

Til: Helse Vest RHF

Fra: Christian Wille Kaisen, Kluge Advokatfirma DA

Dato: Stavanger, 15. februar 2005

SAKEN GJELDER: Organisatorisk videreutvikling – Helse Vest RHF

1. Bakgrunn og problemstilling

1.1 St.prp. nr. 1 (2004–2005)

I tilrådingen fra Helse- og omsorgsdepartementet inntatt i St.prp. nr. 1 (2004–2005) er de regionale helseforetaks to hovedoppgaver gjort til gjenstand for særskilt oppmerksomhet og drøftelse. Om rollene, og relasjonen mellom dem, er det innledningsvis bl.a. fremholdt:

- *Det regionale helseforetaket skal ivareta rollene som eier og «sørge for»-ansvarlig (jf. § 2-1 i spesialisthelsetjenesten) på en best mulig måte. Også de andre hovedoppgavene, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende, skal bli ivaretatt. Med utgangspunkt i helsepolitikkenes målsettinger må de ulike rolleelementene sees i sammenheng, og primært i den forstand at posisjonen som eier av underliggende helseforetak skal benyttes til å støtte «sørge for»-ansvaret.*
- *«Sørge for»-rollen skal ikke benyttes til å understøtte rollen som eier av foretaksgruppen på måter som er i strid med modellens forutsetninger. Hvis de regionale helseforetakenes fokus primært er på helseforetakene og ikke på «sørge for»-ansvaret, kan dette svekke en god realisering av de helsepolitiske målene. Helsepolitikken bygger på at private aktører spiller en viktig rolle i realiseringen av de helsepolitiske målene. De skal ha forutsigbare rammebetingelser. Også dette understreker betydningen av at de regionale helseforetakene er nøye på å forvalte sine roller i samsvar med foretaksmodellens forutsetninger.”*

Om utøvelsen av eierrollen heter det videre bl.a.:

”De regionale helseforetak eier sine underordnede helseforetak. Dette er et av virkemidlene for å understøtte «sørge for»-ansvaret. I tillegg har man eierskap til andre selskap. Gjennom å utøve eierskap overfor de enhetene man eier alene eller sammen med andre, skal de regionale helseforetak legge til rette for at «sørge for»-ansvaret ivaretas på best mulig måte, og at man når den ønskede kvalitet på tjenesten og det forutsatte aktivitetsnivå på tjenesten. Rollen som eier innebærer også at de regionale helseforetakene må identifisere områder hvor samarbeid mellom foretakene vil bidra til en samlet og hensiktsmessig ressursutnyttelse.”

Med utgangspunkt i disse betraktningene er ”utvikling av de regionale helseforetakenes kjerneroller” fremhevet som ett av flere satsningsområder for 2005:

”Som det framgår både gjennom de årlige statsbudsjetter og i Helse- og omsorgsdepartementets styringsdokument til de regionale helseforetakene, har et prioritert område i reformens virketid vært at det skal skje utviklings- og forbedringsarbeid knyttet til håndteringen av kombinasjonen av «sørge for»-ansvaret og leder for den regionale helseforetaksgruppen. Siktemålet er forbedret organisatorisk understøttelse av de to kjernerollene, uten at dette går på bekostning av den enkelte rolle som skal ivaretas. I tillegg har et tema vært bruken av og relasjonen til private tilbydere. Herunder har det vært vektlagt å tilstrebe tilstrekkelig langsiktighet og forutsigbarhet i rammebetingelser for avtalepartnere, eksempelvis gjennom kombinasjon av rammeavtale og årlig tjenesteytingsavtale.”

I tråd med dette, er det lagt opp til ”en tydeligere organisatorisk og systemmessig markering i de regionale helseforetakene”, som ikke tilsikter å representere ”et radikalt brudd med dagens praksis”, men forutsetter at RHFene bl.a. skal ”...

- *klargjøre innholdet i «sørge for»-ansvaret*

Dette innebærer at det gjennomføres systematiske prosesser for å identifisere behov for helsetjenester i regionen samt hvordan dette forholder seg til pasientrettigheter og øvrige overordnede rammer for prioriteringer. I planarbeidet må det legges større vekt på dokumentasjon og resultater i forhold til klargjøring av innholdet i «sørge for»-ansvaret.

