

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 09.05.2005
Sakbehandlar: Åsmund Norheim
Saka gjeld: **Eigarstyring i Helse Vest**

Styresak 50/05

Styremøte 27.05.2005

Bakgrunn

I føretaksmøtet i Helse Vest RHf 17. januar 2005 med tilhøyrande protokoll frå møtet er det mellom anna stilt krav til god eigar- og verksemdstyring og etterleving av juridisk rammeverk.

Under punktet om overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2005 uttalar Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) mellom anna:

”Gjennom dette føretaksmøtet set eigar scena for betre og skjerpa eigarstyring i 2005 på to nivå: Helse- og omsorgsdepartementet vil ha større trykk på eiga eigarstyring av dei regionale helseføretaka. Tilsvarende ventar vi at Helse Vest RHF vil ha trykk på god eigarstyring og verksemdstyring overfor eigne underliggjande helseføretak. Vi vil her spesielt framheve behovet for å etterleve dei lov- og myndigheitskrav som gjeld for spesialisthelsetenesta. Det er svært viktig at vi har gjensidig forståing for kor viktig legitimitet og tillit er, like eins kor viktig det er med ei best mogleg forvaltning av felleskapsressursane i den hjørnesteinen av velferdsstaten vi er sett til å styre.”

Når det gjeld særskilte krav knytt til eigarstyring omhandlar protokollen frå HOD fylgjande punkt:

- Krav til internkontroll: Styret i Helse Vest skal sikre at det er etablert eit samla opplegg for internkontroll for verksemda for å førebyggje, forhindre og oppdage avvik innafør områda økonomi/rekneskap, drift/forvaltning, lov-/myndigheitskrav og etikk.

Ein viser her til eiga styresak som omhandlar Helse Vest si oppfølging av krava til internkontroll.

- Krav til etablering av internrevisjon i Helse Vest RHF: Ein viser her til eiga styresak som omhandlar oppfølging av kravet til internrevisjon.
- Organisatorisk vidareutvikling og tydelegare skilje mellom RHF-et sine to kjerneroller: Dette inneber mellom anna at Helse Vest RHF i eigen organisasjon må etablere eit tydelegare skilje mellom dei to rollene som ivaretar av ”sørgje-for” – ansvaret og eigar av underliggjande helseføretak. Dessutan må ein klargjere innhaldet i ”sørgje-for” – ansvaret og utvikle

overordna strategi for forholdet mellom bruken av helseføretak ein eig sjølv og bruken av private aktørar.

Ein viser også her til eiga styresak som omhandlar endra organisering av administrasjonen i Helse Vest RHF i samsvar med forventningane i protokollen frå føretaksmøtet.

- Avgrensa høve til styrerepresentasjon i eigne HF for tilsette i RHF: Tilsette som høyrer til "sørgje for" – ansvaret i det regionale helseføretaket bør gå ut av styra på helseføretaksnivå i løpet av 2005. I 2005 vil departementet, i nært samarbeid med dei regionale helseføretaka, foreta ei evaluering for å vurdere styrerepresentasjon i styra på helseføretaksnivå.

Kommentarar

Med bakgrunn i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sine krav i protokollen for føretaksmøtet for 2005, fann Helse Vest behov for å be om ei ekstern utgreiing. Oppgåva vart tildelt rådgjevingssfirmaet PWC ved partner Steinar Stokke. Mandatet som blei gitt er følgjande:

"Med bakgrunn i Helse- og omsorgsdepartementets eierkrav framsatt i Protokoll fra Føretaksmøtet, ønsker vi en vurdering av og tilråding til hvordan Helse Vest RHF kan tilpasse organisasjonen for å møte disse kravene på en hensiktsmessig måte.

Det vil være nødvendig med en helhetlig gjennomgang av organisasjonen, med fokus på å finne hensiktsmessige løsninger for bestillerfunksjonen, internrevisjon og prosjektledelse.

