

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	7. februar 2013

SAK NR 006-2013

ETABLERING AV HELSETJENESTENS DRIFTSORGANISASJON FOR NØDNETT HF (HDO) SOM FELLESEID RHF-VIRKSOMHET

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar at Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, etablerer Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett som en felleseid virksomhet. Virksomheten etableres som et helseforetak.
2. Styret slutter seg til at Helse Sør-Øst RHF skal ha en eierandel på 40 prosent, i samsvar med eierandel i øvrige felleseide virksomheter.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne to kandidater fra Helse Sør-Øst til foretaksstyre for Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF.
4. Styret ber også administrerende direktør, i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF, legge til rette for at dagens HDO-enhet ved Sykehuset Innlandet HF kan virksomhetsoverdras til et nytt foretak. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjennomføre de nødvendige foretaksmøter for å kunne iverksette styrets vedtak.

Hamar, 30. januar 2013

Peder Olsen
Konstituert administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

I forbindelse med landsdekkende utbygging av Nødnett (Trinn 2) har de administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene besluttet å fremme felles sak for styrene med felles tilrådning.

For å sikre Helsetjenestens Driftsorganisasjon (HDO) en helhetlig eier- og styringsstruktur, tilrår de administrerende direktører sine styrer å etablere Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett som en egen felleseid juridisk virksomhet. Helse Sør-Øst RHF har på vegne av de regionale helseforetakene ansvaret for etableringen.

De fire administrerende direktørene behandlet felles styresak i møte 21. januar 2013 og legger til grunn et forslag til eierandel mellom deltakerne i tråd med nåværende eierandel i andre felleseide selskap. Felles for disse selskapene er at hver av eierne har en eierandel på 20 prosent, med unntak av Helse Sør-Øst RHF som har 40 prosent. Det tilrås en tilsvarende fordeling av eierandel for HDO.

Som følge av Lov om endringer i helseforetaksloven mv. har man ved organisering av fellesvirksomheter som yter spesialisthelsetjeneste fra 1.januar 2013 valgmuligheten til å organisere dette som helseforetak eller ansvarlig selskap. Det tilrås at HDO etableres som et helseforetak. HDOs virksomhet vil med dette fremstå som en naturlig og integrert del av den offentlige helsetjenesten.

De fire administrerende direktørene anbefaler at det oppnevnes to kandidater fra Helse Sør-Øst RHF i det nye foretaksstyret. For Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF oppnevnes én kandidat. I tillegg vil foretaket ha inntil 3 ansattrepresentanter, samt inntil 2 observatører med forslagsrett fra primærhelsetjenesten.

Administrerende direktør legger også til grunn at fiksjonsplan for virksomhetsoverdragelsen forelegges styret i Sykehuset Innlandet HF og det kommende styret i Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF for virksomhetsoverdragelse gjennomføres i henhold de krav arbeidsmiljøloven og helseforetaksloven stiller for virksomhetsoverdragelse.

2. Faktabeskrivelse

2.1 Bakgrunn – utbygging av nytt Nødnett og Helses driftsorganisasjon

Beslutningen om å bygge nytt digitalt Nødnett ble fattet av Stortinget 2. desember 2004 og 18. desember 2006 ble det vedtatt at første utbyggingstrinn (54 kommuner rundt Oslofjorden) skulle igangsettes. Ved behandling av Prop.100S (2010-2011) vedtok Stortinget 9. juni 2011 at nettet skulle bygges ut i hele Fastlands-Norge med målsetning om at innføring av et felles, landsdekkende Nødnett skal gi et tryggere og mindre sårbart samfunn gjennom sikrere og bedre kommunikasjon for nød- og beredskapssetater¹.

I forbindelse med innføringen av Nødnett har det blitt etablert driftsorganisasjoner (xDO) for hver av de tre nødetatene brann, helse og politi. For å ivareta driften av Nødnett i helsesektoren, ba Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 Helse Øst og Helse Sør om å opprette et prosjekt for etablering av Helsetjenestens Driftsorganisasjon (HDO) - inntil videre som en prosjektorganisasjon.

