

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 25.10.2015

SAKSHANDSAMAR: Ivar Eriksen

SAKA GJELD: **Styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper**

ARKIVSAK: 2014/493

STYRESAK: **103/15**

STYREMØTE: **10.11. 2015**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar til etterretning prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene.
2. Luftambulansetjenesten og Pasientreiser vurderes organisert som helseforetak.
3. Administrerende direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene.
4. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.
5. Eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene ivaretas av de administrerende direktørene.

Oppsummering

Saken er utarbeidet i et samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene og derfor skrevet på bokmål.

Formålet med saken er å gi en vurdering av ulike sider ved det interregionale samarbeidet rundt styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper og konkretisere en del prinsipper for organisering, styring og saksbehandling.

1. Hva saken gjelder

Denne saken er en videreføring av styresak 079/14 *Orientering om dei regionale helseføretaka sine felles eigde selskap per mai 2014*, hvor det ble orientert om hensikten med og styringen av de felles eide selskapene. I saken ble det også anført en del momenter for videreutvikling av relasjonene mellom de felles eide selskapene og HF/RHF.

I protokollene fra foretaksmøtene i de regionale helseforetakene 7. januar 2015 er det også sagt følgende om *Samordning på tvers av regionene*:

"Det er et mål for regjeringen å effektivisere spesialisthelsetjenesten gjennom mer standardisering, bedre samordning og organisering på tvers av regionene der det er hensiktsmessig.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *gjennomgå styringsmodellen for de felles eide selskapene med sikte på mer enhetlig styring*
 - *sørge for at det foreligger strategier og planer for det enkelte selskap slik at potensialet ved felles organisering og eierskap utnyttes optimalt, jf. også omtale under pkt. 3.4.1 om Sykehusbygg HF og under pkt. 3.5.3 om Nasjonal IKT HF.*
- ..."*

På bakgrunn av dette har de administrerende direktørene for de fire regionale helseforetakene vurdert ulike sider ved det interregionale samarbeidet og konkretiserer her en del prinsipper for organisering, styring og saksbehandling.

Hovedhensikten med arbeidet har vært å finne gode løsninger for styring og å videreutvikle det som fungerer bra.

De regionale helseforetakenes administrerende direktører fremmer for de respektive RHF-styrene likelydende sak og forslag til vedtak. Under forutsetning om dette og tilslutning fra alle RHF-styrene anbefaler administrerende direktør at styret tar prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene slik de framgår av

saksfremlegget til etterretning. Det anbefales videre at Luftambulansetjenesten og Pasientreiser vurderes organisert som helseforetak. Systemet for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene videreutvikles. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene forelegges styrene for de regionale helseforetakene i forbindelse med økonomisk langtidsplan. Det vil være administrerende direktør som har ansvaret for å ivareta eierstyringen og oppfølgingen av de felles eide selskapene.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Etablerte selskaper

Hovedformålet med de felles eide selskapene er å styrke og forbedre tilbudet til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet samt å bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Gjennom bl.a. protokollene fra foretaksmøtene i de regionale helseforetakene fremstår videreutviklingen av nasjonalt samarbeid og en bedre samordning på tvers av regionene som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

Per i dag har de regionale helseforetakene etablert følgende felles eide selskaper:

- Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) – etablert i 2003, med hovedkontor i Vadsø¹
- Luftambulansetjenesten ANS (LAT ANS) – etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø
- Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS (Pasientreiser ANS) – etablert i 2009, med hovedkontor i Skien
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO HF) – etablert i 2013, med hovedkontor i Gjøvik
- Nasjonal IKT HF (NIKT HF) – etablert i 2013, med hovedkontor i Bergen
- Sykehusbygg HF – etablert i 2014, med hovedkontor i Trondheim

For 2015 har de regionale helseforetakene budsjettert med en kostnad på om lag 1, 3 mrd. kroner til drift av de felles eide selskapene. I tillegg kommer særskilte leveranser fastlagt i kontrakter/SLA-avtaler, for eksempel prosjekterings- og utbyggingsoppgaver utført av Sykehusbygg HF.

I tillegg til selskapene ovenfor nevnes ofte også Norsk Helsenett. Dette selskapet ble etablert som et aksjeselskap i 2004, eiet av de fire regionale helseforetakene. I juli 2009

¹ Det er i 2015 gjennomført et felles prosjekt for samordning og standardisering av innkjøpsfunksjonen. Forutsetninger for arbeidet er konkretisert i protokoll fra foretaksmøte 7. januar 2015. Rapport felleseid foretak for innkjøp ble forelagt AD-møtet 24. august 2015 (sak 081-2015). Rapporten er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

ble Norsk Helsenett SF stiftet av HOD og i oktober samme år ble all virksomhet i Norsk Helsenett AS overdratt til det nye statsforetaket.