I e-post av 18. februar 2005 ber Helse Vest om følgjande tilleggsbestilling:

"Vi ønsker at en også belyser hvordan Helse Vest kan styrke eierstyringen gjennom mer strukturert samhandling i forhold til helseforetakene utan at dette kommer i konflikt med den formelle beslutningsstrukturen som ligger i den formelle eierlinjen."

I rapporten har PWC mellom anna vurdert kva element internkontrollen både i RHF-et og HF-a bør omfatte.

På same måte omhandlar rapporten forskjellige prinsipp og modellar for organisering av internrevisjon.

I pkt. 4 omtalar rapporten, med bakgrunn i dei krav som er stilt av HOD som eigar, korleis ein organisatorisk kan utvikle "sørgje for"-ansvaret og bestillarfunksjonen i RHF-et. Mellom anna er det peika på samanhengen mellom auka bruk av konkurranse i helsesektoren og krav til å etablere klarare skilje mellom bestillar- og utførarfunksjon.

Pkt. 5 omhandlar korleis den regionale eigarstyringa kan utviklast.

Pkt. 6 peikar på alternative modellar for organisering av det regionale føretaksnivået slik at ein tilfredsstiller krava frå HOD.

Pkt. 7 inneheld i oppsummert form nokre anbefalingar for korleis Helse Vest RHF best kan tilpasse seg dei eigarkrava som er sette fram i føretaksprotokollen av 17. januar 2005.

Rapporten frå PWC inneheld meir djuptgåande og analyserande premisser og vurderingar i høve dei krav og forventningar som er stilte i føretaksprotokollen frå HOD for 2005.

Slik sett er rapporten godt eigna som nærare grunnlagsmateriale for dei styresakene som omhandlar eigarstyring, internkontroll, internrevisjon og organisering Helse Vest RHF.

Helse Vest må som fylgje av føretaksmøtet for 2005 mellom anna tilpasse seg det generelle kravet om styrka eigarstyring. Denne saka omhandlar korleis Helse Vest bør tilpasse seg dette kravet ovafor dei helseføretaka ein er eigar av.

Samtidig med kravet om styrka eigarstyring stiller HOD også krav om at det skal vere avgrensa høve til styrerepresentasjon i eigne HF for tilsette i RHF-et. HOD uttalar at dette i første omgang gjer seg gjeldande for tilsette som høyrer til "sørgje for" – ansvaret i det regionale helseføretaket. Desse styremedlemmene bør gå ut av styra på helseføretaksnivå i løpet av 2005. Det blir i føretaksprotokollen uttala vidare at departementet i 2005 i nært samarbeid med dei regionale helseføretaka vil foreta ei evaluering for å vurdere styrerepresentasjon i styra på helseføretaksnivå.

Med bakgrunn i dei nemnde styringskrava i føretaksprotokollen blir det ei utfordring for Helse Vest å balansere kravet om styrka eigarstyring i høve til eigne helseføretak samstundes som det nå er fastsett avgrensa høve til styrerepresentasjon i eigne HF for tilsette i RHF-et.

Styrerepresentasjon frå RHF-et i HF-a

Med bakgrunn i formuleringane i føretaksprotokollen vil det framleis vere adgang for RHF-tilsette å vere representert i HF-styra. Ein viser her til vedlagte notat frå advokatfirma Kluge som har vurdert dette i høve til krava i føretaksprotokollen.

Kluge har mellom anna vurdert framtidig styrerepresentasjon i HFa av RHF tilsette med bakgrunn i at ein skal skilja tydelegare mellom eigar og sørge for rolla.

Basert på dette har Kluge konkludert med at følgjande personar ikkje bør vere styremedlem i HFa:

- Administrerende direktør i Helse Vest
- Viseadministrerende direktør plassert i linje mellom administrerende direktør og direktør for kvar avdeling i Helse Vest
- Ansvarleg for fagavdeling
- Ansvarleg for bestillareininga
- Tilsette som arbeider direkte med bestilling

Administrerende direktør trur det er klokt at RHFet framleis er representert i styra for HFa.