¹ Prop. 100S (2010-2011) «Fullføring av utbygging og drift av Nødnett i hele Fastlands-Norge», Justis- og Politidepartementet, april 2011

Departementet forutsatte at driftsorganisasjonen ble dimensjonert til å ivareta de samlede driftsoppgavene for helsetjenesten uavhengig av nivåer (spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten). For øvrig ga departementet uttrykk for det ville legges vekt på en vellykket gjennomføring av fase 0 (det regionale prosjektet) og at det parallelt ville være behov for å avklare endelig organisering av HDO. Med dette som utgangspunkt vedtok de regionale helseforetakene i april 2006 å legge ansvaret for HDO-prosjektet til Helse Øst RHF. Arbeidet med etablering av HDO ble startet opp høsten 2006 og siden dette tidspunkt har HDO, etter avtale med Helse Øst RHF, vært organisert som en avdeling underlagt prehospital divisjon ved Sykehuset Innlandet HF (SI HF). Overordnede føringer og finansieringen av HDO har løpende vært til behandling i AD-møtet mellom de regionale helseforetakene.

Ved brev av 10. mai 2011 ble Helse Sør-Øst RHF bedt av Helse- og omsorgsdepartementet om å gjennomføre en vurdering av driftsorganiseringen av Nødnett. I rapport av 30. november 2011, *"Nødnett driftsorganisering – vurdering av ny driftsorganisering for helse"*, fremkommer Helse Sør-Øst RHF sine vurderinger og anbefaling for videre organisering av helsetjenestens driftsorganisasjon. For å sikre en hensiktsmessig eier- og styringsform, samt videre utvikling av HDO, anbefales enheten utskilt fra SI HF og etablert som egen juridisk virksomhet eid av de fire regionale helseforetakene i fellesskap. Rapporten ble forelagt de regionale helseforetakenes AD-møte før oversendelse til departementet for kommentarer.

Anbefalingene i rapporten er fulgt opp ved at Helse Sør-Øst RHF, i samarbeid med de øvrige RHF og Sykehuset Innlandet HF, opprettet et prosjekt våren 2012, hvis formål er å etablere HDO som en nasjonal felleseid virksomhet. Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og prosjektgruppen består av ressurser fra dagens HDO-enhet ved Sykehuset Innlandet HF, Helse Sør-Øst RHF og ekstern prosjektledelse.

Prosjektet samarbeider forøvrig tett med Sykehuset Innlandet HF (som ivaretar virksomhetsoverdragers ansvar i prosessen). Hver av de respektive helseregionene er representert i styringsgruppen for prosjektet. I tillegg er Sykehuset Innlandet HF og alle hovedsammenslutningene representert.

3. Administrerende direktørs vurderinger

3.1 Etablering av felleseid driftsorganisasjon

Nasjonale føringer, sterke allmenne hensyn og hensynet til gevinstrealisering tilsier at antall driftsaktører innen Nødnett begrenses i størst mulig grad, herunder at driftstjenesten innen Nødnett helse blir levert av én felles offentlig eid landsdekkende driftsaktør til den samlede helsetjenesten på tvers av regioner og nivåer.

Administrerende direktørs vurdering er at dagens organisatoriske modell i mindre grad er egnet for HDO som en landsdekkende driftsaktør og peker på følgende ulemper ved modellen:

- Helseregionene har per i dag ikke tilstrekkelig innflytelse på videreutvikling av avdeling HDO og HDOs virksomhet, samt hvordan HDO skal fremstå best mulig for å ivareta eierne og brukernes interesser
- Eierskap og styringslinjene gjenspeiler ikke det nasjonale ansvar og tjenesteleveranser HDO skal ha
- HDO har ikke en tilstrekkelig klar strategi som er forankret opp mot eierne på et nasjonalt nivå

- Ansvarsforhold og grenseflater opp mot de regionale IKT- enheter er pr. i dag ikke entydig definert

For å sikre HDO gode rammer for videre utvikling i takt med landsomfattende utbygging av Nødnett, samt en helhetlig eier- og styringsstruktur på tvers av de regionale helseforetakene, tilrå de administrerende direktører at driftstjenesten etableres som en felleseid virksomhet. Etablering av en felleseid driftsorganisasjon vil tydeliggjøre ansvarsforhold både i forhold til eierne og til organisasjonen, samt i større grad ivareta brukerinteresser. Videre vil felles eierskap bidra til å sikre regional forankring og samtidig et nasjonalt fokus på mottak og drift av Nødnettutstyr.

