

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Selskap: Helse Vest RHF
 Dato skriven: 13.01.2005
 Sakshandsamer: Hilde Christiansen
 Saka gjeld: **Beslutningssystem i NAVO HELSE**

Styresak 13/05 B

Styremøte 02.02. 2005

1. Hensikt

Denne saken legges fram for å orientere styret om hvordan helseforetakene har organisert sitt arbeid i Arbeidsgiverforeningen NAVO, særlig når det gjelder spørsmål knyttet til de ansattes lønns- og arbeidsvilkår, og de regionale helseforetakenes rolle i dette arbeidet. Det legges opp til at de regionale helseforetakene innenfor rammen av NAVOs vedtekter i fellesskap skal treffe beslutninger som angår lønns- og arbeidsforhold i helseforetakene. Det gjøres ingen endringer i den beslutningsstrukturen som er nedfelt i NAVOs vedtekter.

2. Bakgrunn

NAVO gjennomfører for tiden en bred evaluering av resultatene etter tre års arbeid og to hovedlønnsoppgjør i helseforetakene. Evalueringen gjennomføres i nært samarbeid med RHF-sjefene og helseforetakene. På bakgrunn av de erfaringene som er gjort, har RHF-sjefene den 15.11.04 foretatt en gjennomgang og vurdering av roller og ansvar for de enkelte aktører i beslutningssystemet for NAVO-Helse. For å gi større kraft til de endringsprosesser som pågår, besluttet RHF-sjefene å etablere et fastere beslutningssystem innenfor området NAVO-Helse. Dette vil først og fremst vise seg ved at RHF-sjefenes allerede etablerte felles beslutningsorgan, "Styret for NAVO-Helse", blir ytterligere formalisert og etablert som eget styremøte, og at ordinære foreningsrettslige styreprinsipper legges til grunn for styrets arbeid. I tillegg vil rollen til Faglig råd helse tydeliggjøres og arbeidet med utviklingen av arbeidsgiverrollen og avtaleverket gis et sterkere ledelsesmessig fokus.

3. Beslutningssystemet etter NAVOs vedtekter

Generalforsamlingen er NAVOs høyeste organ. Det hører under generalforsamlingen bl. a å fastsette NAVOs vedtekter, velge styre og fastsette medlemskontingent.

Styret skal etter § 4-2 lede foreningen i samsvar med foreningens vedtekter og generalforsamlingens beslutninger. Det er fast praksis at de som velges til styremedlemmer er øverste leder i en medlemsvirksomhet.

Administrerende direktør har innenfor de retningslinjer styret har gitt, den daglige ledelsen av foreningen (§ 4-2), og skal lede foreningens forhandlinger om inngåelse og revisjon av kollektive avtaler. Forhandlingene skal føres etter retningslinjer fastsatt av NAVOs styre etter at berørte medlemmer har drøftet spørsmålet på et medlemsmøte (§ 6-1). Det er oppnevnt faglige råd som fungerer som bindeledd mellom medlemmene og administrerende direktør under forhandlingene. Dette gjør det mulig å drøfte og forankre beslutninger i løpet av prosessen.

Det er styret som treffer vedtak om å si opp eller inngå tariffavtaler.

Beslutningene om tariffavtaler bygger på at beslutningene skal ligge nærmest mulig de virksomhetene de angår. NAVOs forhandlingsmodell, slik den er beskrevet i hovedavtalen, forutsetter at en betydelig del av overenskomsten forhandles i den enkelte virksomhet. Virksomheten treffer da selv beslutning om vesentlige deler av overenskomstens innhold. Det er derfor ikke ansett som nødvendig å forelegge resultatet av forhandlingene for medlemmene til godkjenning. Vedtektene krevde tidligere at medlemmene stemte over forhandlingsresultatet, men dette viste seg i praksis å være en ren formalitet. Vedtektene ble derfor endret på dette punkt for å gi en enklere og mer rasjonell beslutningsprosedyre.

4. Beslutningssystemet i NAVO-Helse

Ved innmelding i NAVO blir medlemmene bundet av foreningens vedtekter. Dette gjelder bl.a. bestemmelsene i vedtektenes § 1-1 som gir NAVO myndighet til å inngå tariffavtaler på vegne av medlemmene, og beslutningssystemet frem mot slike avtaler, jf. punkt 3. Hensikten er å sikre at de regionale helseforetakene i fellesskap får bestemmende innflytelse over de beslutninger som treffes i denne sammenheng.