Administrerende direktør føreslår difor følgjande endringar (som er nærare omtala i Sak 53/03

Organisering av Helse Vest RHF):

- Det blir oppretta ein eigaravdeling i Helse Vest
- Bestillareininga blir flytta til fagavdelinga
- Fagavdelinga får ansvaret for sørge for rolla/bestillarrolla i administrasjonen

Basert på desse endringane bør følgjande personar i Helse Vest sin administrasjon ikkje vere styremedlem i HFa:

- Administrerende direktør i Helse Vest
- Fagdirektør
- Tilsette i fagavdeling/bestillareining

Administrerende direktør vil rå til at ansvarleg for eigaravdelinga, Helge Bryne, erstattar administrerende direktør i styret for Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF.

Helse Vest bør også i tida framover ha styrerepresentasjon i kvart av HF-a som eit sentralt element i utøvinga av eigarrolla.

Andre tiltak for å styrke eigarrolla og utøve samordning og koordinering i konsernet

Ein kan her skilje mellom formelle og operasjonelle tiltak for å utøve eigarrolla. Formelle tiltak knyter seg til den formelle styringsstrukturen i helseføretaksgruppa og slike tiltak må difor gjennomførast på nivå for føretaksmøte og styre. Operasjonelle tiltak omfattar den samhandlinga som skjer mellom RHF-et og HF-a på overordna nivå, men utafor dei nemnde fora og tiltak for formell styring.

Formelle tiltak for eigarstyring

- Føretaksmøtet og årleg styringsdokument/protokoll for føretaksmøte
Føretaksmøtet er øverste organ i helseføretaket. Heleføretakslova 16, 1. ledd omhandlar føretaksmøtet si myndigheit og følgjande er her uttala:

”Eieren utøver den øverste myndighet i foretaket i foretaksmøtet. Eieren kan ikke utøve eierstyring i foretaket utenom foretaksmøtet.”

Helse Vest sitt årlege styringsdokument til helseføretaka formidlar den overordna styringsbodskapen frå eigaren, Helse Vest RHF. Dette dokumentet blir vedteke i føretaksmøtet i kvart av HF-a og dokumentet gir difor uttrykk for formell og direkte eigarstyring. Helse Vest kan både gjennom sjølve utforminga av styringsdokumentet og gjennom oppfølginga, for eksempel gjennom krav ein stiller til rapportering i løpet av året, nytte styringsdokumentet som eit instrument for aktiv eigarstyring.

Dersom det i løpet av driftsåret gjer seg gjeldande andre krav frå eigar enn dei krav som er fastsette i det årlege styringsdokumentet, kan det sjølvstøtt innkallast til særskilte føretaksmøte for å formidle slike krav. Lova set ingen begrensningar for antall møter eller innhald i sakliste når det gjeld føretaksmøter. Det er lagt opp til 2 faste føretaksmøter. Eit i januar der mellom anna styringsdokument/bestillardokument blir behandla, og eit i juni der mellom anna rekneskap og årsberetning samt val av styremedlem er til handsaming.

- Andre former for formell eigarstyring
 - vedtekter og instruksverk
 - styreoppnemning og styrerepresentasjon
 - styrevedtak

Operasjonelle tiltak for utøving av eigarrolle, samordning og koordinering i konsernet

Innafor helseføretaksmodellen vil det alltid vere ei rekke løpande beslutningar som ut frå sin karakter ikkje treng behandling i den formelle ansvarsstrukturen eller som er delegert til administrasjonen. Slike beslutningar/avklaringar utgjer det ein kan kalle den operative ansvarsstrukturen/operasjonell styring. Ein viser forøvrig til det som framgår på side 37 og 38 i vedlagte rapport om virksamhetsstyring utarbeidd av PWC.