2.2. Selskapsorganisering

Selskapsform

Etter endringene i helseforetaksloven som trådte i kraft fra 1. januar 2013 er det nå anledning til å benytte både helseforetak, ansvarlig selskap og aksjeselskap som selskapsform for virksomheter som er eid av de regionale helseforetakene sammen. For virksomheter som driver spesialisthelsetjeneste vil valget av selskapsform stå mellom helseforetak og ansvarlig selskap. For virksomheter som ikke yter spesialisthelsetjenester vil det være slik at selskapet kan organiseres som et helseforetak dersom virksomhetene er en nødvendig og sentral forutsetning for at det kan ytes spesialisthelsetjeneste. Annen virksomhet skal organiseres som selskap med begrenset ansvar.

I årene fra reformen og fram til 2013 var det ikke anledning til å benytte helseforetak som selskapsform for de felles eide selskapene. Det gjør at det bilde vi i dag har er preget av at hvert selskap er et resultat av sin tid. HINAS er organisert som et aksjeselskap, Luftambulansetjenesten og Pasientreiser som ansvarlige selskap, mens de selskapene som er etablert etter 2013 - HDO, NIKT og Sykehusbygg - alle er helseforetak.

Selv om det formelle lovverket rundt helseforetak, ansvarlig selskap og aksjeselskap er ulikt bygget opp, vil det i realiteten være små forskjeller mellom de tre organisatoriske modellene og hvordan de regionale helseforetakene vil utøve sin styring. Likefullt vil det kunne være slik at enkelte eier- og lovkrav som bare gjelder helseforetak, ikke blir videreført for de felles eide selskapene som ikke er helseforetak. Dermed vil det i noen tilfeller kunne pekes på at det er en fordel for selskapet og den virksomheten man driver at det er underlagt et annet regelverk enn helseforetaksloven. Bestemmelsen om åpne styremøter er et slikt eksempel.

Praksis og vurderinger gjort i forbindelse med etableringen av de siste tre felles eide selskapene tilsier imidlertid at helseforetak er den selskapsform som normalt vil benyttes dersom det blir etablert flere felles eide selskap. Det er også god grunn til å tro at denne selskapsformen hadde blitt valgt dersom muligheten hadde vært tilstede ved etableringen av de tre første felles eide selskapene. Dette skyldes særlig at organisasjonsformen helseforetak, i større grad enn de øvrige, gjør at virksomhetene vil fremstå som en naturlig og integrert del av den offentlige helsetjenesten. Det er videre grunn til å tro at valg av helseforetaksmodellen har betydning for ansattes og tredjemenns generelle forståelse av virksomheten, samt at det er av betydning for spørsmål av anskaffelsesrettslig karakter (egenregiløsninger)². Ved å sikre at disse selskapene blir underlagt samme rammevilkår og regelverk som den øvrige del av

² Leveranser i egenregi er unntatt fra regelverket om offentlig anskaffelse.

spesialisthelsetjenesten, vil en oppnå en totalt sett mer helhetlig organisasjons- og ansvarsform.

Dersom alle felles eide selskap var underlagt det samme regelverket ville også det praktiske arbeidet rundt den formelle eierstyringen bli vesentlig forenklet og enhetlig. Det ville samtidig minimalisere risikoen for feil og misforståelser rundt styringen. Det foreligger således gode grunner for å gjennomføre en harmonisering av selskapsform, jf. også punkt 1 samt forslag til vedtak.

Det vil avklares om en eventuell beslutning om endring av selskapsform kommer inn under helseforetakslovens § 30 *Saker av vesentlig betydning* og skal behandles i RHF-foretaksmøte.

En vil i løpet av 2016 foreta en samlet gjennomgang og harmonisering av selskapenes vedtekter og selskapsavtaler. Dette kan evt. skje i forbindelse med en harmonisering av selskapsform.

2.2.1 Styrer og styresammensetning

De regionale helseforetakene har gjort Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i regionale helseforetak gjeldende også for de felles eide selskapene.

Styrets hovedoppgaver omtales ofte som forvaltningsansvar og tilsynsansvar. Styret har det overordnede ansvaret og den overordnede myndigheten for forvaltningen av selskapet og må rette seg etter gitte styringskrav i foretaksmøte og oppdragsdokument.

Et styre skal settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene selskapet står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til å balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk.

Disse forholdene er lagt til grunn ved oppnevningen av dagens styrer i de felles eide selskapene. Samtidig er dagens styresammensetning i stor grad basert på representativitet fra eierne. Det vises til vedlagte oversikt som viser antall styremedlemmer, representasjon/forankring og observatørroller.

Som det framgår har en i noen sammenhenger utpekt eksterne styremedlemmer. I ett av selskapene er det også utnevnt ekstern styreleder. I ett av selskapene er administrerende direktør fra et RHF styreleder. En eller flere eierdirektører og økonomidirektører er oppnevnt som styremedlem i selskapene.

Styrenes størrelse varierer fra 5 til 11. Variasjonene har bl.a. sammenheng med selskapenes forhistorie og at antall eieroppnevnte styremedlemmer varierer, samt at noen selskaper teller over 30 ansatte og dermed har ansattvalgte styremedlemmer.

I noen grad er det også oppnevnt observatører i styrene. Disse kommer bl.a. fra KS, Helsedirektoratet og de regionale brukerutvalgene. I Nasjonal IKT HF er to konserntillitsvalgte eieroppnevnte styremedlemmer³.

