

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 18.09.2013
Sakhandsamar: Jan Erik Tveiten og Erik M. Hansen
Saka gjeld: **ETABLERING AV NASJONAL IKT HF SOM FELLESEID RHF-VIRKSOMHET**

Styresak 108/13 B

Styremøte 02.10. 2013

Saka er felles for alle 4 RHF, og er difor ikkje skriven på nynorsk.

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar at Helse Vest RHF, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, etablerer Nasjonal IKT som et HF (Nasjonal IKT HF).
2. Styret slutter seg til at Helse Vest RHF skal ha en eierandel og finansieringsandel på 25 prosent av Nasjonal IKT HF. Etableringen skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne Herlof Nilssen og Erik M. Hansen til foretaksstyre for Nasjonal IKT HF og stiller seg bak det samlede forslag til styresammensetning (kapittel 3.11).
4. Styret slutter seg til at Nasjonal IKT HF har sitt hovedkontor i Oslo / Akershus.
5. Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetak) skyte inn ett innskudd på 1,25 millioner kroner

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Dagens organisering av samarbeidsprosjekter innen IKT-området på tvers av RHF og HF gir ikke tilstrekkelig gjennomføringskraft i forhold til tiltakenes kompleksitet og varighet. Særlig gjelder dette for området arkitektur og porteføljestyling.

Den eksisterende nettverksmodell er ikke tilstrekkelig robust for å kunne håndtere økningen i kompleksitet og varighet. Endringer i nettverksmodellen har ved flere anledninger vært drøftet, men så langt har Nasjonal IKT funnet ikke å anbefale en slik løsning.

Gjennom den eksisterende styringsstrukturen, Nasjonal IKTs strategi, prosjektgjennomføring og de ulike faglige forumene har man oppnådd økt nasjonal samordning, en omforent strategisk retning og konsensus knyttet til viktige utfordringsområder. Omfanget av saker er imidlertid økende, og sakene er mer kompliserte og krever mer dedikerte ressurser enn det som har vist seg å være mulig for RHFene å mobilisere gjennom nettverkssamarbeid over lengre tidsperioder. Videre er det knapphet på spisskompetanse innen områdene helseinformatikk, arkitektur og program-/prosjektledelse.

En juridisk enhet vil gi bedre robusthet og gjennomføringskraft enn den nettverksmodellen som Nasjonal IKT har arbeidet etter siden 2003. Etableringen av en juridisk enhet vil medvirke til å forbedre rammebetingelsene for Nasjonal IKT, og skape et godt fundament for å sikre realisering av allerede vedtatt strategi.

Det anbefales derfor at Nasjonal IKT etableres som en juridisk enhet.

For å sikre best mulige forhold for en ny juridisk enhet bør denne etableres som et helseforetak. Det vurderes at denne organisasjonsform vil gi en nødvendig sterk tilknytning til spesialisthelsetjenesten og sikre at Nasjonal IKT får samme rammebetingelser som de øvrige helseforetak.

Nasjonal IKT HF skal sørge for samarbeid og samordning innfor IKT i spesialisthelsetjenesten. I tillegg skal Nasjonal IKT HF sørge for spesialisthelsetjenestens bidrag til gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Gjennom helseforetakets strategi skal relevante politiske satsningsområder understøttes, som f.eks. stortingsmelding 10 2012 (Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten) og «En innbygger en journal».

Nasjonal IKT HF skal operasjonalisere gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT HF vedtatt av de 4 RHF styrene. En overgang fra en nettverksmodell til en egen juridisk enhet tilsier ikke en endring av den overordnede styringsmodellen, men en tilpasning av organisatorisk «innramming»

Styrene i de 4 RHFene vil fremdeles være de som gir enheten oppdrag. Dette betyr samtidig at virkefeltet for enheten vil være tilsvarende som for dagens arbeid i styringsgruppen for Nasjonal IKT, spesialisthelsetjenesten og grenseflatene med øvrige deler av sektoren.

Det vil ikke skje noen endring i den eksisterende fullmaktsstruktur.

For å sikre likeverd og utvikling av et sterkt nasjonalt fellesskap bør de regionale helseforetak ha samme eierandel (25%) og samme antall styremedlemmer (2). Finansieringsandelen vil følge eierandelen. Videre anbefales det at eier oppnevner to konserntillitsvalgte som fullverdige styremedlemmer samtidig som HFets ansatte tilbys en styreplass fra enhetens oppstart. På det tidspunkt som eventuelt de ansatte får rett til 2 styreplasser (dette inntre når antall ansatte i selskapet passerer 30 ansatte) skal det imidlertid ikke være slik at de to KTV-ansatte utløser en rettighet for det ansatte til å øke styrerepresentasjonen utover de to representantene. Skulle dette inntre, reduseres eventuelt KTVs representasjon i styret.