- *utvikle og følge opp overordnet strategi for forholdet mellom bruken av egne eide helseforetak og bruken av private aktører*

Gjennom dette tiltaket kan det bli større bevissthet rundt å gjøre bruk av tilbydere som best bidrar til å realisere helsepolitiske mål. Eksempelvis kan det være aktuelt å bruke benchmarking og liknende teknikker for å vurdere og sammenholde tjenester som leveres av henholdsvis egne eide helseforetak og private tilbydere.

- *sørge for profesjonell gjennomføring både ovenfor egne eide helseforetak og private virksomheter*

Basert på strategien for arbeidsdeling mellom egne helseforetak og private aktører må det gjennomføres god styring av egne helseforetak og gjøres god bruk av konkurranseteknikker inn mot private tilbydere.”

1.2 Foretaksmøtets vedtak

HODs retningslinjer for organisatorisk utvikling er blitt videreført gjennom de vedtak foretaksmøtene i de regionale helseforetakene har truffet i løpet av januar 2005.

I tillegg til de mer generelle tiltak som er omhandlet i St.prp. nr. 1 (2004–2005), er samtlige RHFer (gjennom innholdsmessig identiske vedtak) blitt pålagt å justere sin praksis når det gjelder styrerepresentasjon i underliggende helseforetak. Den 17. januar 2005 traff foretaksmøte i HV (den 17. januar d.å.) følgende vedtak:

”Avgrensa høve til styrerepresentasjon i eigne HF for tilsette i RHF

Det har så langt vore opning for at tilsette i regionale helseføretak kan leie og ta del i styra i underliggjande helseføretak. Dette har til dels vore ein utbreidd praksis. Departementet ser grunn til å justere kurs på dette området. Det vil i første omgang gjere seg gjeldande for tilsette som høyrer til "sørgje for"-ansvaret i det regionale helseføretaket (ref. tiltak som er omtalt over, med betre organisatorisk klargjering og systemklargjering mellom rollene til regionale helseføretak). Desse styremedlemmene 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.”

1.3 Problemstillinger - opplegg for den vidare behandling

På bakgrunn av vedtaket i foretaksmøtet, har HV bedt Kluge vurdere hvordan foretaket kan tilpasse organisasjonen for å tilfredsstille kravene fra HOD på en hensiktsmessig måte. Særlig ønskes belyst hvordan HV – innenfor rammen av foretaksmøtets vedtak – kan opprettholde og videreutvikle god eierstyring overfor de underliggende foretak.

I det følgende skal vi (3) se nærmere på hvorvidt, og i tilfelle hvordan, HV kan videreføre en form for ”representasjon” i datterforetakenes styrer som er i samsvar med foretaksmøtets vedtak. I den forbindelse vil vi primært vurdere spørsmålet om hvor langt det er forenlig med vedtaket å utnevne tilsatte i HV som medlemmer av HF-styrene (3.2), og hvilke datterforetak som omfattes av pålegget (3.4). Dernest skal vi knytte noen betraktninger til alternative former for ”representasjon”, samt - mer generelt - til muligheten for kommunikasjon mellom HV-ledelsen og HFenes styrer (3.5).

Til slutt (4) behandler vi spørsmålet om hvordan HVs eierstyring kan styrkes på andre måter enn gjennom ”styrerepresentasjon” (i vid forstand).

Før vi går inn på detaljene, skal vi kort sammenfatte våre vurderinger.

2. Sammenfatning av vurderinger og konklusjoner

Etter vår oppfatning omfatter representasjonsforbudet i foretaksmøtets vedtak bare tilsatte som gjennom *bestillerfunksjoner* direkte kan påvirke private aktørers mulighet til å få leveranser i konkurranse med HFene. Den som ikke selv er tillagt slike oppgaver, kan ikke være utelukket på grunn av et administrativt *underordningsforhold* til personer med bestilleransvar, og heller ikke kan det være tilstrekkelig at vedkommende tilhører samme ”lederguppe” som disse. Skulle forbudet gis så stor rekkevidde ville det favne videre enn formålet tilsier. Det ville også uten videre ramme hele RHF-ledelsen; noe som åpenbart ikke har vært foretaksmøtets hensikt.

Slik vi ser det kan restriksjonene med hensyn til styrerepresentasjon ikke anses for å omfatte datterforetak som ikke befinner seg i en aktuell eller potensiell konkurransesituasjon i forhold til private aktører, og heller ikke selskaper som ikke leverer tjenester knyttet til kjerneområdet for helseforetakenes virksomhet.

