

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE SØR RHF

Mandag 12. februar 2007 kl. 15:00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Sør RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Statsrådens innlegg: overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2007
4. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2007
5. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2007
6. Øvrige saker
7. Valg av revisor
8. Styregodtgjørelse
9. Endringer i vedtektene § 12 jf. vedtektene § 18 og helseforetaksloven § 12
10. Behandling av sak i henhold til helseforetaksloven § 31

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte: Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad

Fra styret møtte:

Styreleder Anne Cathrine Frøstrup
Andreas Kjær
Olav Hørsdal
Eyolf Aleksander Bakke
Kirsten Huser Leschbrandt
Lisbeth Horn Bakken
Margaret Sandøy Ramberg
Anne Larsen
Morten Falkenberg
Lizzie Ruud Thorkildsen
Irene Kronkvist

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein
Viseadministrerende direktør Atle Brynestad

Også til stede:

Politisk rådgiver Solveig Torsvik
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Fung. ekspedisjonssjef Mari Trommald
Underdirektør Anne-Mette Ullahammer
Seniorrådgiver Ragnhild Kolstad

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Tove E. Skjevestad.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Anne Cathrine Frøstrup og avdelingsdirektør Frode Myrvold ble valgt til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Anne Cathrine Frøstrup.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Statsrådens innlegg: overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2007

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad orienterte gjennom sitt innlegg for eiers overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2007.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok orienteringen om overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2007 til etterretning.

Sak 4: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2007

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området, herunder etablering av Helse Sør-Øst RHF, oppfølging av samordning av stabs- og støttefunksjoner, og krav på HR-området – blant annet økt oppfølging av sykefravær blant ansatte i foretakene. Samtidig ble det tatt opp at de

regionale helseforetakene må utveksle og søke å nyttiggjøre seg hverandres erfaringer og kunnskap i forbedringer av egne tiltak og systemer; eksempelvis innen sykefraværs- og innkjøpsområdet.

Departementet minnet også om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i forhold til foretakenes virksomhet, uten at det gis særskilt omtale og stilles rapporteringskrav for disse områdene i 2007.

I årlig melding, jf. helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporteres på oppfølging av kravene som er stilt i dette foretaksmøtet. Det ble i tillegg vist til omtale om rapportering under de enkelte punktene under sak 4 i protokollen, samt vedlegg til protokollen for de rapporteringspunkter og standardiserte maler for rapportering som gjelder for kravene satt i foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2007. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

For 2007 ble det formidlet styringsbudskap og krav på følgende områder:

4.1 Sammenslåing av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF – etablering av Helse Sør-Øst RHF

Regjeringen har besluttet å etablere et nytt regionalt helseforetak Helse Sør-Øst RHF med virkning senest fom. 1. juli 2007. Et samlet eierskap og ansvar vil gi langt bedre muligheter for helhetlig styring og bedre samordning både i hovedstadsområdet, og dagens to regioner for øvrig. Bedre ressursutnyttelse i hovedstadsområdet og mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF, vil være et gode for spesialisthelsetjenesten i hele landet – og komme pasientene til gode.

Det er i ferd med å bli etablert en interimorganisasjon som vil få i oppgave å forberede sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF innenfor de rammer som Helse- og omsorgsdepartementet trekker opp. Videre er det etablert et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet som skal ivareta forberedelsesoppgaver som tilligger departementet i perioden fram til sammenslåing. Nytt styre vil bli utpekt innen utgangen av mars 2007.

Foretaksmøtet presiserte at sammenslåingen bygger på likeverdighet mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Dette vil danne grunnlag for forberedelsesarbeidet så vel som sammenslåingen, og er en nødvendig forutsetning for å lykkes.

Det legges til grunn at Helse Sør RHF og underliggende helseforetak i perioden fram til ny organisasjon er etablert fullt ut skal ivareta ansvar og oppgaver som det er tillagt. I det forberedende arbeidet må det stilles nødvendige ressurser til disposisjon. Det må ikke inngås bindinger i form av avtaler, utvikles strategier eller gjøres andre disposisjoner som vil virke blokkerende eller forplikte nytt regionalt helseforetak på en uhensiktsmessig måte.

