



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

# Hva vil vi med helseforetaksmodellen?

## Styrearbeid og ledelse

Frode Myrvold

**Styreseminar Helse Nord 24. oktober 2018**

# Overordnet om helseforetaksmodellen

- Ansvarsreform som bygger på en kombinasjon av sentralisering og desentralisering
  - Vide fullmakter og beslutningsansvar til RHF
  - Helhetlig ansvar for drift og investeringer
  - RHF har både et "sørge for" ansvar og er eiere av sine underliggende helseforetak
  - Statens overordnede styring av helseforetakene skjer gjennom myndighetsvedtak og budsjettvedtak
  - Den helsepolitiske bestillingen samt tildeling av midler skjer gjennom oppdragsdokumentet
  - Departementets styringskrav på økonomi- og organisasjonsområdet i egenskap av å eie RHF formidles gjennom foretaksmøter

# Helseforetaksreformen **i 2002**

- Sentrale forhold ved innføringen av helseforetaksmodellen:

- Sterkere nasjonal politisk styring
- Myndiggjøring av det utøvende ledd



- *“politisk styrt og profesjonelt drevet”*
- Krevende balansegang

## Politisk kontekst

- Helsesektor – en grunnpilar i velferdssamfunnet
- Stor politisk oppmerksomhet
- Politisk eier av RHFene og NHN
- Statsråden øverste myndighet i RHFene gjennom foretaksmøtet
- Statsråden forvalter eierskapet av RHFene innenfor politisk og konstitusjonelt ansvar



# Hva er kritikken mot modellen?

- Det er for lite politisk styring av spesialisthelsetjenesten
  - Nasjonal politisk styring
  - Lokal politisk styring

# Ny § 2a Regionale helseforetaks ansvar og oppgaver

Regional helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. Regionale helseforetak skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier. I forbindelse med langsiktig planlegging skal regionale helseforetak vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtaler med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.

# Hva er kritikken mot modellen?

- For mye styring ligger til de regionale helseforetakene
  - "unødvendig byråkratisk mellomledd"
  - "har utspilt sin rolle"
  - "fire helserepublikker" istf "ett helse-Norge"

# Hva er kritikken mot modellen?

- Markedsrettingen har gått for langt
  - "blåruss ideologi" & regnskapsloven



# Hva kan styret forvente av eier?

- At staten utøver sin eierrolle profesjonelt
- At det er forutsigbare rammebetingelser for å fylle roller og løse pålagte oppgaver
- Departementet (primært statsråd) setter av tid til å møte styreleder, hele styret eller nye medlemmer, for å presentere eiers forventninger til styret
- At det gjennomføres årlige styreseminarer
- At det er etablert et velfungerende styringshjul (årshjul) for utøvelse av strategisk styringskommunikasjon;
  - Oppdragsdokument, foretaksmøte, oppfølgingsmøter, årlig melding mv.

# Hva RHFene kan forvente av eier

- At helseforetakene er finansiert (satt opp med egenkapital) som gir et godt nok økonomisk fundament til å være leverandør av helsetjenesten
- At staten velger ut et kvalifisert styre som blant annet er i stand til å lage og gjennomføre strategiske og operative planer
- Har en styringsadferd som understøtter den forutsatte rollen for de regionale helseforetakene

# Departementets forventning til styret

- At de trer inn i sin posisjon ut fra forutsetninger og forventninger om det helhetlige ansvaret de skal forvalte.
- At de utøver sin virksomhet i tråd med eiers krav og føringer og rapporterer i forhold til disse
- Setter seg inn i hva som vil være styrets arbeid og saksbehandling innenfor rammene av lov om helseforetak, vedtekter og eiers overordnede styringsbudskap.
- at styret og administrasjonen er samstemt med hensyn til styrearbeidets form, innhold og gjennomføring, samt forståelse av de ulike roller og det ansvar som er knyttet til dette