Basert på dagens organisasjon og funksjonsfordeling, er det vårt syn at personaldirektør neppe rammes av representasjonsforbudet. Med enkelte tilpasninger, vil antakelig også informasjonsdirektøren og leder for økonomi- og finansavdelingen kunne ha styreverv.

Foretaksmøtets vedtak kan uansett ikke anses for å avskjære styrerepresentasjon (for noen av lederne i HV) i Apotekene Vest HF og i Helse Vest IKT AS.

Den ”habilitetskonflikt” foretaksmøtets vedtak tilsikter å forebygge, har sammenheng med ”bestillernes” *tilknytning* til egne leverandører og deres særinteresser i forhold til private aktører. Jo fastere og mer formalisert tilknytningen er, jo mer uttalt vil interessekonflikten være, men det er ikke nødvendigvis avgjørende om vedkommende utøver en formalisert innflytelse i datterforetaket. Etter vårt syn bør personer/ledere med bestilleransvar heller ikke delta i HFenes organer som observatør eller deltakere uten beslutningsmyndighet/stemmerett.

Etter vårt syn kan foretaksmøtets vedtak ikke anses for å avskjære reglemessig muntlig kommunikasjon mellom foretakene i gruppen - for eksempel gjennom samarbeidsfora eller arenaer hvor ledelsen i de ulike foretakene ”kollektivt” kommuniserer.

Når det gjelder andre (supplerende) redskaper for eierstyring bør HV – i forbindelse med den årlige bestillingen - vurdere å kreve at HFene utarbeider en konkret plan for hvordan foretaket akter å oppfylle bestillingene for den aktuelle periode. Denne tiltaksplanen bør primært ha til hensikt å tjene som et hjelpemiddel for HVs oppfølging og styring – ikke som en tvangstrøye for HFene. For å oppnå dette kan man eksempelvis legge opp til en form for løpende ”avviksrapportering” til foretakseier for tiltak som av ulike grunner ikke lar seg realisere som planlagt.

3. Styrerepresentasjon i underliggende foretak

3.1 Generelt

3.1.1 Nærmere om problemstillingen

HVs gjennomgående styrerepresentasjon utøves i dag av administrerende direktør og hans nærmeste medarbeidere i HVs ledergruppe. Foretaksmøtets beslutning aktualiserer spørsmålet om hvorvidt, og i tilfelle i hvilken utstrekning, HV kan opprettholde denne representasjonen.

Problemet kan stilles i et *statisk* perspektiv basert på at ledelsesorganisasjonen og de enkelte stillingsfunksjoner, beholdes *uendret* som i dag. Spørsmålet har imidlertid også en *dynamisk* dimensjon: hvorvidt, og i tilfelle på hvilken måte, kan man opprettholde HVs styrerepresentasjon gjennom organisatoriske *endringer*.

I det følgende skal vi vurdere de enkelte lederstillinger i forhold til foretaksmøtets pålegg. Vurderingen vil ta utgangspunkt i *dagens* funksjonsfordeling, men vil også i nødvendig utstrekning vurdere hvorvidt, og i tilfelle i hvilken utstrekning, HODs krav kan tilfredsstilles gjennom organisatoriske tilpasninger. Først skal vi imidlertid knytte noen betraktninger til forståelsen av foretaksmøtets vedtak på et mer generelt nivå.

3.1.2 Foretaksmøtets vedtak – hva innebærer det ?

Ved tolkningen av foretaksmøtets vedtak kan det være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i følgende to spørsmål:

- er beslutningen et kategorisk pålegg til RHFet om å avvike *enhver* representasjon i HF-styrene ?
- hvis vedtaket ikke er *kategorisk*, blir det spørsmål om hvilke *kriterier* som er relevante ved vurderingen av hvilke stillinger som er utelukket fra styrerepresentasjon.

Slik vedtaket er utformet, inneholder det ikke et *absolutt* forbud mot å kombinere stillingen som ansatt i RHFet med styreverv datterforetak. Allerede uttrykksmåten "*avgrensa* høve til styrerepresentasjon" viser at det ikke har vært meningen å utelukke samtlige av RHFets ansatte på *prinsipiell* basis. Dessuten er pålegget adressert til en *kvalifisert* gruppe personell ("tilsette som hører til "sørgje for"-ansvaret"), og foreskriver at det "*i første omgang*" er "*desse styremedlemmene*" som må avvike sine verv.