De 4 RHF AD har diskutert lokalisering på møte 23. september 2013 og anbefaler at Nasjonal IKT HF lokaliseres i Oslo / Akershus.

Administrerende direktør vil på et kommende styremøte legge frem stiftelsesprotokoll og foretaksavtale for Nasjonal IKT HF.

2. Faktabeskrivelse

Nasjonal IKT har siden opprettelsen for 10 år siden utviklet seg til et veletablert nettverk med aktiv deltakelse fra alle regionene og andre relevante interessenter.

Arbeidet med etablering av Nasjonal IKT som en *juridisk* enhet har pågått siden 2005.

Det er foretatt tre utredninger:

- 2005 - 2006: Forprosjekt for «Utredning av langsiktig organisering av IKT-området»
 - Forprosjektet anbefalte å gjennomføre en grundigere analyse av tre scenarier:
 - felles infrastruktur
 - felles administrative applikasjoner
 - felles utvalgte kliniske applikasjoner
 - Videre ble det anbefalt at et fjerde scenario, "Felles nye applikasjoner", skulle iverksettes umiddelbart
- 2007 - 2008: «Langsiktig organisering av IKT området.»
 - Prosjektgruppen foreslo at både den nasjonale IKT-styringsrollen og den nasjonale IKT-leveranserollen etableres ved å opprette en felles IKT-enhet for RHF-ene med tilhørende styre og generalforsamling. Felles IKT anbefales realisert som en selvstendig organisatorisk enhet.
- 2012 – 2013: «Etablering av Nasjonal IKT som en juridisk enhet»

På RHF AD-møtet den 12. mars 2012 konkluderte saksunderlaget med at «dagens organisering av samarbeidsprosjekter på tvers av RHF og HF gir ikke tilstrekkelig gjennomføringskraft i forhold til tiltakenes kompleksitet og varighet. Særlig gjelder dette for området arkitektur og porteføljestyling, og for tiltak som leder til systemer, registre eller tjenester som skal vedvarende driftes, forvaltes og videreutvikles. Videre er det knapphet på spisskompetanse innen områdene helseinformatikk, arkitektur og program-/prosjektledelse.»

På den bakgrunn ble det i 2012 etablert et prosjekt som reviderte tidligere utredninger om etablering av Nasjonal IKT som en egen juridisk enhet i den hensikt å legge frem et oppdatert beslutningsunderlag. Prosjektet har tatt utgangspunkt i materialet som forelå fra tidligere utredninger. Dette arbeid ble gjennomført vinter / vår 2012 / 2013. Resultatet er en rapport og innværende styresak. Rapport ble presentert på RHF AD-møtet 10. juni 2013 (sak 050-2013 «*Etablering av Nasjonal IKT som felleseid RHF-virksomhet*»). RHF AD-møtet konkluderte med følgende:

- *«AD-møte er enig i arbeidsgruppens anbefaling om å etablere Nasjonal IKT som egen juridisk enhet. Nasjonal IKT etableres som et helseforetak.*
- *AD-møte ber om at felles styresak om etablering av Nasjonal IKT behandles i styrene i de regionale helseforetakene over sommerferien.*
- *AD-møte forutsetter at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i etableringen av foretaket for å sikre gode prosesser og reell medvirkning/medbestemmelse.*
- *AD-ene i RHF-ene spiller inn to kandidater hver (med helsefaglig, IKT- og/eller strategibakgrunn) til styret i Nasjonalt IKT HF snarest mulig til Herlof Nilssen som koordinerer forslag til styrets sammensetning og lokalisering av HF-et. Styrets sammensetning og lokalisering behandles i første ordinære AD-møte over sommeren (SEP2013).*
- *AD-møtet gir styringsgruppen i Nasjonal IKT mandat om å jobbe med etablering av en egen juridisk enhet Nasjonal IKT HF frem mot 01JAN2014.»*

3. Administrerende direktørs vurderinger

3.1 Dagens situasjon

Dagens organisering av samarbeidsprosjekter innen IKT- området på tvers av RHF og HF gir ikke tilstrekkelig gjennomføringskraft i forhold til tiltakenes kompleksitet og varighet. Særlig gjelder dette for området arkitektur og porteføljestyling, og for tiltak som leder til systemer, registre eller tjenester som skal vedvarende forvaltes og videreutvikles.