4.2 Samordning av stabs- og støttefunksjoner

Foretaksmøtet viste til utredning som er gjennomført av regionale helseforetak under ledelse av Helse Sør RHF, om mulig samordning av stabs- og støttefunksjoner. Dette på bakgrunn av sak i foretaksmøtet i januar 2006. Foretaksmøtet uttrykte anerkjennelse for det arbeidet som er utført.

Helse- og omsorgsdepartementet ber regionale helseforetak om å arbeide videre med saken i tråd med anbefaling gitt i fellesutredning datert 23. november 2006. Transaksjonsintensive områder – eksempelvis lønn, reiseregningsskontroll, fakturabehandling mv. bes prioritert – samtidig som det utarbeides vurdering og anbefaling innen mer kompetanseintensive områder.

Helse Sør RHF får ansvar for å lede og koordinere det videre arbeidet.

Foretaksmøtet forutsatte at beslutninger om mulig iverksetting vil skje etter forutgående analyse som beskrevet i fellesutredningen, samt etter klarering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med mulige fellesløsninger er primært å:

- sikre riktig kvalitet og harmoniserte løsninger
- gi god ledelsesinformasjon og beslutningsstøtte
- redusere kostnadene for ikke-medisinske tjenester

Som en følge av dette ble Helse Sør RHF bedt om å se til at framtidige anskaffelser på dette området ikke er til hinder for mulige flerregionale løsninger.

4.3 HR-området – personell og lønn som innsatsfaktor i helseforetakene

4.3.1 Sykefravær

Sykefravær blant ansatte utgjør en stor utfordring for helseforetakene. For 2007 legges det til grunn at Helse Sør RHF arbeider systematisk med sikte på reduksjon i sykefravær blant ansatte i helseforetaksgruppen. Samtlige foretak må ivareta aktiv forebygging og oppfølging av sykefraværet med sikte på reduksjon. Spesielt framhevet foretaksmøtet viktigheten av at styrene involveres i utvikling og tiltak på sykefraværsområdet. Videre at det må arbeides systematisk og målrettet i forhold til faktisk utfordringsbilde med hensyn til variasjon mellom ulike personellgrupper, årsaker til fravær og økende langtidsfravær – og at styrene blir orientert og holdt oppdatert om sykefraværsarbeidet i foretaksgruppen.

4.3.2 Håndtering av lønnsområdet

Lønn utgjør en helt vesentlig innsatsfaktor i spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i arbeidsgruppe og gjennomført evaluering av den valgte arbeidsgiverorganiseringen av spesialisthelsetjenesten, er det avdekket et betydelig forbedringspotensiale med hensyn til helseforetakenes håndtering av lønnsområdet.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør RHF søker å nyttiggjøre seg forbedringspotensialet som er avdekket i nevnte arbeid, og framhevet særlig

viktigheten av at styrene i større grad involveres i lønnsoppgjørene. Ledelsen må ha stort fokus på at det er viktig å ivareta arbeidsgiveransvaret på en god måte, inklusiv kompetanse på håndtering av lønnsområdet.

4.3.3 Helsepersonells bierverv – ansattes integritet og uavhengighet

Helse Sør RHF ble i foretaksmøte januar 2006 pålagt å utvikle gjennomgående retningslinjer for ansattes bierverv. Når det gjelder forholdet til legemiddelindustrien gjelder også lovgivning og avtalebaserte regelverk, i tillegg til interne retningslinjer for bierverv. Helse Sør RHF skal påse at aktuelle retningslinjer, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetakene slik at det ikke kan reises spørsmål ved de ansattes integritet, habilitet og uavhengighet.

4.3.4 Integrering og inkludering av personer med innvandrerbakgrunn

Regjeringen har bestemt at alle statlige virksomheter, herunder helseforetakene, i 2007 skal sette mål og utarbeide planer for å øke rekrutteringen av personer med innvandrerbakgrunn. Slike mål og planer kan f.eks. inngå i virksomhets- og/eller personalplaner.