Når dette ser sagt, er det grunn til å understreke at det er truffet (materielt sett) identiske vedtak om begrenset adgang til styrerepresentasjon i samtlige RHFer. Den beslutning som gjelder HV, kan således neppe antas å bygge på en *konkret* vurdering av funksjonsfordeling og stillingsinnhold i nettopp HVs ledergruppe. Sagt med andre ord, kan man antakelig ikke trekke den slutning fra foretaksmøtets vedtak at noen av lederstillingene i HV – basert på *dagens* organisering – er vurdert *spesifikt* i forhold styreforbudet. Vedtaket må imidlertid antas å åpne for at ledelsesfunksjonene i prinsippet *kan* fordeles slik at stillinger faller utenfor forbudets rekkevidde. Dette leder oss over til neste spørsmål: hvilke *trekk* ved stillingen er det som avgjør om den rammes av styreforbudet eller ei ?

Ser man på *ordlyden*, er vedtaksadressaten "*tilsette som hører til "sørgje for"-ansvaret i det regionale helseforetaket*".

Avgrensingen gjør det påkrevet å avklare nærmere hvilke funksjoner/oppgaver som ligger i nøkkelbegrepet "*sørge for- ansvaret*" og hva det vil si å "*høre til*" disse.

Innholdet av "*sørge for-ansvaret*" må klarlegges med utgangspunkt i "fanebestemmelsen" i spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 a, som pålegger de regionale helseforetakene et ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen får tilgang til nødvendige helsetjenester i henhold til overordnede helsepolitiske målsettinger og beslutninger. De regionale helseforetakene skal således fremskaffe best mulig helsetjenester innen tildelte ressurser i forhold til behovet i helseregionen. De regionale helseforetakene kan oppfylle plikten ved å yte helsetjenestene selv eller ved å inngå avtaler med andre tjenesteytere, f.eks. private helseinstitusjoner, laboratorier, røntgeninstitutt eller spesialister.

Ved vurderingen av hvilke konkrete oppgaver som omfattes av sørge for-ansvaret, er det nødvendig å avgrense mot de funksjoner RHFet har i kraft av sin rolle som *eier* av underliggende helseforetak. En slik grenseoppgang er ikke uproblematisk ettersom helseforetakslovens organisasjonsmodell langt på vei legger opp til å *integrere* sørge for-ansvaret med eieroppgaven. Ansvaret for å påse at virksomheten i helseforetakene drives effektivt, forsvarlig og målrettet, og plikten til å samordne virksomheten i HFene med sikte på mest mulig rasjonell utnyttelse av de samlede ressurser, er av lovgiver primært betraktet som et *middel* til å nå de målsetninger som følger av sørge for-ansvaret. "*Sørge for-ansvaret*" skal med andre ord være et overordnet perspektiv også ved eierstyringen.

Slik foretaksmøtets vedtak er utformet, har det neppe vært meningen å bruke begrepet ”*sørge for-ansvaret*” i denne altomfattende betydningen. Ut fra sammenhengen, er det således rimelig å forstå uttrykksmåten som en referanse til sontringen mellom rollene som henholdsvis ”bestiller” og ”utfører”. ”Sørge for-ansvaret” må således oppfattes som ensbetydende med ansvaret for å *anskaffe* et tilfredsstillende tjenestetilbud i motsetning til den rolle RHFet er tillagt som ”konsernspliss” for en rekke *leverandører* av slike tjenester.

Hva innebærer det så for en ansatt å ”høyre til” sørge for-ansvaret eller RHFets ”bestillerfunksjon” ? Hva salgs, og hvor nær, befatning må vedkommende i kraft av sin stilling ha med ”bestilleroppgaver” ?