Samlet sett er styresammensetningen i selskapene utpreget forskjellig. De regionale helseforetakenes representasjon fremstår som viktigste kriterium. Dette underbygger også et inntrykk av at de regionale helseforetakene har til hensikt å styre selskapene mer direkte gjennom sine styrerepresentanter. Dette omtales nærmere i kapitlet om eierstyring og oppfølging.

2.2.2 Styrehonorarer

Dagens praksis er at styrehonorar bare tilstås eksternt oppnevnte styremedlemmer. Ansatte i RHF, HF eller i de felles eide selskapene mottar ikke styrehonorar eller møtegodtgjørelse.

Dette vurderes å være en rimelig og nøktern praksis i tråd med statens *retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel* og som legger til grunn at styrearbeidet utføres på linje med andre arbeidsoppgaver og innenfor vanlig arbeidstid.

2.2.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning i de felles eide selskaper er basert på helseforetaksloven § 35 Pasienters og andre brukeres innflytelse (annet ledd): *Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.*

Per i dag håndteres brukermedvirkningen forskjellig i de felles eide selskapene. Dette kan være både riktig og naturlig da selskapenes egenart og tjenesteproduksjon kan være både pasientnær og pasientfjern. I selskapenes oppdragsdokumenter for 2015 er det lagt til grunn at selskapene skal vurdere og etablere hensiktsmessige systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.

Prinsipielt kan det skilles mellom brukermedvirkning i forbindelse med utredning, planlegging og overordnet styring av felles eide selskaper, og brukermedvirkning i

³ Bakgrunnen for dette er at Nasjonal IKT opprinnelig var en prosjektorganisasjon og spesialisthelsetjenestens arena for styring, koordinering og samordning av aktiviteter og tiltak innenfor IKT-området. Styringsgruppen var sammensatt av representanter fra ledelsen i de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, konserntillitsvalgte, samt observatører fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Norsk Helsenett (NHN). Styret for Nasjonal IKT HF er i store trekk en videreføring av styringsgruppens sammensetning.

selskapets drift. Førstnevnte forutsettes å følge prosedyrer/praksis i det enkelte RHF. Dette baseres på at planleggings- og beslutningsprosesser i de regionale helseforetakene ivaretar brukermedvirkning på en god og hensiktsmessig måte.

Når det gjelder den mer løpende brukermedvirkningen er det, under ledelse av Helse Nord RHF, etablert et samarbeid med de regionale brukerutvalgene for å utarbeide felles retningslinjer for brukermedvirkning.

2.2.4 Medvirkning fra ansatte/tillitsvalgte

På samme måte som for brukermedvirkningen må det skilles mellom medvirkning fra ansatte/tillitsvalgte i forbindelse med utredning, planlegging og overordnet styring, og medvirkning i selskapets drift.

Førstnevnte forutsettes å følge prosedyrer/praksis i det enkelte RHF. Dette baseres på at planleggings- og beslutningsprosesser i de regionale helseforetakene ivaretar forankring og medvirkning overfor tillitsvalgte på en god og hensiktsmessig måte. En tydeligere og mer gjennomgående forankring av de felles eide selskapenes virksomhet i RHFenes strategier, planer og oppfølging vil underbygge dette.

Når det gjelder ansattes medvirkning i selskapenes virksomhet er dette omtalt i aksjeloven, helseforetaksloven og selskapsloven. Hovedregelen for ansattvalgte styremedlemmer er at når et selskap har flere enn 30 ansatte, kan et flertall av de ansatte kreve at ett styremedlem og en observatør med varamedlemmer velges av og blant de ansatte. Har helseforetaket flere enn 200 ansatte, kan et flertall av de ansatte kreve at inntil en tredjedel og minst to av styrets medlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

2.3. **Ansvar og myndighet i forhold til felles eide virksomheter**

All virksomhet i de felles eide selskapene springer ut av RHF-styrenes ansvar og beslutninger. RHF-styrene har i felleskap fastlagt selskapenes formål og oppgaver gjennom selskapsavtaler og vedtekter. Virksomheten i selskapene forutsettes å skje innenfor rammene av det enkelte RHFes strategier, planer og budsjettforutsetninger. Eventuelle endringer i selskapenes oppgaver og rammer må besluttes av eierne (RHF-styrene). Det samme gjelder særskilte strategiske beslutninger og eventuell formell kontakt med statlige myndigheter. Dette kan skje i forbindelse med RHFenes økonomiske langtidspaner, evt. ved at saker fremmes særskilt for RHF-styrene.

Dette er i tråd med Helseforetakslovens § 37 2. og 3. ledd, der daglig leders myndighet beskrives og hvor det skilles mellom daglig ledelse og forhold av uvanlig art eller stor betydning. (Jf. også § 28 1. ledd):

Daglig leder i regionalt helseforetak skal også føre tilsyn med helseforetak som det regionale helseforetaket eier, og skal påse at virksomheten der er i samsvar med det regionale helseforetakets vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan daglig leder bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt daglig leder myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.