For helseføretaksgruppa i Helse Vest sin del føreslår ein i denne omgang at det blir etablert eller arbeidd vidare med følgjande tiltak:

- Det bør etablerast ei fast ordning med årleg samling mellom styret i RHF-et og HF-styra. Dette vil vere ein eigna arena for dei øvste leiarnivåa i helseføretaksgruppa til å koordinere den overordna leiinga som skal utøvast i forlenginga av føretaksmøta og årleg styringsdokument.
- Det bør etablerast ein arena for samhandling mellom styrenivå og daglege leiarar for føretaka i helseføretaksgruppa. Ifølge helseføretakslova § 20, som omhandlar leiinga i helseføretaket, er følgjande uttalt:

”Et foretak ledes av et styre og en daglig leder”.

Det er sentralt for gjennomføring av god og heilhetleg eigarstyring i føretaksgruppa at det i leiinga i kvart av helseføretaka er felles forståing for eigar sine krav og forventningar. Styreleiar som representant for styret saman med dagleg leiar i kvart av helseføretaka er dei sentrale aktørane å kommunisere slike forventingar inn mot.

Dette forum for samhandling bør møtast 2 gonger årleg.

- Styreleiar og adm.dir i HFa blir inviterte til styreseminar for styret i Helse Vest. Tema på styreseminara bør vere dei langsiktige og strategiske utfordringane ein står ovafor. For å oppnå best mogleg heilskapleg forståing i tidleg fase for utfordringane ein vil møte, er nemnde arena eit godt eigna verkemiddel. Det bør vere eit styreseminar i Helse Vest styret vår og eit haust.
- Månadlege direktørmøter mellom dagleg leiar i Helse Vest og daglege leiarar i HF-a. Dette forum har vore etablert og blitt vidareutvikla sidan helsereforma vart sett i verk. Det er mellom anna utvikla faste punkter på møteagendaen for rapportering på fokusområder og utveksling av informasjon mellom RHF-et og HF-a. Dette møtet er den sentrale arena for samordning og koordinering av verksemda i helseføretaksgruppa.
- I tillegg til det månadlege direktørmøtet er det på nivået under dette i organisasjonen utvikla faglege fora for samordning og koordinering i helseføretaksgruppa. Desse fora omfattar helsefag, økonomi, informasjon og kommunikasjon, personal og organisasjon. Det er dessutan etablert eit fast regionalt nettverk med styringsgruppe for samordning av innkjøp.
- Prosjektarbeid. Den daglege samhandlinga og koordineringa innan helseføretaksgruppa skjer for ein vesentleg del gjennom prosjektarbeid. Prosjekta kan vere forankra i årleg styringsdokument og føretaksmøtet eller gjennom direktørmøtet. Helse Vest utøver gjennom prosjekta ein aktiv samordningsrolle i helseføretaksgruppa både ved å initiere og sette rammene for dei enkelte prosjekta og ved å leie arbeidet gjennom styrings- og prosjektgrupper. Helse Vest er nå i ferd med å styrke prosjektrolla og prosjektstyringsfunksjonen ved å styrke bemanninga på dette området. Ein viser i denne samanheng til styresaka om organisering av RHF-et.

Forslag til vedtak:

1. Styret legg til grunn at ein arbeider vidare med å sikre god samhandling mellom RHF-et og HF-a.
2. Styret sluttar seg til dei nemnde tiltak innan formell og operasjonell styring og ber administrasjonen legge til rette for at tiltaka blir gjennomførte.
3. Helse Vest RHF skal vere representert i HF-styra ved tilsette frå administrasjonen.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Rapport frå PWC: Helse Vest RHF – Organisering og prinsipper for god virksomhetsstyring

Vedlegg 2: Notat frå Kluge Advokatfirma DA – Organisatorisk videreutvikling – Helse Vest RHF