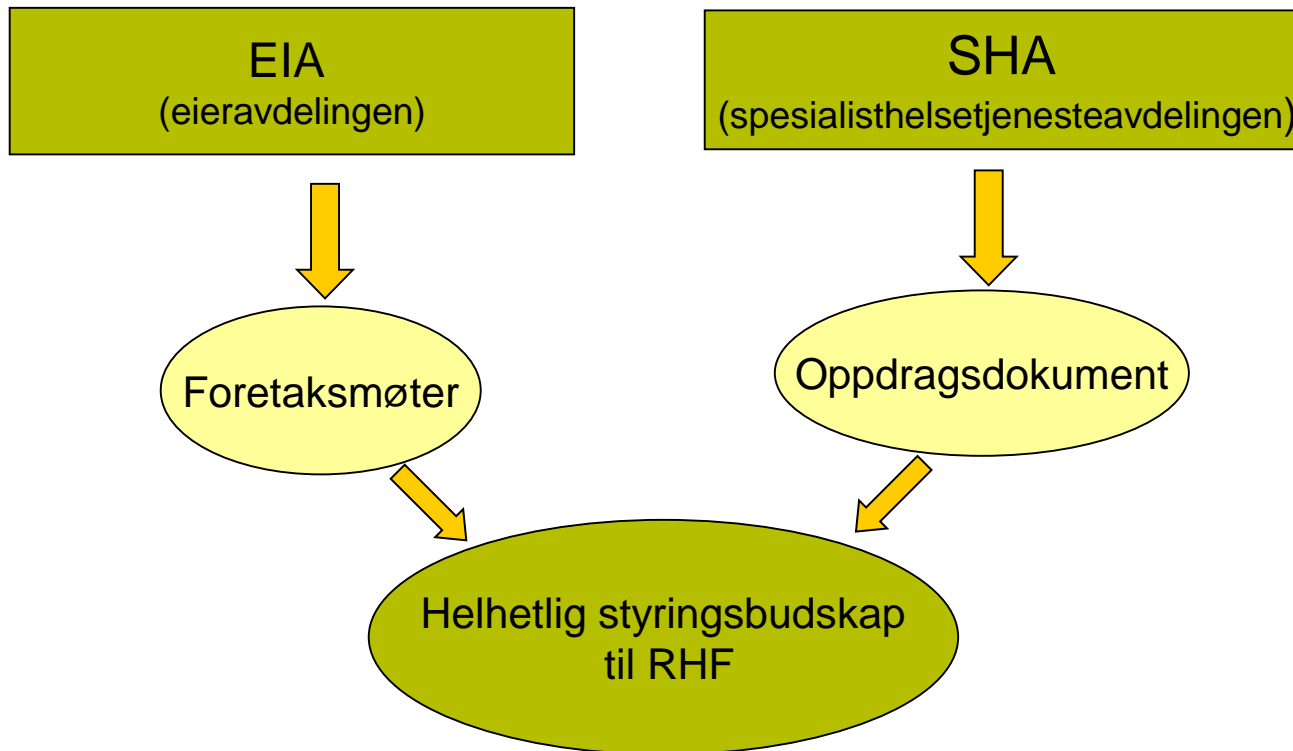
# Styringsdialogen mellom HOD og RHFene

Ny § 16 a i helseforetaksloven:

*§ 16 a Departementets innhenting av opplysninger fra regionalt helseforetak*

*Departementet skal holde seg orientert om foretakenes virksomhet og om virksomheten drives i samsvar med de krav som er stilt i foretaksmøter og de vilkår som er satt for tildeling av bevilging. Departementet skal innhente skriftlige opplysninger fra regionale helseforetak og avholde rapporteringsmøter. Rapporteringsmøte kan holdes utenom foretaksmøte.*

# Helse- og omsorgsdepartementets styringsmodell



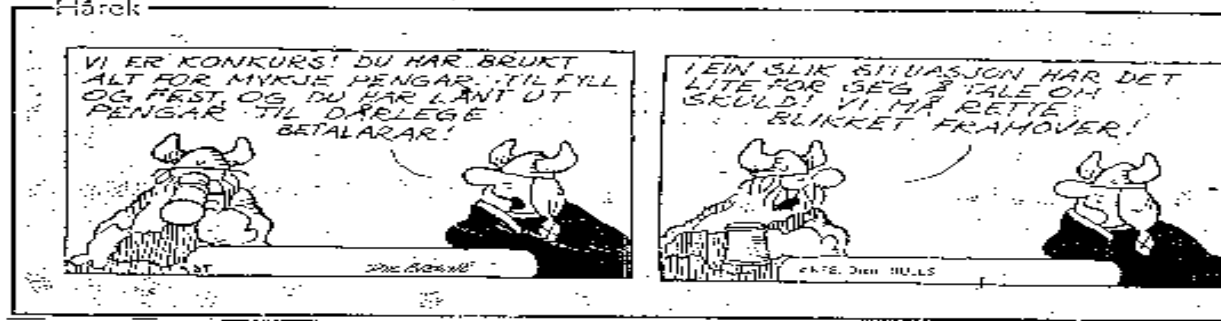
# Eieravdelingens viktigste oppgaver

- Bistå statsråden i oppnevning av styrer i RHF
- Forberede og drifte foretaksmøter
- Sette økonomiske og organisatoriske krav til RHF og følge opp disse
- Videreutvikle helseforetaksmodellen med vekt på god eierstyring
- Vurdere aktuelle områder for- og initiere nasjonal samordning
- Følge opp at de regionale helseforetakene driver sin virksomhet i tråd med juridisk rammeverk
- Ansvar for helseforetakenes kapitalfundament, herunder fastsetting av foretakenes åpningsbalanser og egenkapital
- Forvaltning av RHFes låneopptak og driftskreditter