Helse Sør RHF skal på vegne av underliggende helseforetak innhente statistikk fra SSB og rapportere dette til Helse- og omsorgsdepartementet (jf. vedlegg 1)¹.

4.3.5 Deltidsstillinger

Helse- og omsorgsdepartementet har behov for en nærmere oversikt over faktisk situasjon når det gjelder bruk av deltidstillinger i helseforetakene. Foretaksmøtet ba Helse Sør RHF om å foreta en kartlegging av bruk av deltidstillinger i underliggende helseforetak, og sende Helse- og omsorgsdepartementet en overordnet orientering om status innen utgangen av første halvår 2007 (jf. vedlegg 1).

4.3.6 Om helsepersonell på utenlandsoppdrag

Det har vært uklarheter knyttet til oppgjør ved bemanning av helseteam for utrykning til utlandet. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene tar initiativ til å etablere tariffavtaler i forhold til sine ansatte for slike oppdrag.

¹ Definisjon

Personer med innvandrerbakgrunn defineres som:

- Personer som har innvandret til Norge som har to foreldre som er født i utlandet (førstegenerasjon)
- Personer som er født i Norge av to foreldre som er født i utlandet og som er innvandret hit (etterkommere)

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) www.imdi.no gir råd og veiledning til statlige virksomheter i arbeidet med å rekruttere personer med innvandrerbakgrunn. Helseforetakene kan ta kontakt med IMDi for råd og veiledning i arbeidet.

4.4 Oppfølging av juridisk rammeverk og særskilte tilsynssaker mv.

4.4.1 Oppfølging av Arbeidstilsynets "God vakt" – undersøkelse

Foretaksmøtet viste til Arbeidstilsynets undersøkelse "God vakt", hvor det er funnet avvik ved alle virksomhetene som er undersøkt. Helse- og omsorgsdepartementet har tidligere understreket at alle tilsyn skal følges opp av ledelsen i helseforetakene. Foretaksmøtet la til grunn at helseforetakenes oppfølging av nevnte rapport skal legges fram og behandles av de respektive styrene ved underliggende helseforetak og i styret for regionalt helseforetak.

4.4.2 Oppfølging av Helsetilsynets rapporter

Foretaksmøtet la til grunn at styrene for de regionale helseforetakene på en hensiktsmessig måte må få seg forelagt rapportene fra Helsetilsynets tilsynsvirksomhet.

4.4.3 Håndtering av innkjøp – og reglene om offentlige anskaffelser

Helse Sør RHF skal gjennomgå sine innkjøpssystemer og herunder påse at nytt regelverk om offentlige anskaffelser er kjent og etterleves. I gjennomgangen må innkjøpssystemene for helseforetaksgruppen vurderes og sees i sammenheng med økonomisystemet og fullmaktssystemene.

4.4.4 Stiftelser og legater

Helse Sør RHF skal etablere rutiner for håndtering av forholdet til gaver, stiftelser, legater og fond som tilgodeser formål knyttet til spesialisthelsetjenesten eller driver virksomhet i forbindelse med den offentlige spesialisthelsetjenesten. Rutinene skal være gjennomgående for helseforetaksgruppen og sikre at foretakene benytter de muligheter de har til ivareta sine interesser i styring av stiftelsene, herunder sikre at forvaltning av stiftelsene oppfyller de krav stiftelsesloven stiller. Rutinene skal særskilt behandle foretakenes rolle som mottager av midler fra stiftelser og legater, slik at ikke utenforstående aktører får innflytelse på foretaket på bekostning av foretakets ledelse. Overføring av midler fra foretaksgruppen til stiftelser, legater eller fond skal bare finne sted dersom det foreligger vesentlige grunner som av hensyn til foretakenes interesse tilsier det.

4.4.5 Kjønnssammensetning i styrer

Foretaksmøtet minnet om at gjeldende krav til kjønnssammensetning må ivaretas ved sammensetning av og ved eventuelle endringer i foretakenes styrer og i ulike underliggende datterselskap. Likeledes er det viktig med rask og korrekt rapportering til Brønnøysund-registrene, i samsvar med gjeldende krav.