Hva som er av uvanlig art eller stor betydning, må vurderes ut fra selskapets ordinære drift sett i lys av selskapets størrelse og omfanget av virksomheten, virksomhetens art m.v. Større investeringer eller driftsendringer kan være eksempler på saker som normalt ikke kan avgjøres av daglig leder alene.

Løpende styring og oppfølging av selskapene, herunder den myndighet som utøves av administrerende direktør i RHF gjennom selskapenes generalforsamling, selskapsmøter eller foretaksmøter anses som daglig ledelse.

Det tilligger imidlertid RHF-styret å ta stilling til arbeidsdelingen mellom styret og administrerende direktør. Et naturlig moment i vurderingen vil være hvilken myndighet administrerende direktør i RHF ville hatt om virksomheten ikke var skilt ut i felles eide selskaper.

2.4. Planer og strategier i de felles eide selskapene

Selskapenes strategiske fundament fremgår av vedtekter og stiftelsesdokumenter og uttrykkes forskjellig ut fra selskapenes egenart. Det fremgår ikke alltid klart at selskapenes virksomhet og strategiarbeid skal baseres på veivalg besluttet av de regionale helseforetakene. Eksemplet nedenfor er hentet fra stiftelsesprotokollen for Nasjonal IKT HF:

Nasjonal IKT HF skal gi retningslinjer for IKT-utvikling i spesialisthelsetjenesten gjennom felles strategi (vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene), samarbeid og samordning. Gjeldende strategi skal understøtte et målbilde der IKT skal gi positive effekter for pasienter, pårørende og helsepersonell, og bidra til bedre ledelse og styring.

Det er forutsatt at styrene for selskapene innen 1. februar hvert år skal sende årlig melding til sine eiere. Meldingen skal omfatte styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av de regionale helseforetakene som eiere. Videre skal dokumentet, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, vise behovet for

utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten samt styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Styrets plandokument vil være innspill til de regionale helseforetakenes plandokumenter/ økonomisk langtidsplan. På denne måten vil saker av uvanlig art eller stor betydning forelegges RHF-styrene som underlag for en samlet regional vurdering/prioritering.⁴

De regionale helseforetakene har imidlertid det overordnede ansvaret for å utvikle strategier for de felles eide selskapene, og at strategier og mål formidles fra eierne til de felles eide selskapene i det årlige oppdragsdokumentet. Selskapenes bidrag vil være et viktig fundament for strategiutviklingen. I tillegg vil det være selskapenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.

De felles eide selskapene har, dog med større grad av variasjon i innhold og format, utarbeidet særskilte strategidokumenter.

Selskap	Tittel
HINAS	Strategisk Veikart
LAT ANS	Strategi 2019
Pasientreiser ANS	Strategiplan 2015-2017
Sykehusbygg HF	Langtidsbudsjett 2016-2019
Nasjonale IKT HF	En felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten
HDO HF	Strategiplan 2015-2018

Selskapene er de regionale helseforetakenes redskaper for å løse betydelige oppgaver. Det er viktig at virksomheten i de felles eide selskapene forankres og synliggjøres i de regionale helseforetakenes overordnede og langsiktige strategidokumenter.

2.5. Eierstyring og oppfølging

Det vises til vedlegg 1 om *utvikling av eierstyringen overfor felles eide selskaper*. En videreutvikling og tydeliggjøring av oppfølgingen av de felles eide selskapene kan tenkes å skje på flere måter.

Et alternativ kan være å bygge videre på dagens modell der det respektive regionale helseforetak som har styreleder i selskapet får et særlig ansvar for en mer løpende og

⁴ De regionale helseforetakene har gode rutiner for årlig rullering av økonomisk handlingsplan/langtidsplan. Planen gir en prognose over forventende endringer i inntekter og kostnader de nærmeste 4 år, samt en overordnet fremskriving av likviditet og investeringsplan. Formålet er å ha et langsiktig perspektiv for hvordan RHFenes "sørge for"-ansvar skal løses gjennom prioriteringer, slik at målene innenfor pasientbehandling, utdanning, opplæring av pasienter/pårørende, og forskning skal nås. Plansaken ligger til grunn for detaljene i neste års budsjett.

formell oppfølging. En slik ordning vil kreve at det avsettes konkrete ressurser som ivaretar kontakten med selskapet og samtidig sikrer forankring mot AD-møtet og det enkelte RHF. Denne oppfølgingen vil måtte omfatte både eierkrav og selskapenes kjernevirksomhet/kunderelasjoner. I en slik setting kan formelle oppgaver og prosedyrer i tilknytning til foretaksmøter/selskapsmøter evt. ivaretas av eierstyringsgruppen som i dag.

Et annet alternativ vil være å etablere en felles ressursbase som kan være selskapenes bindeledd mot de fire RHFene, og AD-møtet/eiermøte. Denne ressursbasen vil kunne klargjøre forutsetninger for selskapenes planprosesser, ivareta saksbehandling og koordinering overfor eiermøte/de fire RHFene, herunder vurdere når saker skal forelegges for foretaksmøter eller ordinært AD-møte og i RHFstyrene, samt ta saker tilbake til selskapene og inn i et formalisert oppfølgingsopplegg. Denne oppfølgingen vil måtte omfatte både eierkrav og selskapenes kjernevirksomhet/kunderelasjoner. Det vurderes at dette alternativet vil bidra til en fastere og mer enhetlig og forutsigbar styring av selskapene enn i dag.

