 Nye Molde Sjukehus – konseptrapport

Helse Midt-Noreg RHF – 25.01.10 Vedtekter for Helse Midt-Norge RHF

Helse Midt-Norge RHF – Styresak 62/10, 24. 02.10 Strategi 2020 – Strategi for utvikling av Helse Midt-Norge 2010-2020

Helse Midt-Noreg RHF – 12.07.10 Årlig melding 2008 RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

Helse Midt-Noreg RHF – Styresak 91/10 09.11.10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal

Helse Midt-Noreg RHF – styresak 99/10, 01.12.10 Nytt sjukehus i Nordmøre og Romsdal –
Gjennomføring av ROS-analyser og konsekvensutredning Helse Midt-Noreg RHF

Helse Midt-Noreg RHF – 25.01.11 Foretaksprotokoll Krav og rammer for 2011

Helse Midt-Noreg RHF – Styresak 50/11 05.05.11 Revisjon av Prehospital plan for Helse Midt-Norge

Helse Midt-Noreg RHF - Styresak 70/11 31.08.11 Implementering av ny finansieringsmodell
(Magnussen-modellen) for helseforetak i Helse Midt-Norge.

Helse Nordmøre og Romsdal HF:

Helse Nordmøre og Romsdal HF – Styresak ST 2009/109 17.12.09. *Orientering fra administrerende direktør*

Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/24 24.03.10 *Funksjonsfordeling og samling av akutfunksjoner*

Helse Nordmøre og Romsdal HF – styresak ST 2010/80 *Nytt sjukehus i Helse Nordmøre og Romsdal*

Anna:

Helse Sør-Øst – Foretaksprotokoll for Helse Sør-Øst RHF *Krav og rammer for 2009*

Brev frå departementet til Helse Midt-Noreg 22.10.08 *Langtidbudsjett for 2009-2014*

Brev frå departementet til Helse Midt-Noreg 11.03.10 *Konseptplaner – Nye Molde Sjukehus*

Brev frå departementet til Helse Midt-Noreg 08.12.10 *Konseptplaner Nye Molde Sjukehus*

Media

Helse Midt-Noreg (nettsida) 17.09.2008 *Portrett: Kolbjørn Almlid Friskmeldt!* henta 10.02.2012

<http://www.helse-midt.no/Aktuelt/Magasinet-Helse/Magasinet-Helse-2008/Magasinet-Helse-nr-2---2008/Portrett-Kolbjorn-Almlid---Friskmeldt/>

Helse Midt-Noreg (nettsida) 03.10.2008 *Realistisk med byggestart i Molde i 2012 og Ålesund i 2009*

henta 15.04.2012 <http://www.helse-midt.no/no/Media/Nyhetsarkiv/Nyheter/Arkiv-2008/Realistisk-med-byggestart-i-Molde-i-2012-og-Alesund-i-2009/>

Helse Midt-Noreg (nettsida) 30.01.2012 *Nytt styre for Helse Midt-Noreg RHF oppnevnt* henta 02.02.2012 <http://www.helse-midt.no/no/Media/Nyhetsarkiv/Nyheter/Arkiv-2012/Nytt-styre-for-Helse-Midt-Norge-RHF-oppnevnt/>

Hoksnes, Arild (2010) Vi skal vere gla' for at helseministeren held oss i trim! (Kåseri) henta 20.12.2012 http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/more_og_romsdal/1.980678

NRK Brennpunkt, *Sykehuskrigen* (dokumentarfilm) henta 04.01.2012 frå <http://www.nrk.no/nett-tv/klipp/724638/>

NRK (nettsida) 30.01. 2012 *Nytt styre i Helse Midt* henta 01.02. 2012 www.nrk.no/video/nytt_styre_helse_midt/611985931320EDB0/emne/helse%20midt-norge/

NRK (Nettsida) 29.08.2011 *Stritter imot ny pengefordeling* henta 10.02.2012 http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nrk_trondelag/1.7768599

Pressemelding nr. 65 08.12.2010 *Sjukehus i Møre og Romsdal* <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2010/sykehus-i-more--og-romsdal.html?id=627404>

Pressemelding nr. 06 30.01.2012 *Nytt styre for Helse Midt-Norge RHF oppnevnt* <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2012/nytt-styre-for-helse-midt-norge-rhf-oppn.html?id=670920>

Pressemelding nr.101 23.12.2011 *Betre styring av sykehusene, endringer i helseforetaksloven* <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressesenter/pressemeldinger/2011/bedre-styring-av-sykehusene-endringer-i-.html?id=667857>

Pressemelding nr. 63 17.11. 2005 *Folkevalgte inn i sykehusstyrene* Helse og omsorgsdepartementet <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/Nyheter-og-pressemeldinger/2005/Folkevalgte-inn-i-sykehusstyrene.html?id=422521>

Romsdals Budstikke (nettsida) 12.10.2011 Vil legge ned Helse Midt-Norge henta 13.02.2012 <http://www.rbnett.no/nyheter/politikk/article386796.ece>

Romsdals Budstikke (nettsida) 14.02.2012 Aarseth tar feil henta 14.02. 2012

<http://www.rbnett.no/lokal/molde/article427208.ece>

Storødegård, Merethe (2012) "Helsestyre og legitimitet", Adressa (nettsida) henta 08.02.2012

<http://www.adressa.no/meninger/article1770938.ece>

Tidens Krav (nettsida) 30.01.2012 *Slik ble det nye styret* henta 01. 02. 2012

www.tk.no/helse/article5905800.ece

Tidens Krav (nettsida) 05.05.2011 *Full insourcing av ambulansetjenesten* henta 10.02.2012

<http://www.tk.no/nyheter/article5594823.ece>