# Økonomiske styringskrav – hva er det?

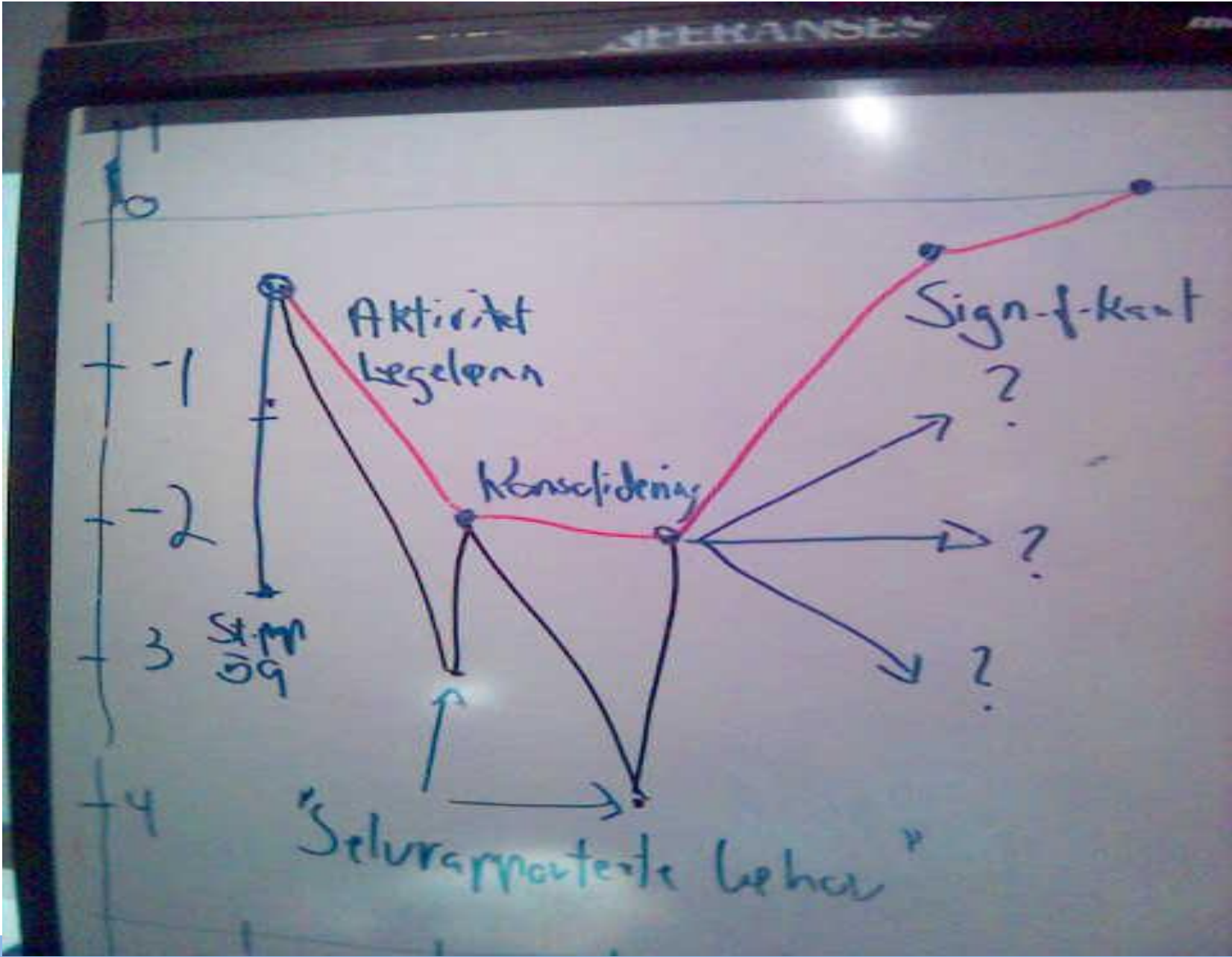
- Foretakene skal forholde seg til Stortingets bevilgning
- Det skal være forsvarlig likviditet og HOD gir følgende driftskreditt....
- Kapitalen skal forvaltes forsvarlig og HOD gir følgende lån til investeringer...