Protokolltilførsel fra Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist til sak 4.1 vedrørende sammenslåing av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF:

"Representantene Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist ønsker i foretaksmøtet å frembringe hva hovedvekten av de ansatte, representert ved konserntillitsvalgte for alle fem sammenslutninger (Unio, LO, YS, Akademikerne og SAN) i Helse Sør, mener om sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF. De ansatte er i mot

en slik sammenslåing. De mener Oslo-problemene kan la seg løse ved at Helseministeren i foretaksmøter med dagens to regioner setter konkrete krav til tiltak inklusiv tidsfrister for gjennomføring av de samme tiltak. Vi er redd denne gigantregionen vil kunne skape flere problemer enn den vil løse. Vi vil allikevel arbeide for at dette ikke vil skje. God og bred ansatterepresentasjon vil bidra til å sikre involvering og forankring blant de ansatte. Alle hovedsammenslutninger må være representert. Vi mener derfor det er klokt å være raus med ansatterepresentasjon og tillitsvalgtrussurser."

Protokolltilførsel fra Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist til sak 4.2 vedrørende samordning av stabs- og støttefunksjoner:

"Vi er enige i at det synes å være hensiktsmessig å kunne håndtere gjestepasientoppgjør mellom regionene knyttet til ISF og RTV-refusjoner i en felles nasjonal løsning. Vi vil imidlertid understreke at etableringen av en slik løsning må skje på annen måte enn gjennom å etablere et felleseid aksjeselskap (AS)."

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2007 til etterretning.

Sak 5: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2007

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området, herunder resultatkrav, investeringsområdet, låneopptak og driftskreditter.

I årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporteres på oppfølging av kravene som er stilt i dette foretaksmøtet. Det vises i tillegg til omtale om rapportering under de enkelte punktene under sak 5 i protokollen, samt vedlegg til protokollen for de rapporteringspunkter og standardiserte maler for rapportering som gjelder for kravene satt i foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2007. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

For 2007 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

5.1 Resultatkrav 2007

I 2007 vil fulle avskrivningskostnader knyttet til åpningsbalansen i foretaksgruppen i Helse Sør RHF framkomme i sin helhet i det resultatet som foretaksgruppen i Helse Sør RHF vil bli målt etter. Etter at statsbudsjettet for 2007 ble lagt fram har regjeringen besluttet å etablere et nytt regionalt helseforetak, Helse Sør-Øst RHF til erstatning for dagens Helse Sør RHF og Helse Øst RHF senest innen 1. juli 2007. Foretaksmøtet forutsatte at foretaksgruppen i Helse Sør RHF har et regnskapsmessig resultat på avslutningstidspunktet som er i overensstemmelse med et periodisert resultat som for

kalenderåret 2007 ikke skal overskride et underskudd på 490 mill. kroner. Eier er inneforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger. Det legges samtidig til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak. Det forutsettes at omstillingsarbeidet skjer i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Foretaksmøtet påpekte at det med forbehold om Stortingets tilslutning vil bli gitt en tilleggsbevilgning på 100 mill. kroner til det sammenslåtte selskapet Helse Sør-Øst RHF. Disse midlene skal ikke hensyntas i årsbudsjettet til Helse Sør RHF.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør RHF innretter sin aktivitetsfinansierte pasientbehandling og sine investeringer slik at resultatkravet kan nås. Det ble også pekt på behovet for tett oppfølging og kontroll med de samlede lønnskostnadene i det enkelte helseforetak i foretaksgruppen.

Det er avgjørende for det nye Helse Sør-Øst RHF sin framtidige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at Helse Sør RHF's resultatkrav nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet forutsatte at styret fram til avslutningen av regnskapet sørger for betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi.