Den modell som velges må underbygge og tydeliggjøre samspillet mellom selskapenes ledelse (styreleder og daglig leder) og de administrerende direktørene for de fire regionale helseforetakene. Dette betinger at sakene som fremmes for AD-møtet er godt forankret fra eiersiden på forhånd, og at det lages en kalender for når sakene skal legges frem. I et årshjul der felles eide selskaper har en fast plass i for- eller etterkant av AD-møtet, kan en få en mer systematisk oppfølging som både sikrer at de rette saker blir adressert, og at en totalt sett bruker mindre tid i AD-møtet.

I en mer samordnet tilnærming er det viktig at styring og oppfølging også har fokus på aktuelle grensesnitt mellom de forskjellige selskapene. Dette må ivaretas både i den løpende dialogen med selskapene og i den formelle styringen.

På grunnlag av dette er det utarbeidet en skisse til årshjul for styrings- og oppfølgingsaktiviteter, se vedlegg 4.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Antall felles eide selskaper og omfanget av selskapenes virksomhet har økt betydelig de senere årene. Den formelle styringen har etter hvert blitt mer omfattende, samtidig er regjeringens forventning om bedre samordning mellom regionene og forankring mot de regionale helseforetakenes styrer blitt tydeligere. Dette er ressurskrevende og det er nødvendig å øke innsatsen for å sikre tilstrekkelig styring og oppfølging slik at dette står i samsvar med oppfølgingen av øvrige helseforetak.

Som beskrevet innledningsvis har foretaksmøtet i de fire regionale helseforetakene lagt til grunn en gjennomgang av styringsmodellen for de felles eide selskapene med sikte på mer enhetlig styring, slik at potensialet ved felles organisering og eierskap utnyttes optimalt. Basert på dette og beskrivelsene og drøftingene ovenfor, anbefales at følgende

prinsipper legges til grunn og utgjør fremtidig styringsmodell for de felles eide selskapene.

Selskapsform

- Alle fremtidige felles eide selskaper organiseres som helseforetak.
- Luftambulansetjenesten og Pasientreiser vurderes organisert som helseforetak.
- Vedtektene og selskapsavtalene for de felles eide selskapene gjennomgås og harmoniseres.

Eierstyring

- Eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene ivaretas av de administrerende direktørene i de fire RHFene. Det vises til vedlegg 2 med årshjul for styrings- og oppfølgingsaktiviteter.

Prinsipper for styresammensetning mv.

Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid i regionale helseforetak gir grunnlag for god virksomhetsstyring og rolleforståelse. Følgende prinsipper er retningsgivende for styresammensetning og samspillet mellom selskapene og de regionale helseforetakene:

- Som hovedregel skal styrene bestå av 5-7 eieroppnevnte styremedlemmer.
- Styret skal settes sammen slik at det samlet sett har en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene selskapet står overfor. Styrets sammensetning skal bidra til å balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drifte og utvikle spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at dette skjer i tråd med nasjonal helsepolitikk.
- Eksterne styremedlemmer benyttes når særlige kompetansebehov er til stede.
- Styrehonorar tilstås kun til eksterne styremedlemmer.
- Ansattes representasjon i styrene følger helseforetakslovens bestemmelser.
- Selskapenes styrer skal normalt ikke fungere som styringsgruppe for egne prosjekter.
- Ansatte i RHF som deltar i selskapsstyrer og RHFenes oppfølging skal utvise rollebevissthet slik at selskapenes og RHFenes interesser ivaretas på en god måte.
- Administrerende direktør i et RHF bør ikke ivareta styreverv i et felles eid selskap.

Deltakelse fra andre instanser/observatør

- Enkelte selskaper har grenseflate til og et utstrakt samarbeid med andre instanser. Foretaksmøte/selskapsmøte kan beslutte at slike instanser kan stille med observatører⁵ i styremøtene og at observatørene gis talerett. Det vil være den enkelte instans som utpeker observatørene.

⁵ Dette observatørbegrepet må ikke forveksles med beskrivelsen i helseforetakslovens § 23, 2. ledd.

Prinsipper for utarbeidelse og behandling av selskapenes strategier

De regionale helseforetakene har det overordnede ansvaret for å utvikle strategier for de felles eide selskapene. Strategier og mål formidles fra eierne til de felles eide selskapene i det årlige oppdragsdokumentet. Selskapenes bidrag vil være et viktig fundament for strategiutviklingen. I tillegg vil det være selskapenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere strategier og mål fastlagt i oppdragsdokumentet.

Virksomheten i de felles eide selskapene forankres og synliggjøres i de regionale helseforetakenes overordnede og langsiktige strategidokumenter.