Organiseringen av HDO som en nasjonal, felleseid virksomhet vil generelt understøtte utbyggingen av Nødnett i Trinn 2 og for øvrig være i tråd med de føringer som blant annet fremkommer i Prop. 100 S (2010-2011) - Fullføring av utbygging og drift av Nødnett i hele Fastlands-Norge.

Etablering av en felleseid driftsorganisasjon innen Nødnett helse forutsetter at dagens etablerte driftsorganisasjon ved Sykehuset Innlandet HF blir virksomhetsoverdratt til en nystiftet virksomhet. Rammene for den nye virksomheten vil bli definert gjennom virksomhetens vedtektsfestede formål. De administrerende direktørene legger til grunn følgende forslag til formål for HDO HF:

- Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett (HDO HF) skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsetninger for den nasjonale medisinske nødmeldetjenesten, herunder kommunikasjonsløsninger og fagsystemer som skal støtte opp om ”sørge for” ansvaret.
- Foretaket skal yte effektive og brukervennlige tjenester til brukere av Nødnett i den akuttmedisinske kjeden i de regionale helseforetakene, helseforetak og alle landets kommuner, samt til eventuelle andre relevante samarbeidspartnere. Tjenestene skal ivareta nødvendige krav til informasjonssikkerhet, herunder tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet.
- HDO HF skal bidra til nasjonalt samarbeid i spørsmål knyttet til videre utvikling av helsesektorens nødmeldetjeneste, herunder teknisk utvikling, test, implementering, drift og opplæring for å sikre en god gjennomgående tjenestekvalitet.
- HDO HF er organisert som en del av spesialisthelsetjenesten, og de overordnede politiske mål for helsetjenesten skal gjelde for virksomheten. Foretaket skal ikke utføre tjenester for virksomheter som ikke faller inn under spesialisthelsetjenesten og/eller den kommunale primærhelsetjenesten.

De administrerende direktører har valgt å legge til grunn et forslag til eierandel mellom deltakerne basert på hvordan eierandel er håndtert i andre felleseide selskap. De regionale helseforetakene eier i dag følgende selskap i felleskap:

- Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS
- Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS
- Helseforetakenes innkjøpsservice AS

Felles for disse tre felleseide selskapene er at hver av eierne har en eierandel på 20 prosent, med unntak av Helse Sør-Øst RHF som har 40 prosent. Det tilrås en tilsvarende fordeling av eierandel for HDO HF, og videre at representasjonen i virksomhetens styrende organer reflekteres av eierandelen. For finansieringen legger de administrerende direktører til grunn at eksisterende allokeringmodell videreføres i første driftsår.

For å sikre den løpende driften anbefaler de administrerende direktører at innskudd ved stiftelse av Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF dimensjoneres for å finansiere nødvendig arbeidskapital for foretaket samt mindre investeringer. Basert på et driftsregnskap i størrelsesordenen 50 mnok anbefaler de administrerende direktørene et innskudd til å dekke arbeidskapital og mindre investeringer på 10 mnok. Innskuddet skytes inn etter gjennomført stiftelsesmøte.

Innskuddet foreslås finansiert etter eiendel. Gitt dagens eierandeler i de andre felleseide selskapene vil innskuddet finansieres følgende

- Helse Sør-Øst RHF 4 mnok
- Helse Midt-Norge RHF 2 mnok
- Helse Nord RHF 2 mnok
- Helse Vest RHF 2 mnok

I tillegg vil de regionale helseforetakene finansiere utgifter knyttet til erverv av fisjonsbalanse. Fisjonsbalansen består av eiendeler og gjeld bygget opp av eksisterende HDO enhet ved Sykehuset Innlandet HF som skal overtas av det nystiftede foretaket. Sykehuset Innlandet HF har finansiert anskaffelsen av disse eiendelene gjennom opptak av lån i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet har i dialog med Sykehuset Innlandet HF estimert fisjonsbalansen til å være i størrelsesordenen 45 mnok. I tillegg til dette forutsettes det at lønns- og pensjonsforpliktelser opptjent før overdragelsen overdras til det nyopprettede selskapet. Det må foretas en aktuarmessig gjennomgang av størrelsen på denne forpliktelsen.