Foretaksmøtet viste til det nye og utvidede rapporteringsopplegget for 2007 hvor eier nå tar ytterligere grep for å forbedre oppfølging og kontroll av både de regionale helseforetakene og vel så viktig, det regionale helseforetakets oppfølging av sin foretaksgruppe. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned fram til avslutningstidspunktet (jf. vedlegg 1). Departementet vil følge opp den økonomiske utviklingen i Helse Sør RHF gjennom møter.

Det er for tiden ute på høring nye regler når det gjelder beregning av årlige pensjonskostnader. Helse- og omsorgsdepartementet vil eventuelt komme tilbake til saken.

5.2 Investeringsområdet

Departementet varslet i foretaksmøte i januar 2006 en gjennomgang av hele investeringsporteføljen i Helse Sør RHF. Dette bl.a. for å sikre at investeringer planlegges i forhold til regionens økonomiske bæreevne. Denne gjennomgangen er nå foretatt og f.o.m. 2007 legger departementet opp til en sterkere styring av de lånemidlene som fordeles til det regionale helseforetaket;

- lånemidler vil f.o.m. 2007 tildeles til spesifikke prosjekter og tildeling skal skje etter søknad
- som hovedregel vil det ikke gis adgang til å lånefinansiere investeringer innen MTU, IKT og innledende prosjektplanlegging

Foretaksmøtet forutsatte at det skal foreligge konsernbestemmelser i det regionale helseforetaket som legger til grunn at driftsøkonomiske beregninger, inkl. hvordan økte kostnader er tenkt dekket inn, skal inngå som en del av investeringsbeslutningen. Slike bestemmelser skal gjelde alle typer investeringer.

5.3 Investeringstilskudd – Nytt forskningsbygg ved Radiumhospitalet

Stortinget vedtok ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) særskilt investerings-tilskudd på 640 mill. kroner som bidrag til gjennomføring av Nytt forskningsbygg ved Radiumhospitalet. For 2007 tildeles 169 mill. kroner av samlet vedtatt tilskudd. Det ble i stortingsfremlegget klargjort at eventuelle merkostnader ville være et anliggende for regionalt helseforetak.

Foretaksmøtet forutsatte at midlene brukes til finansiering av prosjektet. Tilskuddet vil bli utbetalt med like deler i hhv. februar, april, juli og oktober. Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2007 (jf. vedlegg 1). Prosjektet skal også omtales i årlig melding.

5.4 Låneopptak og driftskreditter

Med bakgrunn i omtalen under pkt 5.2 *Investeringsområdet* vil departementet fra 2007 spesifisere bruk av regionens tildelte låneramme på enkeltprosjekter. Helse Sør RHF må derfor innen 1. mars d.å. sende inn søknad om lån til enkeltstående prosjekter i 2007 hvor samlet finansieringsplan skal vedlegges (jf. vedlegg 1). Departementet tildeler i første omgang 100 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2007. Denne lånerammen kan kun benyttes til finansiering av Forskningsbygget ved Radiumhospitalet HF.

Foretaksmøtet gjorde også oppmerksom på at ved søknad om lån til enkeltprosjekter vil departementet på et helhetlig grunnlag vurdere lånefinansieringsandelen. Videre ble det lagt til grunn at andel av midler i basisbevilgningen for å dekke avskrivningskostnader, benyttes fullt ut før lånerammer tildeles.

Stortinget har godkjent en samlet ramme for driftskreditter i 2007 på 6,5 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Helse Sør RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 2 500 mill. kroner. Dersom Helse Sør RHF har behov for å øke driftskredittrammen utover dette nivået må det søkes departementet om dette.

Helse Sør RHF skal rapportere til departementet på låneopptak, likviditet og kontantstrøm (jf. vedlegg 1).

Protokolltilførsel til sak 5 fra Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist:

"Representantene Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist mener helseforetaksreformen fra starten av, og fortsatt, er alvorlig underfinansiert, både drifts- og investeringsmessig. Vi mener HOD undervurderer konsekvensene av de omstillingstiltak Helse Sør RHF og underliggende HF foreslår - og gjennomfører - i sine forsøk på å nærme seg økonomisk balanse.