Spørsmålet må formentlig søkes besvart på bakgrunn av påleggets *formål*; nemlig å forebygge *habilitetskonflikter* knyttet til utøvelsen av RHFets bestillerfunksjon på områder hvor private tjenesteleverandører konkurrerer med HFene. *Poenget* med representasjonsforbudet må således være å hindre at personer som er knyttet til datterforetakene gjennom styreverv og lignende er direkte involvert i RHFets bestillerbeslutninger, eller utfører oppgaver som på andre måter er av betydning for private tjenesteleverandørers mulighet til å få kontrakter/leveranser i konkurranse med HFene. Dette fordi tilknytningen etter omstendighetene kan skape risiko for at HFene prioriteres på bekostning av private konkurrenter i strid med formålene i spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 a. Iallfall – og det er kanskje det viktigste - vil slike dobbeltroller kunne svekke allmennhetens *tillit* til at bestillingene plasseres der det er mest formålstjenlig i et samfunnsmessig perspektiv.

En slik synsmåte er også godt i samsvar med alminnelige habilitetsprinsipper, slik de bl.a. er nedfelt i aksjelovens § 6-27 og forvaltningslovens § 6: inhabilitet på grunn av tilknytning til særinteresser rammer bare den som er i posisjon til å påvirke utfallet av beslutninger som ikke bør motiveres av slike interesser.

Sammenfatningsvis må vi etter dette kunne legge til grunn at representasjonsforbudet bare rammer tilsatte som gjennom sin stilling har direkte *påvirkningsmuligheter* når det gjelder forholdet mellom HFenes og konkurrerende private aktørers leveringsmuligheter. Den som ikke selv utfører slike oppgaver, kan ikke være utelukket på grunn av et administrativt underordningsforhold til personer med bestilleransvar, og heller ikke kan det være tilstrekkelig at vedkommende tilhører samme ”ledergruppe” som disse. Skulle forbudet gis så stor rekkevidde ville det favne videre enn formålet tilsier. Det ville også uten videre ramme hele RHF-ledelsen, og det har åpenbart ikke vært foretaksmøtets hensikt.

Det følger også av dette at restriksjonene med hensyn til styrerepresentasjon ikke kan omfatte datterforetak som ikke befinner seg i en aktuell eller potensiell konkurransesituasjon i forhold til private aktører, jf punkt 3.4 nedenfor.

3.2 Hvem rammes –endringer i stillingsbeskrivelser eller stillingsorganisering ?

3.2.1 Generelt

HV er organisert i fem avdelinger, som hver ledes av en avdelingsdirektør. Avdelingsdirektørene er i sin tur underlagt foretakets administrerende direktør. Som øverste administrative leder av HV, og dermed også for bestillerfunksjonen, er det lite tvilsomt at administrerende er ekskludert

fra å representere HV i datterforetak som befinner seg i aktuell eller potensiell konkurranse med private leverandører av helsetjenester. Det samme må gjelde viseadministrerende direktør.

På den annen side kan avdelingsdirektørene ikke være utelukket fra styrerepresentasjon *fordi* de er underordnet administrerende direktør eller som følge av at de sitter i samme ledergruppe som personer med bestillerfunksjoner, jf ovenfor. Spørsmålet om hvorvidt avdelingslederne, eller andre ansatte i de enkelte avdelinger, kan være styrerepresentanter, må bero på en konkret vurdering av hvorvidt, og i tilfelle i hvilken utstrekning de er tillagt ansvaret for funksjoner av betydning for private aktørers konkurransebetingelser.

3.2.2 Fagavdelingen

Fagdirektøren og hans avdeling er tillagt som særlig rolle å følge opp ”sørge for-ansvaret” – herunder å utøve bestillerfunksjoner. Det er derfor lite tvilsomt at direktøren og hans underordnede er avskåret fra å representere HV i datterforetak som aktuelt eller potensielt konkurrer med private aktører. Fagavdelingens leder er også foretakets viseadministrerende direktør, og er allerede av den grunn utelukket.

3.2.3 Administrasjonsavdelingen

Administrasjonsavdelingen er tillagt ansvaret for administrative støttefunksjoner i helseforetaksgruppen i Helse Vest. Avdelingen har dessuten ansvar for juridiske funksjoner knyttet til gruppen, avtaleforvaltningen overfor eksterne tjenesteleverandører av spesialisthelsetjenester samt administrative fellesfunksjoner.

En del av de oppgaver avdelingen og dens leder er tillagt ansvaret for synes ikke å være problematiske i relasjon styrerepresentasjon i datterforetak. Det er således vanskelig å få øye på noen habilitetskonflikt knyttet til utøvelsen av administrative fellesfunksjoner og intern juridisk rådgivning på det generelle plan. Mer problematisk blir imidlertid den delen av ansvaret som knytter seg til løpende avtaleforvaltning og samhandling i forhold til eksterne (private) leverandører av spesialisthelsetjenester. Denne funksjonen er etter vårt skjønn så nært knyttet til bestillerrollen at den vanskelig lar seg forene med styrerepresentasjon.