Samordning og oppfølging av de felles eide selskapene

De regionale helseforetakene videreutvikler en felles ressursbase som tilrettelegger og koordinerer de administrerende direktørenes ansvar for styring og oppfølging av de felles eide selskapene. Denne ressursbasen ivaretar følgende hovedoppgaver:

- Være selskapenes bindeledd mot de fire RHFene og AD-møtet.
- Ivareta saksbehandling overfor eiermøte/de fire RHFene, herunder vurdere/behandle saker som skal forelegges for foretaksmøter eller ordinært AD-møte og RHFstyrene.
- Klargjøre rammer for selskapenes planprosesser og forankring av disse i forhold til de regionale helseforetakene.
- Etablere og gjennomføre et formalisert oppfølgingsopplegg basert på ressurser i RHFene. Denne oppfølgingen omfatter både eierkrav og selskapenes kjernevirksomhet/kunderelasjoner.

Endringer som følger av denne saken er en videreutvikling av eksisterende oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene. Det vil i noen grad kreves økt ledelsesmessig innsats fra de regionale helseforetakenes eksisterende organisasjon. Etter styrebehandling av denne saken vil AD-møtet ta stilling til ressursinnsats, ansvar for og organisering av arbeidet.

Trykte vedlegg:

1. Utvikling av eierstyringen overfor felles eide selskaper
2. Skisse til årshjul for styrings- og oppfølgingsaktiviteter
3. Felles eide selskaper – styresammensetning pr. 1. juli 2015
4. Felles eide selskaper – oversikt over styrerepresentasjon mv.

Utrykte vedlegg:

1. Felles RHF-styresak juni 2014: *De regionale helseforetakenes felles eide selskaper per mai 2014*

Vedlegg 1:

Utvikling av eierstyringen overfor felles eide selskaper

Notat

Før 2012 var selskapenes virksomhet i hovedsak basert på stiftelsesdokumenter, vedtekter mv. I tillegg ble det avholdt "eiermøter", som i praksis er lik det nasjonale AD-møtet, der det ble behandlet konkrete saker utredet av det enkelte selskap eller ført en "eierdialog" der aktuelle problemstillinger selskapenes styrer sto overfor ble gitt nødvendige avklaringer. Beslutninger og signaler fra disse "eiermøtene" er i varierende grad dokumentert.

Det ble avholdt årlige selskapsmøter/generalforsamling iht. aktuelt lovverk der årsberetning og årsregnskap ble behandlet.

Fra 2012 ble eierstyringen formalisert (AD-møtesak 126-2011) ved at det ble utarbeidet årlige oppdragsdokumenter til det enkelte selskap. Samtidig skulle selskapene avgi årlig melding til eierne. Det ble besluttet at det ordinært skal avholdes to selskapsmøter/generalforsamling årlig der eiernes oppdragsdokument behandles i selskapsmøte i februar og selskapets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i selskapsmøte innen utgangen av juni.

I denne sammenheng ble også *Eierstyringsgruppen* etablert. Denne består av eierdirektørene i de fire RHFene og skal ivareta oppfølgingen av de regionale helseforetakenes formelle eierstyring av de felles eide selskapene, herunder ivareta nødvendig forankring innad i RHF samt være ansvarlig for utforming av årlige oppdragsdokumenter og oppfølging (gjennomgå selskapenes årlige meldinger) av disse overfor AD-møtet. Det er også organisert felles styreseminar for selskapene med eierstyring som tema samt ivaretatt enkelte utredningsoppgaver.

Innholdet i de årlige oppdragsdokumentene har i stor grad vært preget av overordnede føringer og eierkrav, og i mindre grad stilt krav til selskapenes kjernevirksomhet. I oppdragsdokumentene er det lagt særlig vekt på at virksomheten skal drives kostnadseffektivt og med god kapasitetsutnyttelse, at selskapene skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav og at styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme, og forståelse av at samfunnsansvaret blir ivaretatt.

I tillegg stilles krav om intern kontroll og risikostyring, innsyn og internrevisjon, forhold relatert til beredskap og sikkerhet, utarbeidelse av økonomisk langtidsplan, aktivitetskrav, eiernes bevilgning, krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk, samt krav til rapportering