Vi mener allerede gjennomførte innsparingstiltak har redusert kvaliteten på den spesialisthelsetjeneste pasientene har krav på. Vi er redd ytterligere innsparinger vil komme i konflikt med sentrale deler av helselovgivningen og helsepolitiske målsettinger.

Vi er for omstillinger som kommer som et resultat av planlagte og inkluderende prosesser hvor ansatte i og brukere av spesialisthelsetjenesten har fått delta. Og her finnes det nok mange omstillinger som gjenstår. Vi er i mot omstillinger som ene og alene gjennomføres i et forsøk på å oppfylle eiers krav til balanse – spare penger. Vi har erfaring for at slike innsparinger dukker opp som "uforutsette" kostnader et annet sted i regnskapet.

De ansattevalgte styremedlemmene i Helse Sør RHF har ennå ikke kunnet stemme for Helse Sørs budsjett for 2007 da vi mener styret ikke er kjent med konsekvenser av foreslåtte omstillingstiltak."

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2007 til etterretning.

Sak 6: Øvrige saker

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk øvrige saker med særskilte styringsbudskap og krav, herunder overføring av enkeltoppgjør for pasienttransport, nytt nødnett og IKT-området.

6.1 Utrede modell for framtidig organisering av administrasjon av enkeltoppgjør for pasienttransport

Foretaksmøtet viste til Helse- og omsorgsdepartementets brev datert 15. desember 2006 om overføring av administrasjon av enkeltoppgjør for pasienttransport fra Arbeids- og velferdsetaten til regionale helseforetak. Det er lagt til grunn at det skal være en enhetlig organisasjonsmodell for alle regionale helseforetak. Helse Sør RHF skal bidra i arbeidet gjennom en tverr-regional gruppe ledet av Helse Øst RHF. Det forutsettes at gruppens utredning og tilrådning forankres på ledelsesnivå i de regionale helseforetakene og at sluttrapport oversendes departementet innen 15. juni 2007.

6.2 Gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett

Foretaksmøtet viste til Stortingets vedtak 18. desember 2006 i forbindelse med behandling av St.prp. nr. 30 (2006-2007) om gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett. Det ble videre vist til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 15. januar 2007, der det er klargjort rammer og forventninger i forbindelse med gjennomføring av første utbyggingstrinn.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Øst RHF og Helse Sør RHF ivaretar sine forpliktelser, herunder oppfølging av de aktuelle kommunene, gjennom prosjekt for mottak av nytt nødnett "INNF0" og helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO), i nært samarbeid med

Sosial- og helsedirektoratet og den øvrige nødnettorganisasjonen. De øvrige regionale helseforetakene skal bistå og samarbeide med Helse Øst RHF og Helse Sør RHF om prosjektet.

6.3 IKT-området

Foretaksmøtet viste til Nasjonal helseplan og S@mspill 2007 og understreker betydningen av å videreføre det arbeid som pågår med fortsatt bred forankring på ledernivå i alle regionale helseforetak.

Helse Sør RHF skal stille krav til sine leverandører om at alle standarder for meldinger som implementeres skal være godkjent gjennom Kompetansesenteret for IT i helse- og sosialsektoren sin test- og godkjenningsordning. Det skal likeledes settes krav om at nye applikasjoner har godkjente meldinger ferdig utviklet. Samhandlingsløsningene skal være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur, som innebærer at all meldingstrafikk skal gå over Norsk Helsenett. TrygdHelsepostkassen skal fases ut i 2007. Siste versjon av meldingsstandardene (XML) for epikrise, henvisning og laboratoriesvar og felles transportformat (ebXML) tas i bruk så snart som mulig for all meldingsutveksling og overføring av data til sentrale registre.

Helse Sør RHF bes treffe de nødvendige tiltak for å etablere henvisning som en tjeneste i helsenettet innen 2007 samt videreføre arbeidet med elektronisk epikrise fra alle avdelinger i foretakene. Helse Nord RHF stiller til rådighet kompetanse fra Nasjonalt senter for telemedisin knyttet til elektronisk henvisning, hvis dette vurderes som ønskelig (jf rundskriv I-19/2003).