Administrasjonsavdelingens arbeidsområde vil i praksis vanskelig kunne tilpasses med sikte på å muliggjøre styrerepresentasjon.

3.2.4 Informasjonsavdelingen [*Justeringen – kan andre i avdelingen være talsmann i helsepolitiske spørsmål – unngå å profilere direktøren i slike saker ?*]

Informasjonsavdelingen leder og koordinerer HVs kontakt med media og er faglig rådgiver i mediespørsmål. Avdelingen legger til rette for å utvikle og ivareta jevnlig dialog med HVs målgruppe. Avdelingen utarbeider foretaksgruppens kommunikasjonsstrategi/kommunikasjonsplattform, planlegger medieutspill og ivaretar løpende mediekontakt, ivaretar profileringen av foretaksgruppen og har ansvaret for dialogen med myndigheter og brukerorganisasjoner.

Informasjonsavdelingens ansvarsområde kan ikke sies å være knyttet til bestillerrollen på samme måte som fag- og administrasjonsavdelingen. Avdelingens sentrale funksjon er således å tilrettelegge og forestå *kommunikasjon* - ikke å forberede eller treffe *beslutninger* som kan influere på private leverandørers konkurransebetingelser. Kombinasjonen av styrerepresentasjon

i datterforetak og rollen som HVs "ansikt utad" er likevel ikke uproblematisk. Særlig i situasjoner hvor informasjonsdirektøren skal være talskvinne for HV som regionsansvarlig for statens "helsepolitikk" – bl.a. i forhold til spørsmål om bruk av private leverandører – vil det kunne fremstå som uheldig at hun samtidig har formell tilknytning til datterforetakene.

Selv om informasjonsavdelingen sett under ett muligens befinner seg i "gråsonen" i forhold til foretaksmøtets pålegg, bør *avdelingsdirektøren* kunne sitte i HF-styrer dersom hun konsekvent avstår fra å være HVs talskvinne i spørsmål som angår forholdet til private tjenestelereandører.

3.2.5 Økonomi- og finansavdelingen

Økonomi- og finansavdelingen har ansvar for budsjett, regnskap, finansiering, utvikling og drift av økonomiske styringssystemer, samt økonomisk planlegging og utredning. Avdelingens står for saksbehandling og oppfølging av ulike saker i nært samarbeid med de andre avdelingene i konsernadministrasjonen og arbeider også i tett dialog med helseforetakene, departementet og andre instanser. Hovedfunksjoner omfatter for tiden økonomistyring, konsernregnskap, økonomisk analyse- og utredningsarbeid. Det inngår også i økonomiavdelingens oppgave å ivareta viktige sider av relasjonen til private ideelle leverandører av helsetjenester – herunder å representere HV i forhandlinger. Forholdet til private *kommersielle* aktører ligger imidlertid utenfor avdelingens arbeidsområde.

De "støttetjenester" økonomi- og finansavdelingen yter til bestillerfunksjonen er i utgangspunktet ikke av en slik karakter at de – ut fra habilitetsbetraktninger - burde være uforenlige med å ha styrerverv i HFene. Økonomi- og finansavdelingens hovedoppgaver er således primært av analyserende, registrerende og kontrollerende art, og influerer ikke direkte på HVs valg mellom "egne" og eksterne tjenesteleverandører. Funksjonen som knytter seg til de private ideelle organisasjonene har derimot karakter av bestilleroppgave, og lar seg vanskelig forene med styrerepresentasjon.

Når det ses bort fra forholdet til de ideelle organisasjonene, er det etter vår vurdering neppe noe til hinder for at å la avdelingsdirektøren være styrerepresentant i datterforetak ettersom han ikke kan anses for å "høre til" sørge for –ansvaret i den forstand uttrykket er anvendt i foretaksmøtets vedtak. I den utstrekning "bestilleroppgaven" lar seg "flytte ut" av avdelingen, bør han med andre ord kunne være styremedlem i datterforetak.