Den eksisterende nettverksmodell er ikke tilstrekkelig robust for å kunne håndtere økningen i kompleksitet og varighet. Nettverksmodellen er basert på bruk av ressurser fra alle regionene og et felles Programkontor bemannet med eksterne konsulenter. Endringer i nettverksmodellen har ved flere anledninger vært drøftet. En måte å forsterke nettverket kunne ha vært å la ett av de 4 RHFene påta seg å organisere Programkontoret innenfor eget RHF. En slik intern enhet vil måtte bygge tillit i alle RHF, ikke bare i det ene RHF der medarbeiderne i Programkontoret har sin ansettelse. Så langt har Nasjonal IKT funnet ikke å anbefale en slik løsning.

Gjennom den eksisterende styringsstrukturen, Nasjonal IKTs strategi, prosjektgjennomføring og de ulike faglige forumene har man oppnådd økt nasjonal samordning, en omforent strategisk retning og konsensus knyttet til viktige utfordringsområder. Videre har Nasjonal IKT bidratt til kompetanseheving nasjonalt og regionalt i spesialisthelsetjenesten.

Omfanget av saker er imidlertid økende, og sakene er mer kompliserte og krever mer dedikerte ressurser enn det som har vist seg å være mulig for RHFene å mobilisere gjennom nettverkssamarbeid over lengre tidsperioder. Videre er det knapphet på spisskompetanse innen områdene helseinformatikk, arkitektur og program-/prosjektledelse.

En juridisk enhet vil gi bedre robusthet og gjennomføringskraft enn den nettverksmodellen som Nasjonal IKT har arbeidet etter siden 2003.

3.2 Målbilde for Nasjonal IKT HF

Nasjonale IKT HF skal sørge for samarbeid og samordning innfor IKT i spesialisthelsetjenesten. I tillegg skal Nasjonal IKT HF sørge for spesialisthelsetjenestens bidrag til gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nasjonale IKT HF skal operasjonalisere gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT vedtatt av de 4 RHF styrene. En juridisk enhet skal ikke selv vedta strategien, men bidra til å utvikle strategien og sørge for gjennomføring av den. Den juridiske enheten skal være en «katalysator» eller «motor» for å sikre bred deltagelse fra de ulike delene og nivåene av spesialisthelsetjenesten. Den brede deltagelsen skal sikres gjennom prosjektarbeid, og ved videreutvikling av relevante fagforum og systemeierforum.

Det er et faktum at betydningen av bruk av IKT i helsetjenesten er stor og økende. Ressursinnsatsen på dette området vil dermed øke i årene som kommer. Økt nasjonalt samarbeid og samordning vil bidra til å redusere denne veksten. Ved å etablere og utvikle en felles arkitektur, ved å gjennomføre flere prosjekter i fellesskap, og ved å forvalte likeartede løsninger i fellesskap, vil ressursbehovet reduseres. De frigjorte ressursene kan dermed benyttes for å håndtere den forventede aktivitetsøkningen. Det vil derfor fortsatt være nødvendig for den enkelte region å øke aktiviteten.

Det er fortsatt styrene i de 4 RHFene som vil være de som gir enheten oppdrag. Dette betyr samtidig at virkefeltet for enheten vil være tilsvarende som for dagens arbeid i styringsgruppen for Nasjonal IKT, spesialisthelsetjenesten og grenseflatene med øvrige deler av sektoren. Det vil ikke skje noen endring i den eksisterende fullmaksstruktur. Nasjonal IKT HF vil få et tydelig mandat og det vil skje en myndiggjøring av Nasjonal IKT HF, innen gitt mandat.

Det er en avgjørende suksessfaktor for Nasjonal IKT HF at enheten evner å rekruttere personell med helsefaglig bakgrunn, og/eller at slik kompetanse aktivt knyttes til de prosjekter og fagforum som Nasjonal IKT HF har ansvaret for.

Det er en forutsetning at Nasjonal IKT HF evner å videreføre og videreutvikle samordningen internt i spesialisthelsetjenesten, samhandlingen med myndighetene og samarbeidet med øvrige deler av helse- og omsorgssektoren.

En juridisk enhet for Nasjonal IKT vil gi en bedre realisering av samhandlingsreformen ved at dialogen med tilsvarende aktører i kommunal sektor (KommIT – Program for IKT-samordning i kommunesektoren) videreutvikles.