De regionale helseforetakene skal planlegge og legge til rette for at spesialisthelsetjenestens behov blir ivaretatt i arbeidet med eResept.

Av hensyn til planer om et sentralt elektronisk helsearkiv for journaler (jf. NOU 2006:5 *Norsk helsearkiv - siste stopp for pasientjournalene*), er det viktig at sykehusene forbereder seg, blant annet ved å innføre elektronisk pasientjournal så raskt som mulig. Regionale helseforetak må starte et samarbeid om en standard for skanning og lagring av data.

6.4 Samordnet kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten

Informasjon er et viktig virkemiddel for formidling av nasjonal politikk. Alle de regionale helseforetakene har i 2006 deltatt i arbeidsgrupper for å få til bedre samordning av kommunikasjonsarbeidet. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør RHF i 2007 må avsette tilstrekkelige ressurser til samordning av nettinformasjon, både visuelt og strukturelt, og til stoffproduksjon til felles informasjonspool. Helse- og omsorgsdepartementet vil opprette et felles redaksjonsråd der Helse Sør RHF må delta.

6.5 Avvikling av spilleautomater i sykehus

Helseforetakene skal være "spilleautomatfrie soner". Helseforetakene må avvikle avtalene de får stedene hvor det fortsatt er utplassert spilleautomater i sykehusarealer, inklusiv tilgrensende kioskvirksomhet.

6.6 Helsebiblioteket

Som ledd i arbeidet med kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten skal de regionale helseforetakene i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bidra til at innholdet i Helsebiblioteket videreutvikles, jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007).

De regionale helseforetakene skal medvirke til finansieringen innenfor en totalramme på 20 mill. kroner som skal overføres Kunnskapssenteret. Halvparten av beløpet, 10 mill. kroner, skal innbetales som et fastbeløp på 2 mill. kroner pr. regionalt helseforetak. Resterende 10 mill. kroner skal innbetales etter dagens fordeling av basisbevilgningen. Foretaksmøtet tok til etterretning de føringer som er gitt. Helse Sør RHF's samlede innbetaling i 2007 utgjør 3,97 mill. kroner.

6.7 Samisk samarbeidsorgan

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøte 26. januar 2006 hvor Helse Sør RHF ble anmodet om å tiltre samisk samarbeidsorgan. Sametinget har meddelt overfor departementet at enkelte regionale helseforetak ikke har fulgt opp, og foretaksmøtet forutsetter at alle regionale helseforetak tiltrer samisk samarbeidsorgan.

6.8 Private laboratorietjenester

I bestillerdokumentet for 2005 ble de regionale helseforetakene bedt om å legge de samme prinsippene om valgfrihet til grunn innenfor områdene private laboratorier og røntgeninstitutt som innen fritt sykehusvalg. Fra og med 1. mars 2007 stilles det ikke lengre krav om at disse prinsippene skal legges til grunn for private laboratorietjenester.

6.9 Fordelingssystemet for leger

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør RHF gjennomfører de tiltak som er nødvendige for å sikre at fordelingssystemet for leger overholdes og at fordelingen skjer i tråd med styringskravene i oppdragsdokumentet.

6.10 Referansegrupper for landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra

Helse Sør RHF skal påse at det opprettes referansegrupper for alle landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra som er opprettet ved institusjoner i Helse Sør RHF.

6.11 Nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten

Det er vesentlig å ha komplette grunnlagsdata av god kvalitet for å kunne følge med på spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at Helse Sør RHF må sørge for at innrapportering til SSB og Norsk pasientregister gis høy prioritet.

Deler av styringsinformasjonen som sentrale helsemyndigheter har behov for, krever at helseforetakene rapporterer på NPR-melding. Det har derfor vært et krav at alle rapporterer på dette formatet. Fortsatt er det imidlertid flere helseforetak som ikke er godkjent for rapportering på dette formatet. Helse Sør RHF må sørge for at de godkjenningskravene som er utarbeidet, blir oppfylt av de aktuelle helseforetakene.