På møte den 25. mars 2003 traff styret i NAVO følgende vedtak:

1. *NAVO overlater til de regionale helseforetakene å føre forhandlingene om overenskomstenes del A2* innenfor området NAVO-Helse til de regionale helseforetakene.*

De regionale helseforetakene fører forhandlingene på vegne av alle foretakene som kommer inn under lov om helseforetak m.v.

Det opprettes et forhandlings- og beslutningsorgan som består av en representant for hvert av de regionale helseforetakene. Organet fastsetter retningslinjer for forhandlingene og treffer de øvrige beslutninger som er nødvendig for gjennomføring av forhandlinger og eventuelt meglings.

Organet skal kunne treffe sine beslutninger med simpelt flertall.

2. *NAVOs administrasjon skal stille nødvendig personale til rådighet for NAVO-Helse gjennom en egen administrativ enhet.*
3. *Vedtaket er betinget av at de 5 regionene slutter seg til en avtale som sikrer at NAVO-Helse kan treffe beslutninger som binder alle helseforetak.*

Vedtaket innebærer at beslutninger om landsomfattende tariffavtaler i helseforetakene i det vesentlige er overført til de regionale helseforetakene. Etableringen av styret for NAVO-Helse innebærer at arbeidet i beslutningsorganet systematiseres og tydeliggjøres på en sterkere måte enn tidligere. Når det gjelder spørsmålet om å si opp eller godkjenne landsomfattende tariffavtaler sikres innflytelsen enten ved at denne myndigheten delegeres fra NAVOs styre til Styret for NAVO-Helse, eller at NAVOs styre ved sin avgjørelse legger til grunn det syn styret for NAVO-Helse har kommet frem til.

Beslutningssystemet på området NAVO-Helse vil etter dette bestå av følgende aktører:

- Styret i NAVO (besluttende kompetanse)
- RHF-sjefene som beslutningsorgan - Styret for NAVO-Helse (besluttende kompetanse)
- Faglig råd Helse (rådgivende kompetanse)
- Situasjonsoppnevnte forhandlingsutvalg (vedtatte spilleregler)
- Administrerende direktør i NAVO (besluttende kompetanse innenfor fullmakter og spillerregler)
- Den organisatoriske enheten i NAVO (NAVO-Helse) som ledes av en direktør (besluttende kompetanse innenfor fullmakter og spillerregler)

5. Nærmere om de forskjellige aktørene

Styret i NAVO

Det vises til redegjørelse i punkt 3 ovenfor.

Styret for NAVO-Helse

Styret for NAVO-Helse består av de fem RHF-sjefene og utgjør beslutningsorganet for helseforetakene. Styret for NAVO-Helse skal fastsette retningslinjer for forhandlingene og treffe de beslutninger som er nødvendig for gjennomføring av forhandlingene og eventuelt meglingsresultat. Det forutsettes at det også gis fullmakt til å godkjenne eller forkaste et forhandlings- eller meglingsresultat. Beslutningene treffes ved simpelt flertall hvor hver representant har en stemme.

Styrets rolle er av strategisk karakter, hvor hovedoppgaven er å treffe politiske beslutninger knyttet til NAVOs arbeid i forhold til helseforetakene, samt beslutninger knyttet til lønns- og arbeidsvilkår som spesifikt er knyttet til helseforetakene. Helseforetakene sysselsetter 5 % av den totale arbeidsstokken i Norge. De er organisert i ca 40 fagforeninger med ulike størrelser og agenda. Beslutninger knyttet til det strategiske løp i forhold til disse organisasjonene, og i den forbindelse hvilke tjenester helseforetakene har behov for, ligger til styrets ansvar. I tillegg skal styret sørge for en fornuftig resultatrapportering og evaluering av det arbeidet som gjøres. Ansvaret vil således være av strategisk og kontrollerende art.

Det forutsettes at det blir oppnevnt personlig varamedlem for RHF-direktørene som deltar i styret for NAVO-Helse. Vedkommende bør tilhøre ledergruppen i det regionale helseforetaket, og kan ikke være medlem av Faglig råd helse. Det er styret for RHFet som utnevner vara for administrerende direktør til styret for Navo – Helse.

