

Referat

Referansegruppen 09 februar 2011

Sted: HMN lokaler på Stjørdal

Møtestart: Kl.1600

Møteslutt: Ca. kl. 1814

Til stede:

Torbjørgh Vanvik, eierdirektør	Helse Midt-Norge RHF, leder
Tor Harald Haukvik, kommunikasjonsdirektør	Helse Midt-Norge RHF
Sveinung Aune, HR direktør	Helse Midt-Norge RHF
Astrid Eidsvik, administrerende direktør	Helse Sunnmøre HF
Einar Myklebust, ass dir	Helse Nordmøre og Romsdal HF
Tore Robertsen, Direktør for styre og eieroppfølging	Helse Sør-Øst RHF (på video)
Ann-Margrethe Langbakk, Juridisk direktør	Helse Sør-Øst RHF (på telefon)
Ole Stokke	Konserntillitsvalgt
Sigmund Eidem	Konserntillitsvalgt
Lars Magnussen, prosjektleder	Helse Midt-Norge RHF

Forfall:

John Olav Berdal	Hovedverneombud
Nils Eriksson, administrerende direktør	Helse Nordmøre og Romsdal HF

Møteledelse:

Møtet ledet av Torbjørgh Vanvik.

Presentasjonsrunde

Deltakerne presenterte seg med navn og funksjon.

1. Gjennomgang av oppdraget

Torbjørgh Vanvik gjennomgikk oppdraget, orienterte kort om prosessen i foretaksmøtet og i Styret for Helse Midt-Norge RHF.

2. Erfaringer med tilsvarende prosesser i Helse Sør-Øst RHF

Tore Robertsen gjennomgikk prosessene som er kjørt i Helse Sør-Øst, med Vestre Viken HF som eksempel, i tillegg til noen relevante erfaringer fra hovedstadsprosessen. Arbeidsmetodikken og sentrale dokument fra helse Sør-Øst RHF ble gjennomgått, og er gjort tilgjengelig for Helse Midt- Norge RHF.

Viktigheten av å få etablert et styre for det nye foretaket ble understreket – dette styret bør ha to oppgaver; ansette Administrerende direktør for det nye foretaket og forberede overtakelse av drift. For eksisterende foretak er det helt vesentlig å holde fokus på de løpende driftsoppgaver – det ble som eksempel vist til at samlet underskudd aldri har vært så stort i Helse Sør-Øst som det året man slo sammen Helse Sør og Helse Øst.

Ut fra orienteringen og diskusjonen ble det konkludert med at

- Eksisterende foretak må ha fullt fokus på den daglige drift, ikke minst ut fra krevende budsjettsituasjon og oppdragsdokument
- Forutsetning om lokal styring bør legges til grunn. Helse Midt-Norge RHF skal i minst mulig grad legge føringer for hvordan det nye foretaket skal organisere seg for å drive mest mulig effektivt
- Eksisterende foretak må ikke inngå kontrakter/foreta disposisjoner/ansettelser i ledende posisjoner som legger føringer for nytt foretak. Dersom dette ikke kan unngås, skal saken legges fram for adm dir i HMN RHF.
- Styreleder og administrasjon bør skaffe seg nødvendige fullmakter for forhold som foretaksmøter og andre løpende beslutninger knyttet til prosessen
- Sentrale oppgaver for Helse Midt-Norge RHF er vedtekter for nytt foretak (herunder navn og forretningsadresse), sammensetning av styre og formål/operative krav som skal stilles i forbindelse med sammenslåingen

3. Fremdriftsplan

Prosjektleder gjennomgikk fremdriftsplan og utfordringer; de mest tidskritiske aktivitetene nå er å sørge for det formelle rundt etableringen av nytt foretak, og å komme i gang med ansettelsesprosessen for ny administrerende direktør.

Med normale rutiner rundt kravspesifikasjon for stillingen, utlysning, evaluerings- og ansettelsesprosess samt tidsbruk frem til tiltredelse kan en eventuell ”ekstern” administrerende direktør tidligst være på plass i september. En eventuell intern ansettelse innebærer at AD er på plass i god tid før sommeren. Styringsgruppen drøftet om det burde legges opp til at utlysningen kunne gjennomføres i regi av Helse Midt-Norge RHF for å spare tid, men konkluderte med at nytt styre må ha eierskap til prosessen med å definere hovedarbeidsområder, egenskaper og beslutte prosess rundt ansettelsen.

Formkrav rundt danningen av nytt helseforetak er overkommelig, men tidsrammen for etableringen er begrenset. Selv om det ikke forventes vesentlige kostnader knyttet til omdanningen (dokumentavgift, videreføring av skatteposisjoner o.a.) orienterte prosjektleder om at det bli innhentet uttalelser til fremgangsmåten fra advokat og revisor.

Av hensyn til løpende drift antok styringsgruppen at det mest hensiktsmessige er at eksisterende budsjett og oppgavefordeling videreføres for de operative enhetene i hele 2011, slik at man unngår usikkerhet om hvilke budsjett/mål som gjelder nede i organisasjonen. Regnskap for det nye foretaket konsolideres så ved årsavslutningen. Prosjektleder ble bedt om å vurdere dette nærmere og ta opp problemstillingen med økonomisjefene i berørte foretak.