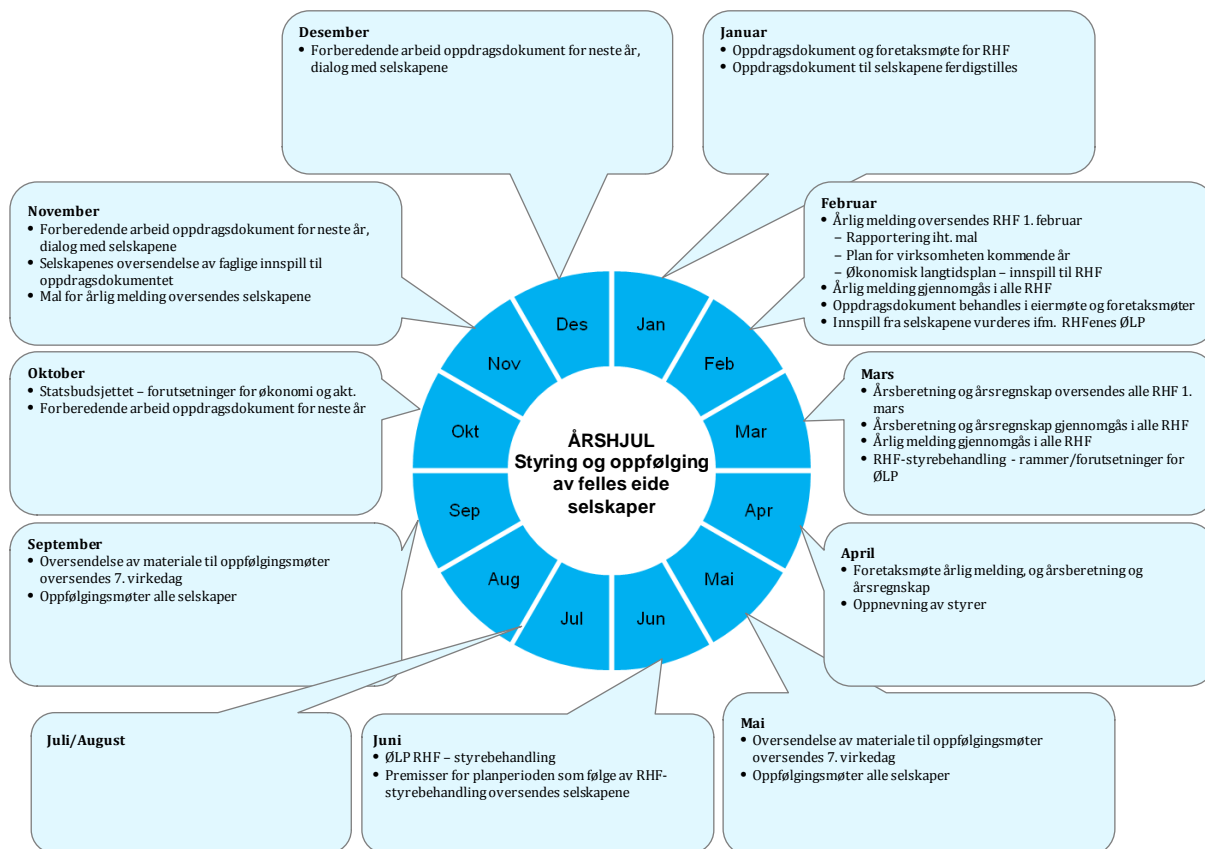
Rapporteringen på kravene i oppdragsdokumentet skjer i årlig melding. Det er likevel forutsatt at avvik fra gitte oppgaver og styringsparametre skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent. Eierstyringsgruppen har utarbeidet mal for årlig melding og gjennomgår meldingene med utgangspunkt i de krav som er stilt. Resultatet av gjennomgangen forelegges AD-møtet før meldingene behandles i selskapsmøtene mv.

Oppfølgingen av selskapenes kjernevirksomhet er ikke formalisert på samme måte. Dette bl.a. fordi det løpende styrearbeid og samarbeidet mellom det enkelte selskap og RHF/HF skjer med utgangspunkt i selskapenes formålsparagrafer og er beskrevet i strategiplaner, handlingsplaner, SLA-avtaler m.v. Med utgangspunkt i selskapenes forskjellige behov og egenart er det etablert forskjellige samarbeidsfora som følger opp faglige spørsmål og "kunderelasjoner". For enkelte selskaper er det også etablert SLA-avtaler eller kontrakter om leveranser mellom selskap og RHF eller HF.

Hovedansvaret for den virksomhetsmessige oppfølgingen av det enkelte selskap og forankring inn mot AD-møtet er (i praksis) tillagt det RHF selskapets styreleder utgår fra. Per i dag er denne oppfølgingen ikke formalisert, organisert eller strukturert etter felles retningslinjer.

En videreutvikling og tydeliggjøring av oppfølgingen av de felles eide selskapene kan tenkes å skje på flere måter. Et alternativ kan være å bygge videre på dagens modell der ett av de regionale helseforetakene får et særlig ansvar for en mer løpende og formell oppfølging. En slik ordning vil kreve at det avsettes konkrete ressurser som ivaretar kontakten med selskapet og samtidig sikrer forankring mot AD-møtet og det enkelte RHF. Et annet alternativ vil være å etablere en felles ressursbase som kan være selskapenes bindeledd mot de fire RHFene, og AD-møtet.

Våren 2015 gjennomførte eierstyringsgruppen møter med styreleder og daglig leder i hvert av de felles eide selskapene. Formålet med møtene var å ha en grundig gjennomgang av hvert av selskapenes strategi og økonomiske langtidsplan, samt dialog om styring, oppfølging og samhandling mellom selskap og eiere. Felles for alle selskapene er at de ønsker en tettere dialog med eier. Det er også en felles oppfatning at det er behov for å presisere og samordne hvordan de langsiktige planene mellom mor/datter skal kobles bedre sammen.

Vedlegg 2:**Skisse til årshjul for styrings- og oppfølgingsaktiviteter**

Etter styrebehandling av denne saken vil AD-møtet ta stilling til økt ressursinnsats, ansvar for og organisering av arbeidet.