Fordelt etter eierandel vil fisjonsbalansen finansieres følgende

- Helse Sør-Øst RHF 18 mnok
- Helse Midt-Norge RHF 9 mnok
- Helse Nord RHF 9 mnok
- Helse Vest RHF 9 mnok

Samlet medfører dette et behov for finansiering fra de regionale helseforetakene pålydende 55 millioner kroner, fordelt med 22 mnok på Helse Sør-Øst RHF, og 11 mnok på de andre regionale helseforetakene.

3.2 Valg av selskapsform

Som følge av at Lov om endringer i helseforetaksloven mv. ble vedtatt av Stortinget 4. desember 2012 og sanksjonert av Kongen i statsråd 14. desember 2012 har man ved organisering av fellesvirksomheter som yter spesialisthelsetjeneste fra 1. januar 2013 valgmuligheten mellom selskapsformene helseforetak og ansvarlig selskap.

Selv om det formelle lovverket rundt HF og ANS er ulikt bygget opp, vil det i realiteten likevel være små forskjeller mellom de to selskapsformene. Dette skyldes at de regionale helseforetakene har etablert prinsipper for regulering og styring av felleseide selskaper² som i all hovedsak tilsvarer HF³. I praksis bygges felleseide selskap (ANS) opp slik at de rammer RHFene er underlagt i helseforetaksloven og øvrige eier- og myndighetskrav blir ivaretatt. Eksempelvis får dette konsekvenser for selskapets finansieringsmuligheter⁴, styrets kompetanse⁵ og for hvilke rapporteringskrav som stilles.

² Sml. Luftambulansen ANS, Pasientreiser ANS og HINAS AS

³ Jfr. prinsipper om eierstyring av felleseide selskap utarbeidet av de fire RHFenes eierstyringsgruppe

⁴ Sml. helseforetaksloven § 33 – lån og garantier

Enkelte eier- og lovkrav som bare gjelder helseforetak er imidlertid ikke videreført for RHFenes felleseide selskaper, eksempelvis kravet til styresammensetning og åpne styremøter. For eierne av et felleseid HF eller ANS vil valg og sammensetning av styre være et viktig styringsvirkemiddel. Krav til valg, sammensetning og antall styremedlemmer er imidlertid ulikt regulert for de to selskapsformene.

Mens deltakerne i et ANS står fritt til å beslutte antall styremedlemmer og hvilken sammensetning styret skal ha, følger det av regjeringserklæringen fra 2005 (Soria Moria 1), samt etterfølgende beslutning fra eier (HOD), at et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene i et HF skal velges blant foreslåtte nåværende eller tidligere folkevalgte i kommuner og fylkeskommuner.

I Prop. 120L (2011-2012) åpner departementet opp for å gjøre unntak fra kravet til styresammensetning for HF som i seg selv ikke yter spesialisthelsetjeneste, men kun yter støttefunksjoner som er nødvendige og sentrale for at det kan ytes spesialisthelsetjenester.

I foretaksmøtet den 30. januar 2013 fulgte departementet dette opp gjennom vedtakelse ny § 8 a i vedtektene. I henhold til bestemmelsens annet ledd, skal styret *"i helseforetak som yter spesialisthelsetjeneste"* sammensettes slik at *"et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene oppnevnes blant foreslåtte folkevalgte personer med nåværende eller tidligere politiske verv."*

Bestemmelsen innebærer at det ikke stilles tilsvarende krav til styresammensetning for HF som i seg selv ikke yter spesialisthelsetjeneste, men kun yter nødvendige og sentrale støttefunksjoner.

De driftsoppgavene HDO skal ivareta inngår i de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar slik det nærmere fremkommer av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 og 2-1 a første ledd nr. 4, jf. forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Selv om HDOs tjenester er lovpålagte oppgaver i henhold til spesialisthelsetjenesteloven, vil foretaket ikke *yte* spesialisthelsetjeneste i vedtektenes forstand. Ettersom HDO kun vil levere støttefunksjoner som er nødvendige og sentrale for at det kan ytes spesialisthelsetjenester vil således kravet om styresammensetning ikke gjelde for HDO som et HF.