I forbindelse med en eventuell tilpasning av funksjonsbeskrivelsen/stillingsinstruksen bør det også tydeliggjøres – på mer prinsipiell basis - at økonomidirektøren og hans avdeling ikke skal ha (direkte) bestillerfunksjoner, eller være involvert i beslutninger som berører private leverandørers stilling i forholdet til HFene.

3.2.6 Personal- og organisasjonsavdelingen

Personal- og organisasjonsavdelingen har ansvar for samordning og utvikling av "Human Resource-funksjonene" i helseforetaksgruppen – bl.a. felles prosjekter i samarbeid med helseforetakene og fellesprosjekter for alle regionene. Oppgavene omfatter bl.a. løpende "konsernintern" rådgivning, representasjon av HV i NAVO-systemet, oppfølging av konsernstillitsvalgtordningen, samt lederutvikling.

Slik vi ser det, er personaldirektøren/-avdelingen ikke tillagt oppgaver eller funksjoner som det i lys av foretaksmøtets vedtak er problematisk å kombinere med styreverv i datterforetak. Selv om personalansvaret også omfatter *tilsatte* i HV med *bestillerfunksjoner*, er tilknytningen ikke av en slik karakter at den skaper interessekonflikt. Etter vår vurdering skulle det ikke være behov for justeringer av stillings- eller funksjonsbeskrivelser.

3.3 Organisatoriske endringstiltak

Dagens organisering og oppgavefordeling synes å være preget av den tankegang at sørge for –ansvar og eierrolle er et *integrert* hele, som bør utøves i nært samspill. Organisatorisk er det således ikke lagt opp til absolutte skiller på stillings- eller avdelingsnivå mellom henholdsvis bestiller – og eieroppgaver.

St.prp. nr. 1 (2004–2005) og foretaksmøtets vedtak (jf ovenfor) inneholder imidlertid signaler om at foretakseier/departementet – iallfall på sikt – ønsker å legge til rette for et tydeligere organisatorisk skille mellom de to rollene.

Ettersom vårt hovedfokus har vært vurderingen av hvilke tiltak foretaksmøtets vedtak på kort sikt foranlediger, skal vi nøye oss med å antyde to mulige endringstiltak som vil kunne bidra til organisatorisk skille som nevnt.

Det endringstiltak som utpeker seg som det mest nærliggende, men som trolig også vil måtte kreve en nokså radikal og omfattende reorganisering, er å opprette en egen *bestilleravdeling*, hvor bestillerfunksjonene er systematisk samlet.

En alternativ løsning som formentlig ville være mindre ressurskrevende, men også mindre tilfredsstillende om målet er en mest gjennomført rolledeling, kunne være å etablere en egen ”eierdirektørstilling”, som utelukkende skal ha ansvaret for rendyrkede eieroppgaver – det vil si ansvaret for at virksomheten i helseforetakene drives effektivt, forsvarlig og målrettet, samt for å samordne virksomheten i HFene med sikte på mest mulig rasjonell ressursutnyttelse. Et naturlig ledd i en eierdirektørs oppgaver ville være å representere RHFet som eier i datterforetakene.

3.4 Særlig om apotekene og IKT

Som fremholdt under punkt 3.2 ovenfor, må foretaksmøtets vedtak forstås dithen at forbudet mot styrerepresentasjon tilsikter å omfatte datterforetak som befinner seg i aktuell eller potensiell konkurranse med private leverandører av helsetjenester.

Datterforetaket Apotekene Vest HF befinner seg ikke i en slik konkurransesituasjon at det kan antas å være omfattet av representasjonsforbudet. Således produserer/leverer ikke foretaket selv apotekprodukter/-tjenester i konkurranse med private leverandører. Apotekene Vest HF sentrale oppgave er således å utøve en felles *innkjøpsfunksjon* på vegne av foretaksgruppen. I noen grad forestår også foretaket produksjon og leveranse av apotekprodukter, men da som et supplement til innkjøpte produkter som er nødvendig fordi det ikke finnes aktuelle private leverandører av vedkommende varer.

1. november i fjor ble it-avdelingene i helseforetakene under Helse Vest slått sammen til et nytt aksjeselskap, Helse Vest IKT AS. Hovedoppgava til Helse Vest IKT AS er å levere IKT-tjenester til alle helseforetakene i HV-gruppen. Hvert foretak skal forutsetningsvis etablere en bestillerfunksjon, og blir dermed kunder av IKT-selskapet.