Det legges til grunn at styret for NAVO helse selv vil konstituere og velge leder, og at alminnelige foreningsrettslige prinsipper for øvrig legges til grunn. Det bestemmer selv når det er behov for møter. Styret i NAVO-Helse, Styret i NAVO eller NAVOs administrerende direktør må kunne kreve at en sak tas opp til behandling.

Faglig råd helse

Faglig råd helse er et rådgivende organ for NAVOs administrerende direktør. Rådet skal bestå av et utvalg av arbeidsgiverrepresentanter fra helseforetakene. For å sikre kontinuitet, er det nødvendig med personlig deltakelse.

Styret for NAVO-Helse besluttet den 18.10.04 at Faglig råd helse skal bestå av tre representanter fra de fem helseregionene, totalt 15 representanter. Hver region skal representeres med én personal/organisasjonsdirektør fra det regionale helseforetaket, én administrerende direktør fra et helseforetak og én representant med personalfaglig bakgrunn og ansvar som er en del av et helseforetaks øverste ledelse.

Faglig råd helse er som rådgivende organ sterkt involvert i de beslutninger som tas. Deltakerne representerer alle helseforetakene, ikke bare det foretaket de er ansatt i. Det forventes at det gjennomføres nødvendig grad av forankrings- og informasjonsaktiviteter mot de helseforetakene som ikke er representert, både før og etter møtene i rådet.

Rolle- og ansvarsfordelingen for representantene i Faglig råd helse er slik:

Personal/organisasjonsdirektør i RHF

- ansvar for å sikre forankring og oppslutning blant HR-aktører i regionens helseforetak om strategier og beslutninger
- bidra til at HR-funksjonen er organisert hensiktsmessig i forhold til beslutnings- og forankringsbehovene i interesseorganisasjonen
- samarbeide med NAVO-Helse om forhold knyttet til forankringsprosessen

Adm dir i helseforetak

- ansvar for å bringe strategier og beslutninger på dagsorden i møter blant adm direktørene

Personal/organisasjonsdirektør i helseforetak

- sikre nødvendig fagkompetanse i strategi- og forankringsprosessen
- ha særskilt ansvar for det faglige innhold i forankringsarbeidet i samarbeid med personal/organisasjonsdirektør i RHF og NAVO-Helse

Situasjonsoppnevnte forhandlingsutvalg (FU)

I forbindelse med forhandlings- og meklingsaktiviteter er det behov for å nedsette forhandlingsutvalg (FU) som skal bistå administrasjonen i de ulike aktivitetene. Forhandlingenes karakter og omfang vil avgjøre sammensetningen av FU.

Dersom et eller flere medlemmer av et forhandlingsutvalg mener at administrasjonen er i ferd med å treffe beslutninger som ligger utenfor det mandat som er innhentet fra styret i NAVO-Helse, vil administrerende direktør ta spørsmålet opp med styret.

Adm dir i NAVO

Adm dir. i NAVO er ansvarlig for å iverksette og følge opp styrets beslutninger. Dagsorden for styremøtene settes av styret og adm direktør.

Når det gjelder helseforetakene, har adm dir fullmakt til å forplikte helseforetakene innenfor de retningslinjer og beslutninger som vedtas av styret for NAVO-Helse. For å ha ryddighet i partsforholdene har adm.dir i NAVO delegert fullmakt til å opptre som part på A2-nivået til direktør for NAVO-Helse. Det innebærer at NAVO er part mot hovedorganisasjonene, NAVO-Helse er part mot forbundene sentralt mens helseforetakene er part med de lokale forbund/foreninger.

NAVO-Helse

NAVO-Helse er en egen administrativ enhet innen NAVO, med ressurser til å gjennomføre de vedtak styret treffer og til å yte service til det enkelte medlem.

6. Vedtak om beslutningsstruktur

Styret for NAVO-Helse vedtok den 15.11.04 det beskrevne beslutningssystem. Oppnevning av nye representanter til Faglig råd Helse skal skje innen 01.12.04.

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Vest RHF tar redegjørelsen om beslutningssystem for NAVO-Helse til etterretning.
Vara for administrerende direktør til styret for Navo-Helse blir viseadministrerende direktør i Helse Vest RHF, Helge Bryne.