Henvendelser fra departement og myndigheter vil, som i dag, formidles via de regionale helseforetakene, men med kopi til den juridiske enheten. Dermed følges styringslinjene i sektoren.

3.3 Virksomhetsområder

For å løse oppgavene beskrevet ovenfor og gjennomføre allerede vedtatt strategi og mål anbefales det å etablere følgende virksomhetsområder:

- Prosjektportefølje: Etablere og forvalte prosessen for porteføljestyling for Nasjonal IKTs prosjekter, sikre prosjektgjennomføring og bistå regionene med kapasitet og kompetanse ved implementering og gjennomføring av prosjekter
- IKT-arkitektur: Leverer nødvendige IKT-standarder, maler, rutiner og bruk av ulike verktøy gjennom å lede prosessen med å utvikle IKT-arkitektur
- Klinisk IKT og fagforum: Etablere og forvalte en prosess for styring og arbeid med nasjonale systemeierfora, inkludert å identifisere ressurspersoner og bemanne foraene.

3.4 Vurdering av å styrke den eksisterende nettverkløsning versus å etablere en juridisk enhet

Det er gjennomført en vurdering av å styrke den eksisterende nettverkløsning versus å etablere en juridisk enhet. Denne vurderingen underbygger at etablering av Nasjonal IKT HF som en juridisk enhet vil bidra til å sikre en stabil ressursituasjon. Mindre bruk av konsulenter (herunder intern ledelse av programkontor og sekretariat) vil medføre at kompetanse blir i organisasjonen også etter avsluttede enkeltprosjekter. I forhold til en nettverksmodell vil ansatte ressurser sikre mer effektiv gjennomføring av organisasjonens oppgaver enn tilfellet er i dag. Det vurderes også at en juridisk enhet vil bidra til ytterligere samordning av IKT innen spesialisthelsetjenesten og ha økonomiske samordningsgevinster som vil medføre lavere kostnader for spesialisthelsetjenesten som helhet.

3.5 Selskapsform

Det er allerede en veletablert tradisjon for felleseide selskaper på tvers av regionene. De regionale helseforetakene eier i dag følgende selskap i felleskap:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon HF
- Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS
- Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS
- Helseforetakenes innkjøpsservice AS

Videre utredes etablering av et nasjonalt helseforetak for sykehusplanlegging i tillegg til en eksisterende nettverkløsning.

Foruten felleseide selskaper eksisterer også selskap som eies direkte av staten. Et eksempel på dette er Norsk Helsenett SF, hvor statens eierskap forvaltes av Helse – og omsorgsdepartementet. Norsk Helsenett ble etablert av de 4 RHFene i 2004, og var eid av RHFene fram til staten overtok i 2009.

Basert på eksisterende selskap og en identifikasjon av andre relevante selskapsformer, er det følgende potensielle juridiske selskapsformer for Nasjonal IKT:

- Helseforetak (HF)
- Aksjeselskap (AS)

Det vurderes at det juridisk er fullt mulig å etablere Nasjonal IKT som et helseforetak, og det er registrert noe motstand mot aksjeselskapsformen.

Ved å sikre at Nasjonal IKT til enhver tid blir underlagt samme rammevilkår og regelverk som den øvrige del av spesialisthelsetjenesten, oppnår man totalt sett en helhetlig organisasjons- og ansvarsform. Hvis en juridisk enhet etableres bør dette skje i form av et helseforetak.

Det vurderes at det ikke stilles krav til folkevalgte i styret for Nasjonal IKT som et HF, da organisasjonen ikke i seg selv yter spesialisthelsetjeneste, men kun yter nødvendige og sentrale støttefunksjoner.

3.6 Styringsmodell

En overgang fra en nettverksmodell til HF tilsier ikke en endring av den overordnede styringsmodellen, men en tilpasning av organisatorisk «innramming»

Styrene i de 4 RHFene vil fremdeles være de som gir enheten oppdrag. Dette betyr samtidig at virkefeltet for enheten vil være tilsvarende som for dagens arbeid i styringsgruppen for Nasjonal IKT HF, spesialisthelsetjenesten og grenseflatene med øvrige deler av sektoren.

Det vil ikke skje noen endring i den eksisterende fullmaktsstruktur.

3.7 Økonomiske rammer og kapitalisering

Basert på en organisasjon, som i oppstartsfasen har ca. 10 medarbeidere, vil fast kostnad det første året beløpe seg til ca. kr. 15 MNOK.