Vedlegg 3:**Felles eide selskaper – styresammensetning pr. 1. juli 2015**LAT ANS

Styreleder:	Daniel Haga, Helse Midt-Norge RHF
Nestleder:	Tor Arne Haug, Helse Nord RHF
Styremedlem:	Ingvill Skogseth, Helse Vest RHF
Styremedlem:	Randi Nordtorp Mølmen, Helse Sør-Øst (Sykehuset Innlandet HF)
Styremedlem:	Arild Østergaard, Helse Sør-Øst (Oslo universitetssykehus HF)

Pasientreiser ANS

Styreleder:	Steinar Marthinsen, Helse Sør-Øst RHF
Nestledere:	Per Karlsen, Helse Vest RHF
Styremedlem:	Tove Skjelvik, Helse Nord RHF
Styremedlem:	Geir Kristoffersen, Helse Sør-Øst RHF (Sykehuset Innlandet)
Styremedlem:	Reidun Rømo, Helse Midt-Norge RHF
Styremedlem:	Gunn Høvik, ansattvalgt
Styremedlem:	Stian Larsen, ansattvalgt

HDO HF

Styreleder:	Steinar Marthinsen, Helse Sør-Øst RHF
Nestleder:	Per Karlsen, Helse Vest RHF
Styremedlem:	Anne Cathrine Braarud, Helse Sør-Øst RHF (Oslo universitetssykehus)
Styremedlem:	Reidun M. Rømo, Helse Midt-Norge RHF
Styremedlem:	Trond Marius Elsbak, Helse Nord RHF
Styremedlem:	Geir Henning Joten, ansattvalgt
Styremedlem:	Tor Kristian Hansen, ansattvalgt
Styremedlem:	Jan Vilnes, ansattvalgt
KS	Spesialrådgiver Anne Mette Dørum (observatør)

Nasjonal IKT HF

Styreleder:	Herlof Nilssen, Helse Vest RHF
Nestleder:	Thomas Bagley, Helse Sør- Øst RHF
Styremedlem:	Erik M. Hansen, Helse Vest RHF
Styremedlem:	Anita Schumacher, Helse Sør- Øst (Sykehuset i Vestfold)
Styremedlem:	Torbjørn Vanvik, Helse Midt-Norge RHF
Styremedlem:	Mads Einar Berg, Helse Midt-Norge RHF
Styremedlem:	Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
Styremedlem:	Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF
Styremedlem (KTV):	Lise Karin Strømme, Helse Vest RHF
Styremedlem (KTV):	Lasse B. Sølvsberg, Helse Sør-Øst RHF
Vararepresentant (KTV):	Toril Østvold, Helse Vest RHF
Hesledirektoratet:	Christine Bergland (observatør)
Norsk Helsenett SF:	Håkon Grimstad (observatør)
Repr. for brukerutvalgene:	Øistein Winje (observatør)

Sykehusbygg HF

Styreleder:	Steinar Frydenlund, Helse Sør-Øst RHF
Nestleder:	Jan Eirik Thoresen, Helse Midt-Norge RHF
Styremedlem:	Ivar Eriksen, Helse Vest RHF
Styremedlem:	Hilde Rolandsen, Helse Nord RHF
Styremedlem:	Rigmor Helene Hansen, ekstern
Styremedlem:	Kristin Gustavsen, ekstern

HINAS

Styreleder:	Helge Bryne, ekstern
Nestleder:	Erik Håkonsen, ekstern
Styremedlem:	Steinar Marthinsen, Helse Sør-Øst RHF
Styremedlem:	Sissel Taklo, Helse Sør-Øst (Oslo universitetssykehus HF)
Styremedlem:	Per Karlsen, Helse Vest RHF
Styremedlem:	Ann Elisabeth Rødvei, Helse Nord RHF
Styremedlem:	Anne-Marie Barane, Helse Midt-Norge RHF

Vedlegg 4:

Felles eide selskaper – oversikt over styrerepresentasjon mv.:

Navn	Luftambulansetjenesten	Pasientreiser	Helsetjenestens driftsorganisasjon	Nasjonal IKT	Sykehusbygg	HINAS ⁶
Selskapsform	ANS	ANS	HF	HF	HF	AS
Antall styremedlemmer	5	7	8	11 ⁷	6	7 (9)
Herav ansattvalgte		2	3			(2)
RHF-oppnevnte	1,1,1,2	1,1,1,2	1,1,1,2			
Eierdirektør				2	2	
Eksternt oppnevnte ⁸					2	2
Konserntillitsvalgte				3 ⁹		
Styreleder	HMN RHF	HSØ RHF	HSØ RHF	AD HV RHF	HSØ RHF	Ekstern
Nestleder	HN RHF	HV RHF	HV RHF	HSØ RHF	HMN RHF	Ekstern
Observatører			KS	Hdir, NHN SF, BU RHF		

⁶ Virksomhetsoverdras til nytt fellesregionalt innkjøpselskap organisert som HF

⁷ Inkl. en vararepresentant for KTV

⁸ Mottar styrehonorar

⁹ Inkl. en vararepresentant