Protokolltilførsel til sak 6 fra Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist:

"Representantene Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist leser i Oppdragsdokumentet for 2007, punkt 5 "Utdanning av helsepersonell", 2. avsnitt (side 16) at: "Utdanning av helsepersonell er som kjent en lovpålagt oppgave. Helse Sør skal sørge for en kvantitativ riktig og kvalitativ god utdanning av helsepersonellet som har helseregionen som praksisarena eller arbeidssted. Dette gjelder for helsepersonell i grunnutdanning (elever / læringer / studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning" Det er meget bra at også elever/læringer fra de videregående skoler er inkludert i dette avsnittet. Men i oppdragsdokumentets vedlegg 2; "Utdanning av helsepersonell – dimensjonering", savner vi en oversikt over behov for praksisplasser for de videregående skoler, noe vi mener er uheldig for seriositeten og helheten i oppfølging av dette punktet i oppdragsdokumentet."

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om øvrige saker for 2007 til etterretning.

Sak 7: Valg av revisor

Etter gjennomført anskaffelsesprosedyre og i tråd med styrets innstilling ble PricewaterhouseCoopers valgt til revisor for Helse Sør RHF og de helseforetakene Helse Sør RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2007.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet valgte PricewaterhouseCoopers som revisor for Helse Sør RHF og de helseforetakene Helse Sør RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2007.

Sak 8: Styregodtgjørelse

Det er gjort en vurdering av styrehonorar for medlemmer av helseforetakenes styre. Styregodtgjørelsen er ikke endret siden 2004. Etter vurdering og med virkning fra og med 2007 justeres årlig styregodtgjørelse.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Styregodtgjørelsen ble sist endret i 2004. Årlig styregodtgjørelse fra og med 2007 blir etter endring:

Styreleder: kr 200 000
Nestleder: kr 141 000
Styremedlemmer: kr 103 000

For varamedlemmer (for ansattererepresentantene) øker godtgjørelsen pr. møte til kr 3 900.

Protokolltilførsel til sak 8 fra Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist:
"Representantene Falkenberg, Larsen, Thorkildsen og Kronkvist ønsker å uttrykke sin uenighet i at styrehonoraret skal økes med mer enn normal lønnsutvikling i perioden 2004-2007."

**Sak 9: Endring i vedtektene § 12 jf vedtektene § 18 og
helseforetaksloven § 12**

Helse- og omsorgsdepartementet redegjorde for endringene i vedtektene § 12

Foretaksmøtet vedtok følgende endringer:

Den totale lånerammen til Helse Sør RHF utvides fra 4 400 mill. kroner til totalt 5 100 mill. kroner. Dette som følge av at lånerammen til investeringsformål utvides med 200 mill. kroner, fra 1 900 til 2 100 mill. kroner og driftskredittrammen utvides med 500 mill. kroner fra 2 500 til 3 000 mill. kroner.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

Helse Sør RHF gis en låneramme på totalt 5 100 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 2 100 mill. kroner til investeringsformål og 3 000 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Sør RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt som samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Dersom Helse Sør RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak. De samlede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Sør RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

Dersom Helse Sør RHF tar opp lån for videre utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, må det samlede utlån ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

Helse Sør RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrer og regler som er gitt av departementet i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer.

**Sak 10: Behandling av sak i henhold til helseforetaksloven § 31 -
Anmodning fra Helse Sør RHF om samtykke til salg av
personalboliger ved Sørlandet sykehus HF**

Det ble vist til Helse Sør RHF sitt brev av 9. januar 2007 hvor foretaksmøtet bes om å behandle spørsmål om salg av fast eiendom på bakgrunn av styrets vedtak i sak 94/2006.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet godkjenner salg av fast eiendom tilhørende Sørlandet sykehus HF jf. vedtak av styret for Helse Sør RHF i sak 94/2006.

Salget skal gjennomføres etter de forutsetninger som følger av vedtak av styret for Helse Sør RHF i sak 94/2006.

Møtet ble hevet kl 16:10.

Oslo, 12. februar 2007

Frode Myrvold

Anne Cathrine Frøstrup