Når det gjelder valg av forretningsadresse diskuterte styringsgruppen kriterier for valget. Denne beslutningen tilligger Helse Midt-Norge RHF som del av stiftelsesprosessen, og

styringsgruppen var enig om at det ikke er tid eller noe stort behov for en omfattende prosess. Styringsgruppen ba likevel om at kriteriene for valg av forretningsadresse skulle være åpne og kommunisert på forhånd, og det var enighet om at de to mest sentrale krav må være tilknytning mellom forretningsadresse og en av de store driftsenhetene, og geografisk beliggenhet (eller rettene sagt god kommunikasjon til hele foretaket). Videre mente styringsgruppen at noe vekt må legges på forhold som et godt administrativt miljø å bygge videre på, nærhet til andre beslutning/samarbeidspartnere og symboleffekt av beslutningen. Styringsgruppen mente ut fra dette at valget reelt sett står mellom lokalisering i Molde og i Ålesund, i umiddelbar tilknytning til eksisterende sykehus.

Styringsgruppen understreket at betydningen av forretningsadresse må tydeliggjøres. Det vil ikke bli aktuelt å flytte alle administrative funksjoner når nytt foretak etableres, og det kan godt tenkes en løsning hvor administrative funksjoner fordeles mellom driftsenhetene. I dag er det heller ikke tilgjengelige lokaler til en rask samlokalisering av hele administrasjonen. Hensynet til effektiv drift og ledelse tilsier imidlertid at noen sentrale stabs- og ledelsesfunksjoner vil omfordeles over tid.

4. Fordeling av ansvar mellom HMN, HSM og HNR

Styringsgruppen viste til at kontakten med ansattes organisasjoner, og ansvaret for å gjennomføre drøftinger etc er linjeansvar og tilligger HF'ene. Helse Midt-Norge RHF's ansvar er å koordinere de budskap og prosessene som skal gjennomføres. Viktigheten av at (mellom)ledelse og stabsfunksjoner er orientert/involvert i forkant av kontakten med ansattes organisasjoner ble understreket – blant annet for å kunne gi relevante svar ved henvendelser fra ansatte.

Det er tatt initiativ for å begynne samarbeid mellom foretakene på en rekke områder så som kommunikasjon, økonomi og IKT. Slike initiativ er positive men skal koordineres gjennom Prosjektleder. Prosjektleder ba også om en mer utfyllende tilbakemelding fra HF'ene på de områder hvor man ser behov for å starte koordineringsarbeidet nå eller forberede beslutninger til ny AD er på plass for det nye foretaket (regnskapssystem, lønssystem, regnskap, styringssystem, avtaleverk, administrative og kliniske rutiner, spesielle IKT-løsninger osv).

5. Kommunikasjonsplan

Kort innledning fra kommunikasjonsdirektør, hvor det ble henvist til utsendt (revidert) informasjonsplan.

- Elektroniske kanaler er under etablering
 - Prosjektområde på ekstranett/åpen tilgang
 - Etablerte nettsteder, likt utformet samleside
 - Felles prosjektområde på virksomhetsportal (RHF nivå)
 - Hjemmeside for nytt "tomt" helseforetak
 - Ekstranett for styreadministrasjon for nytt foretak
 - Virksomhetsportal for nytt felles foretak lanseres først etter at nytt foretak er operativt
- Viktigste budskap er "business as usual"
- Det tas sikte på å informere løpende etter hvert som beslutninger tas (også når det ikke skjer noen beslutninger)
- Det vurderes en "kalender" over beslutninger/innstillinger/milepæler fremover

6. Prosess med oppnevning av styremedlemmer

På siste styremøte i RHF'et ble valgkomite bedt om å starte arbeidet; først møte i valgkomiteen er i morgen (10.02.11). Det tas sikte på å benytte listene som ble sendt inn sist, og velge politiske/ eierrepresentanter ut gjeldende valgperiode (til Mai 2012); etter dette benyttes "ordinær" valgperiode i likhet med øvrige HF. Styringsgruppen drøftet kort formalia rundt oppnevningen, og selv om fremgangsmåten er i tråd med tidligere praksis ved omdanninger av HF anbefales valgstyret å sjekke ut dette med HOD for sikkerhets skyld.

Valg av ansatterepresentanter er noe mer komplisert, ikke minst fordi det "nye" foretaket ikke har ansatte enda. Det legges opp til at ansatterepresentanter i eksisterende styrer porolongeres i 2 måneder (frem til 01 Juli). Fremdriften tilsier mest sannsynlig at det ikke holdes valg 09 Mars som for øvrige HF, men ansattes organisasjoner ble oppfordret til å fremme en felles liste innen 03 Mars, slik at disse medlemmene kan oppnevnes av RHF-styret og delta i prosessen med sammenslåing av HF-ene og ansettelse av ny AD.

7. Budsjett

Kostnadene ved sammenslåingen anses så langt å være begrenset. Prosjektleder anbefalte at direkte kostnader ved stiftelsen av nytt foretak, det nye foretakets kostnader ved ansettelse av ny AD og oppstartsaktiviteter, ekstern bistand (juridiske, revisor etc), kostnader ved kommunikasjon og nødvendig samordning av IKT og diverse administrative kostnader dekkes av RHF'et. Anslått kostnadsramme inntil 1 mill NOK. Prosjektleder og eventuelt annen bistand dekkes løpende og belastes ikke prosjektet.

HF'ene stiller personell til disposisjon (kostnadsfritt) for prosjektet i perioden frem til sammenslåingen, og alle kostnader dekkes av nytt foretak etter 01 Juli.

Usikkerheten ved kostnadsanslagene er i første rekke knyttet til om det skulle påløpe vesentlige merkostnader ved etableringen og oppløsningen av eksisterende foretak (lite sannsynlig) og om det kreves omfattende bistand fra HEMIT/ innen IKT før felles foretak tar over driften. Prosjektleder vil i så fall komme tilbake til dette.

Styringsgruppen sluttet seg til forslaget og ba om at forslaget forankres hos AD i Helse Midt-Norge RHF.

8. Eventuelt

Neste møte avholdes som telefonmøte fredag 04 Mars kl 09-11.

Referent
Lars Magnussen