Slik foretaksmøtets vedtak er begrunnet og utformet, kan pålegget om begrenset styrerepresentasjon trolig ikke omfatte Helse Vest IKT AS. Det følger uttrykkelig av ordlyden at formålet med vedtaket er å begrense adgangen til styrerepresentasjon i datterselskaper som er *helseforetak*. Det synes også å følge rimelig klart både av St.prp. nr. 1 (2004–2005) og foretaksmøtets vedtak at *formålet* er å legge forholdet bedre til rette for private leverandører av *helsetjenester*.

Helse Vest IKT AS befinner seg i dag heller ikke i en konkurransesituasjon i forhold til private IKT-leverandører. Foretaket baserer således sin virksomhet på en tildelt enerett.

En eventuell senere beslutning om å *konkurransetsette* IKT-tjenestene, vil naturlig nok aktualisere om hvorvidt, og i tilfelle i hvilken utstrekning, etableringen av IKT-selskapet er en operasjon som bringer anbudsreglene i lov om offentlige anskaffelser til anvendelse. Vi går vi ikke nærmere inn på dette temaet her.

3.5 Andre former for ”representasjon” i styrene

Det følger av fremstillingen og vurderingene ovenfor at den ”habilitetskonflikt” foretaksmøtets vedtak tilsikter å forebygge, har sammenheng med ”bestillernes” *tilknytning* til egne leverandører. Desto fastere og mer formalisert tilknytningen er, jo mer uttalt vil selvsagt habilitetskonflikten være. På den annen side, er det ikke nødvendigvis avgjørende ved vurderingen om vedkommende person utøver en formalisert innflytelse i datterforetaket – det er primært den *reelle* tilknytningen som er problemet – herunder om relasjon er av en slik karakter at den er egnet til å svekke tilliten til bestillerens upartiskhet.

Etter vårt syn vil det være i samsvar med intensjonen i foretaksmøtets vedtak å legge opp til at personer/ledere med bestilleransvar heller ikke bør delta i relevante datterforetaks organer, som observatør el..

De ovenstående betraktninger kan imidlertid ikke være til hinder for enhver form for ”institusjonalisert” muntlig kommunikasjon mellom styret/ledelsen i RHFet og styret/ledelsen i datterforetak – for eksempel i form av halvårslige fellesseminarer. Etter vårt syn ville det være å trekke foretaksmøtets vedtak for langt å avskjære enhver reglemessig muntlig kommunikasjon mellom foretakene i gruppen. Det er for øvrig en ikke uvesentlig forskjell mellom det å etablere samarbeidsfora eller arenaer hvor ledelsen i de ulike foretakene ”kollektivt” kommuniserer, og det å la personer med bestilleroppgaver i HV utøve verv ”i” datterforetak.

4. Andre tiltak for å styrke eierstyring av datterforetak

Når det gjelder andre (supplerende) redskaper for eierstyring, ligger det nær å vurdere hvorvidt, og på hvilken måte, de årlige ”bestillingene” fra HV til de underliggende foretak kan gjøres mer

”operasjonelle”, slik at de i større grad kan tjene som instrument for konkret oppfølging og styring.

Det ”formatet” HV hittil har benyttet har i stor grad bygget på en videreformidling av HODs årlige bestillerdokument. Dette må dels ses på bakgrunn av tidsknapphet, og dels i sammenheng med at det er de enkelte datterforetak som er nærmest til å kunne vurdere hvilke konkrete tiltak den årlige bestilling foranlediger.

For å oppnå en bedre grad av eierstyring basert på HVs bestillerdokument, bør man vurdere å be de enkelte HFer utarbeide en konkret plan for hvordan man akter å oppfylle bestillingene for den aktuelle periode. Det er selvsagt viktig å unngå at en slik tiltaksplan blir for absolutt og rigid for HFene. Det ”operasjonaliserte” bestillingsdokumentet bør således primært ha til hensikt å tjene som et hjelpemiddel for HVs oppfølging og styring – ikke som en tvangstrøye for HFene. For å oppnå dette, kan man eksempelvis legge opp til en form for løpende ”avviksrapportering” til foretakseier for tiltak som av ulike grunner ikke lar seg realisere som planlagt.

Stavanger, 15. februar 2005

Christian Wille Kaisen