Administrerende direktør har tatt overnevnte punkter i betraktning og tilrår at HDO etableres som et felleseid HF. Tilrådingen skyldes særlig at organisasjonsformen HF, i større grad enn ANS, gjør at virksomheten vil fremstå som en naturlig og integrert del av den offentlige helsetjenesten, samt at prosessen rundt virksomhetsoverdragelsen vil bli noe forenklet (bl.a. som følge av kontinuitetsprinsippet i helseforetaksloven § 50). Videre antas det at valg av HF-modellen også vil ha en viss betydning for ansatte og tredjemenns generelle tillitt til virksomhetens soliditet, samt være av betydning for spørsmål av anskaffelsesrettslig karakter (eksempelvis egenregi og eventuell tildeling av enerett). Ved å sikre at HDO til enhver tid blir underlagt samme rammevilkår og regelverk som den øvrige del av spesialisthelsetjenesten, oppnår man totalt sett en helhetlig organisasjons- og ansvarsform.

Stiftelse av helseforetak følger ordinær stiftelsesprosess jf. helseforetakslovens § 9. For felleseide helseforetak legger helseforetaksloven til grunn at eierne i tillegg må etablere en skriftlig selskapsavtale.

⁵ Sml. helseforetaksloven §§ 30-32 - saker av "vesentlig betydning", beslutning om salg eller pantsettelse av fast eiendom og salg av sykehusvirksomhet

3.3 Foretaksstyre

Den medisinske nødmeldetjenesten omfattes av hhv. kommunenes og de regionale helseforetakenes lovpålagte sørge-for-ansvar. Den felleseide virksomhetens formål vil derfor være å bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsetninger, herunder ”sørge for” ansvaret for akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Virksomhetens primære og prioriterte oppgaver vil være å yte drift- og kundestøtte til brukere av Nødnett innen de regionale helseforetakene, samt til landets kommuner.

For å sikre et foretaksstyre som kan forvalte og ivareta HDOs samlede ansvar anbefaler de administrerende direktører at det oppnevnes to kandidater fra Helse Sør-Øst RHF som kan inngå i det nye foretaksstyret. For Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF oppnevnes én kandidat. I tillegg bør inntil 3 ansattrepresentanter fra dagens HDO-enhet oppnevnes av de ansatte. Prosjektet anbefaler også at 1-2 representanter for primærhelsetjenesten bør delta som observatører med forslagsrett men ikke stemmerett.

3.4 Spesielle forhold som må ivaretas ved utskilling av dagens HDO-enhet

For å sikre en virksomhetsoverdragelse som ivaretar de ulike interessentenes behov har prosjektet som jobber med å etablere Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett HF arbeidet tett opp mot Sykehuset Innlandet HF. Hensikten med dette arbeidet har vært å sikre at de viktigste trinnene i virksomhetsoverdragelsen er definert og i samsvar med gjeldene lover og regler.

I planen legges det ansvar både til de regionale helseforetakene med styrer, til Sykehuset Innlandet HF som virksomhetsoverdrager, HDO HF-prosjektet og til det nye foretaket som skal etableres. Trinnene starter med å sikre vedtak om etablering av HDO HF i styrene til de regionale helseforetakene. Samtidig starter dialogen med arbeidstakernes tillitsvalgte i egne drøftelsesmøter med protokoll.

Den trinnvise planen for virksomhetsoverdragelse vil sammen med avtale om virksomhetsoverdragelse, fisjonsplan, protokoll fra drøftelsesmøter med arbeidstakernes tillitsvalgte og «dag 1»-plan utgjøre de viktigste dokumentene ved virksomhetsoverdragelsen.

De administrerende direktører legger til grunn at styret i Sykehuset Innlandet HF på en tilfredsstillende måte gjennom avtale om virksomhetsoverdragelse og fisjonsplan setter føringer for at SI HF ivaretar sitt lovpålagte ansvar som virksomhetsoverdrager.

Trykte vedlegg

- Ingen

Utrykte vedlegg

- Ingen