Hårek

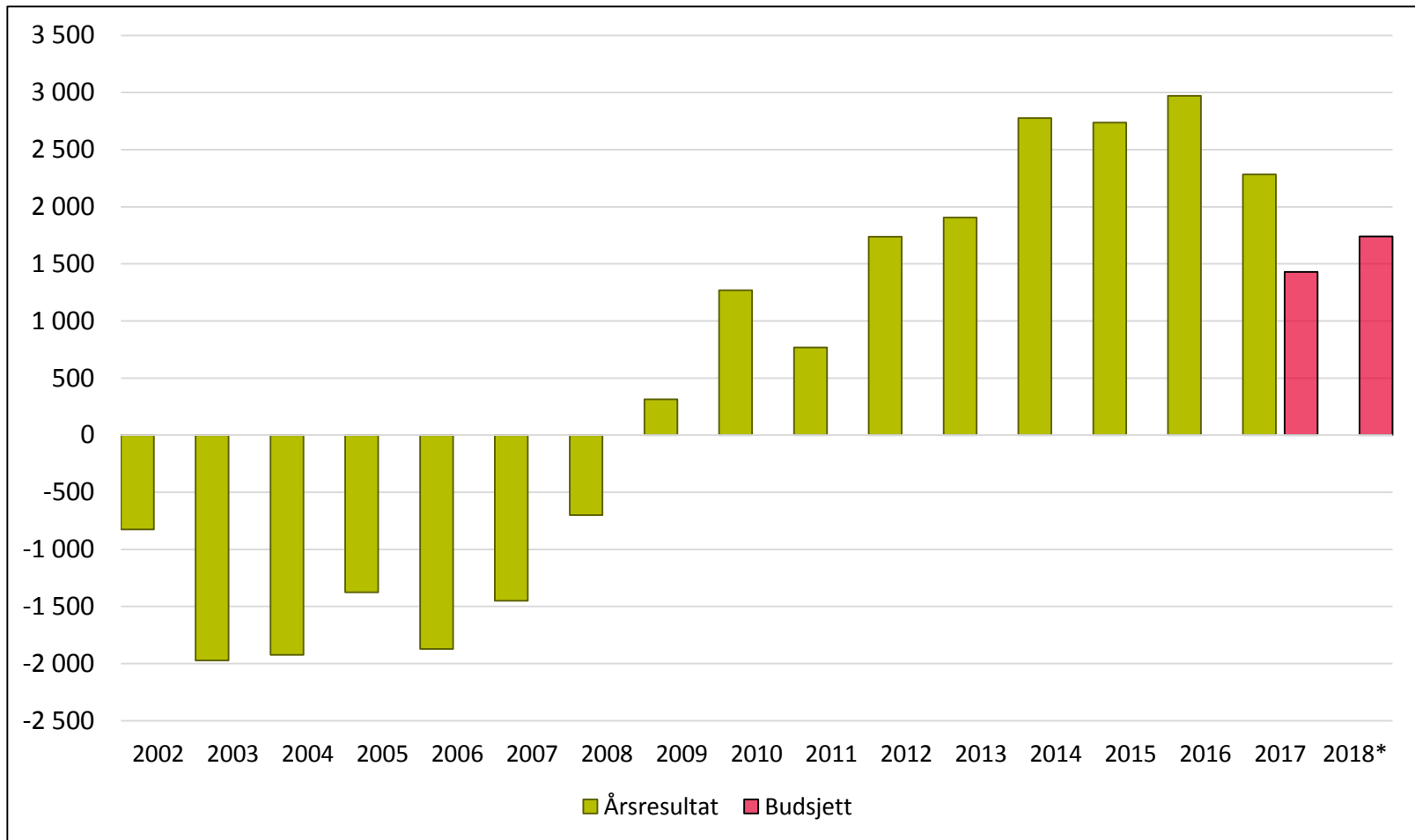


A



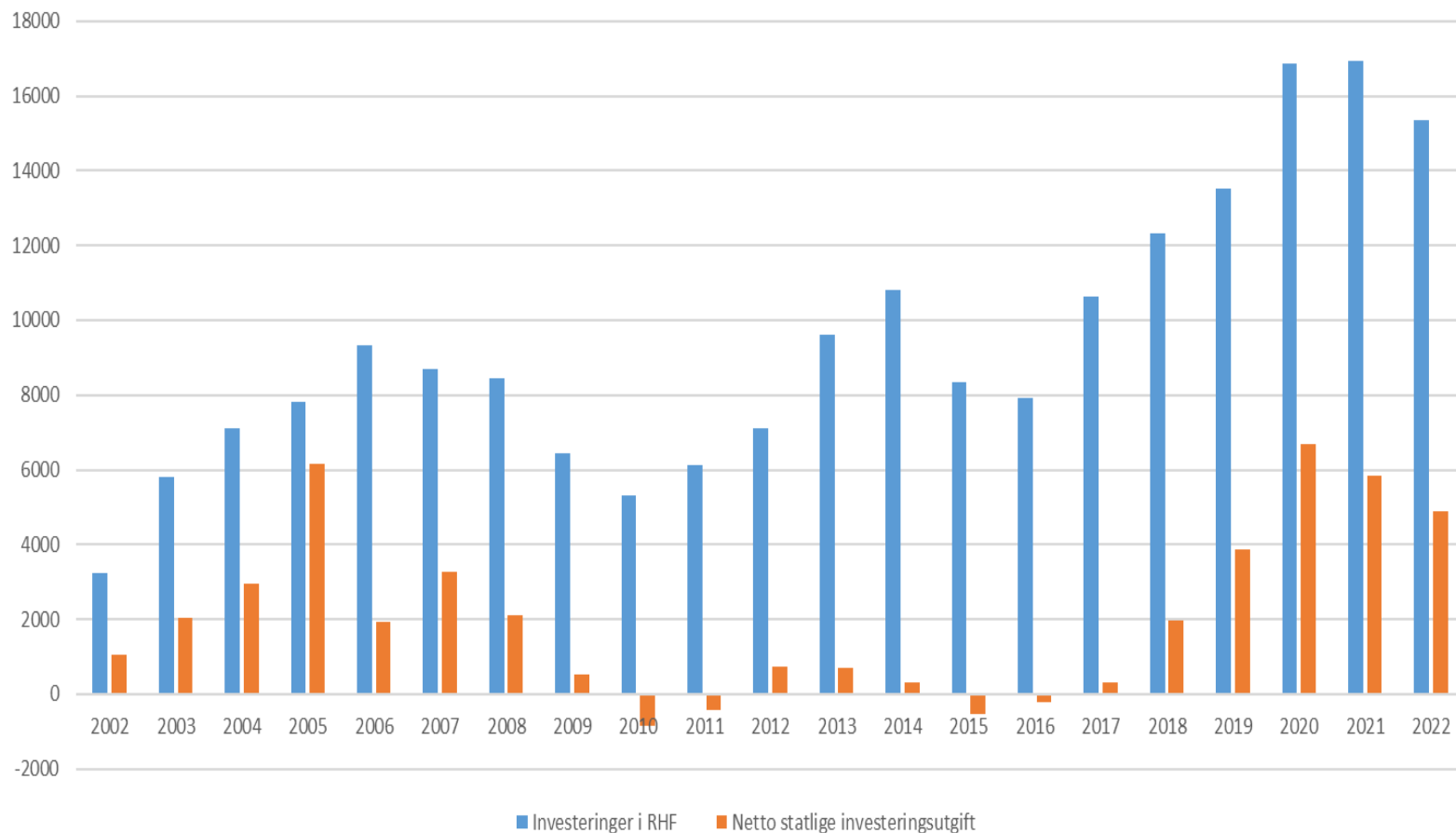


# Årsresultat 2002 - 2018



## Investeringer i helseforetak

Tall i mill kr



# Organisatoriske styringskrav – hva er det?

- Foretakene skal følge norsk lov
- Foretakene skal være ansvarlige arbeidsgivere
- Regjeringens eierskapspolitikk skal etterleves
- Alle har ansvar for å bidra i nasjonal utvikling



**KLIMA- OG  
FORURENSNINGS-  
DIREKTORATET**

**HELSETILSYNET**



**Riksrevisjonen**  
Office of the Auditor General of Norway



Klagenemnda for  
offentlige anskaffelser

# Styringsmodellen har bidratt til...

- Økonomisk kontroll over drift og investeringer
- Endringer i struktur (>80 sykehus–20 HF)
- Endringer i funksjons- og oppgavefordeling
- Omstilling og effektivisering
- Oppgradering og samordning av IKT
- Bedre styringssystemer, intern kontroll
- Omstilling i psykisk helsevern, rusreformen, pasientreiser
- Lojalitetskultur – rammebetingelser
- Samordning på tvers av regionene