Foruten dette kommer kostnader forbundet med prosjektgjennomføring (kjøp av tjenester). Det anbefales derfor at det, det første driftsåret, budsjetteres på samme nivå som de siste årene (30 MNOK). Fremtidig budsjett må tilpasses aktuell strategi og situasjon, basert på f.eks. de behov og oppgaver som HFet arbeider med og RHFenes økonomiske situasjon.

Helseforetak er i henhold til Lov om skatt av formue og inntekt (skatteloven) § 2-30. «Fritak for skatteplikt for visse personer og institusjoner» ikke skattepliktige.

Det er noe usikkerhet om hvorvidt Nasjonal IKT HF vil få fritak for merverdiavgift og det må derfor innhentes en forhåndsuttalelse fra skattemyndighetene om at Nasjonal IKT som et HF vil få fritak for merverdiavgift. Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF har nylig fått et slikt fritak.

Såfremt Nasjonal IKT HF ikke får fritak for merverdiavgift skal det betales MVA av tjenester som produseres / selges av selskapet. Det må derfor avklares om de tilskudd Nasjonal IKT mottar fra RHFene kan betraktes som et salg av tjenester.

Det foreslås at selskapet blir etablert med et kapitalinnskudd på kr 5 MNOK, fordelt etter eierandel.

Det bør anvendes to forskjellige finansieringsmodeller:

- For felles prosjekter bør alle regionale helseforetak bidra likeverdig
- Ved bruk av Nasjonal IKT HF ressurser til aktiviteter / prosjekter som ikke er definert som felles, kan det utformes modeller som gjør at det enkelte regionale helseforetak / helseforetak belastes etter uttak av tjenester

3.8 Lokalisering

Nasjonal IKT HFs oppgaver krever medarbeidere med høy og spesialisert kompetanse

Nasjonal IKT HF skal gi retningslinjer for IKT-utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi (vedtatt av RHF styrene), samarbeid og samordning. Gjeldende strategi for perioden 2013 – 2016 skal understøtte et mål bilde der IKT skal gi positive effekter for pasienter og påførende, for helsepersonell og bidra til bedre ledelse og styring.

For å løse operasjonelle og strategiske oppgaver vil helseforetaket ha hovedfokus på følgende virksomhetsområder:

- Prosjektportefølje
- IKT-arkitektur
- Klinisk IKT og fagforum
-

Oppgavene som skal løses i de 3 virksomhetsområder krever medarbeidere med omfattende IKT- og prosjektledelseskompetanse. En del av de aktiviteter helseforetaket blir ansvarlig for, krever i tillegg medarbeidere med relevant arbeidserfaring innen spesialiserte IT-områder og erfaringer fra IKT-relatert arbeid innen spesialisthelsetjenesten.

For å sikre at Nasjonal IKT HF kan oppnå de definerte målsetninger er det avgjørende at foretaket får tilgang til å rekruttere medarbeidere med riktig kompetanse. Et viktig virkemiddel for å sikre dette er riktig lokalisering. Nasjonal IKT HF må derfor lokaliseres i et område hvor det er god tilgang til medarbeidere med nødvendig kompetanse og erfaring.

De regionale helseforetakene eier en rekke selskap. Disse er lokalisert på tvers av landet.

- Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS: Lokalisert i Bodø (hovedkontor) og Tromsø (fly koordinering) samt Trondheim (medisinsk teknisk)
- Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS: Lokalisert i Skien
- Helseforetakenes innkjøpsservice AS: Lokalisert i Vadsø
- Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF: Lokalisert i Gjøvik

Det kan vi videre nevnes at statsforetaket Norsk Helsenett SF er lokalisert i Trondheim. Eierskapet av dette statsforetaket forvaltes av Helse- og omsorgsdepartementet.

For å sikre effektiv samhandling med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet vil det også være fordelaktig å lokalisere Nasjonal IKT HF i nærheten av disse.

Basert på ovennevnte vurdering, forslås det at Nasjonal IKT HF lokaliseres til Oslo / Akershus.

3.9 Foretaksstyre

Erfaring fra arbeid i dagens Nasjonal IKT nettverkløsning tilsier at bred representasjon i Nasjonal IKTs styre er fordelaktig, herunder aktiv deltakelse fra helsefaglig side. Dette medfører mangfold og bidrar til at styret vil inneha nødvendig kompetanse. For å sikre bred representasjon foreslås det derfor at hvert regionalt helseforetak oppnevner 2 styremedlemmer, hvorav en har helsefaglig kompetanse.

HF-modellen vil formelt sett flytte fokus fra ansatte i RHF-ene via sine Konserntillitsvalgte, til ansatte i det nye HF-et via deres ansatte representanter. Konserntillitsvalgte er i dag fullverdige medlemmer av Nasjonal IKTs styringsgruppe. Det anses også i fremtiden som svært viktig å videreføre en god dialog med representanter for de ansatte i kjernevirksomheten. Det anbefales derfor at eier oppnevner to Konserntillitsvalgte som fullverdige styremedlemmer samtidig som man forholder seg til valgforskriften mht representasjonsrett for de ansatte i det nye HFet. Dog med det unntaket at HFets ansatte tilbys en styreplass selv om det ikke er 30 ansatte (Ved minimum 30 ansatte utløses det formelle kravet om representasjonsrett i foretakets styre). Begrunnelsen for en slik representasjon er blant annet at de ansatte i kjernevirksomheten og foretaket trolig vil ha komplementær kompetanse når det gjelder ansattes perspektiv.

Politisk (folkevalgte) representasjon i styret

Oppnevning av styrer i helseforetak som ikke yter spesialisthelsetjenester ble omtalt i lovproposisjonen om endringer i helseforetaksloven (Prop. 120 L (2011-2012)) pkt. 8.4.2, hvor det står:

«Departementet ser at en eventuell åpning for bruk av helseforetaksorganisering av støttefunksjoner, utløser et spørsmål knyttet til etablert praksis for oppnevning av styrer på helseforetaksnivå. Det er fra 2006 etablert praksis at et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene velges blant foreslåtte nåværende eller tidligere folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner. De demokratiske hensynene som lå til grunn for innføringen i helseforetak som yter spesialisthelsetjeneste, vil ikke nødvendigvis foreligge dersom det blir aktuelt å organisere virksomhet som ikke yter spesialisthelsetjeneste, i helseforetak. Uansett om det åpnes for å organisere virksomhet som ikke yter spesialisthelsetjeneste i helseforetak, bør det legges opp til valgfrihet slik at foretak ikke må omorganisere eksisterende aksjeselskap til helseforetak i de tilfeller foretaket mener aksjeselskap fremdeles er den mest hensiktsmessige organisasjonsformen.»

Temaet om politisk (folkevalgte) styremedlemmer er tatt opp direkte med Helse- og omsorgsdepartementet. Her er foretatt vurdering av en omdanning av Nasjonal IKT til et HF. Tilbakemeldingen er at denne typen selskap ikke omfattes av den etablerte ordningen med bruk av foreslåtte kandidater fra kommunene og fylkeskommunene. Det er derfor opp til eierne å avklare hvilken kompetanse styret bør inneha for å møte det utfordringsbildet foretaket står overfor.

Forslag til styresammensetning

De eieroppnevnte styremedlemmer må være i overensstemmelse med helseforetakslovens krav til styresammensetning slik disse fremgår av lovens § 21, herunder reglene i aksjeloven § 20-6 om representasjon av begge kjønn i styret som gjelder tilsvarende. Aksjelovens § 20-6 (første avsnitt) presiserer at hvert kjønn skal være representert med minst 40 % i styret.

Følgende styremedlemmer er foreslått:

- Herlof Nilssen (Helse Vest RHF) – Foreslått som styreleder
- Erik M. Hansen (Helse Vest RHF)
- Thomas Bagley (Helse Sør-Øst RHF)
- Meetalı Kakad (Helse Sør-Øst RHF)
- Torbjørğ Vanvik (Helse Midt-Norge RHF)
- Jan Eirik Thoresen (Helse Midt-Norge RHF)
- Trine Magnus (Helse Nord RHF)
- Bjørn Nilsen (Helse Nord RHF)
- Lise K. Strømme (KTV) (UNIO Helse Vest RHF)
- Lasse B. Sølvberg (KTV) (LO Helse Sør-Øst RHF)
- Ansattes representant – velges etter etablering av foretaket

Konserntillitsvalgte har også oppnevnt Toril Østvold (SAN Helse Vest RHF) som vararepresentant.

Aksjelovens § 20-6 første avsnitt tilsier at hvert kjønn skal være representert med minst 40 % i styret. § 20-6 annet avsnitt inneholder bestemmelser relatert til de ansattes representanter. I annet avsnitt, første setning er det presisert at første avsnitt ikke gjelder styremedlemmer som velges blant de ansatte. En representant fra de ansatte kan altså velges uavhengig av kjønn.

Styremøter avholdes som åpne møter og det foreslås at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet gis observasjonsplasser med forslags- og talerett.