

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Tirsdag 13. februar 2007 kl. 14:00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord 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

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

Fra styret møtte:

Styreleder Bjørn Kaldhol
Grete Bang
Tone Finnesen
Stig-Arild Stenersen
Kari B. Sandnes

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Lars Vorland
Informasjonsdirektør Kristian I. Fanghol
Fagdirektør Tor Ingebrigtsen

Også til stede:

Politisk rådgiver Solveig Torsvik
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Avdelingsdirektør Cathrine Meland
Underdirektør Anne-Mette Ullahammer
Seniorrådgiver Ragnhild Kolstad
Seniorrådgiver Pål Winnæss

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Siw Ottesen Iversen.

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 Bjørn Kaldhol og avdelingsdirektør Frode Myrvold ble valgt til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Bjørn Kaldhol.

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 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 andres 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 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.

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 Nord RHF bedt om å se til at framtidige anskaffelser på dette området ikke er til hinder for mulige flerregionale løsninger.

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

4.2.1 Sykefravær

Sykefravær blant ansatte utgjør en stor utfordring for helseforetakene. For 2007 legges det til grunn at Helse Nord 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.

4.2.2 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 Nord 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.

4.2.3 Helsepersonells bierverv – ansattes integritet og uavhengighet

Helse Nord 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 Nord 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.

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

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.

4.2.5 Deltidsstillinger

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

4.2.6 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.

4.3 Oppfølging av juridisk rammeverk og særskilte tilsynssaker mv.

4.3.1 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.

4.3.2 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.

4.3.3 Håndtering av innkjøp – og reglene om offentlige anskaffelser

Helse Nord 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.

4.3.4 Stiftelser og legater

Helse Nord 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.

4.3.5 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 til sak 4.1 fra Stig-Arild Stenersen og Kari B. Sandnes

"De ansattes representanter i styret for Helse Nord RHF 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 Helse Nord RHF's åpningsbalanse framkomme i sin helhet i det resultatbegrepet som Helse Nord RHF vil bli målt etter. Foretaksmøtet viste videre til at det med forbehold om Stortingets tilslutning vil bli gitt en tilleggsbevilgning i 2007 på 225 mill. kroner, jf. departementets brev av 4. januar 2007. I tråd med Stortingets krav forutsatte foretaksmøtet at Helse Nord RHF håndterer sin omstillingsutfordring slik at regnskapsmessig resultat for foretaksgruppen i 2007 ikke skal overskride et underskudd på 135 mill. kroner og at dette legges til grunn i foretaksgruppens styrevedtatte budsjetter for 2007. 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 la til grunn at Helse Nord RHF i 2007 innretter sin aktivitetsfinansierte pasientbehandling og sine investeringer slik at resultatkravet for 2007 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 Helse Nord RHF sin langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet så med bekymring på at foreløpige estimer for korrigert årsresultat i 2006 indikerer at Helse Nord RHF er svært langt unna å kunne innfri eiers resultatkrav for 2006. Foretaksmøtet understreket betydningen av at styret sørger for betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2007.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF iverksette begrensede revisjoner hvert tertial i 2007 i de helseforetakene som i 2006 har vesentlige avvik i forhold til de resultatkrav som Helse Nord RHF har satt.

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 nye rapporteringsopplegget innebærer at alle regionale helseforetak skal rapportere månedlig på både RHF-nivå, og også rapportere eventuelle resultatavvik på helseforetaksnivå (jf. vedlegg 1). Det blir videre hyppigere oppfølgingsmøter med både styreleder og administrerende direktør for å sikre at rapporteringen blir fulgt opp fra det regionale helseforetaket til alle helseforetakene i foretaksgruppen.

Eier vil følge opp at styret sørger for at administrasjonene på ulike nivå har tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne til å møte de store utfordringer som helseforetaksgruppen står overfor. Helse Nord skal innen 1. juni 2007 melde tilbake til departementet hvilke tiltak som er iverksatt for å oppnå tilfredsstillende ledelse og økonomistyring i helseforetaksgruppen (jf. vedlegg 1).

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 Nord RHF. Dette bl.a. for å sikre at investeringer planlegges i forhold til regionens økonomiske bæreevne. Denne gjennomgangen er nå foretatt og foretaksmøtet uttrykte bekymring for at det planlagte investeringsnivået synes høyt, samtidig som det ikke er godtgjort hvordan regionen skal håndtere kapitalkostnadene knyttet til disse investeringene når disse tas i bruk.

Departementet vil f.o.m. 2007 legge 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 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 Nord 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).

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 Nord RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 232 mill. kroner. Dersom Helse Nord RHF har behov for å øke driftskredittrammen utover dette nivået må det søkes departementet om dette.

Helse Nord RHF skal i 2007 rapportere til departementet på låneopptak, likviditet og kontantstrøm (jf. vedlegg 1).

Protokolltilførsel til sak 5 fra Stig-Arild Stenersen og Kari B. Sandnes:

"De ansattes representanter i styret for Helse Nord RHF er positiv til eiers ekstrabevilgning til Helse Nord. Eier tar med dette inn over seg noe av kritikken om manglende samsvar mellom de helsepolitiske mål og den økonomiske rammen som stilles til rådighet. Videre gir det Helse Nord en

bedre mulighet til å opprettholde det fullverdige tjenestetilbudet som befolkningen har krav på, uten samtidig å skyve betydelige omstillingsutfordringer foran seg år etter år.

Helse Nord står allikevel overfor betydelige omstillingsutfordringer i 2007.

Helseforetakene har til nå ikke klart å identifisere tiltak som tar inn over seg hele denne omstillingsutfordringen. Det er i tillegg stor usikkerhet rundt realismen i de innsparingstiltakene som beskrives og det er i liten grad beskrevet hvilke konsekvenser disse innsparingene vil få for tjenestetilbudet og for de ansatte. Det er vår mening fortsatt en reell fare for at de omstillingsutfordringer vi står overfor i det inneværende år er så omfattende at det vil gå ut over det tjenestetilbudet vi skal levere befolkningen, arbeidsforholdene for de ansatte og de nødvendige investeringer vi må gjøre for å sikre et fullverdig tjenestetilbud til befolkningen i landsdelen også i fremtiden.

Denne usikkerheten forsterkes ved de tilbakemeldinger som er kommet fra foretaksgruppen på budsjettprosessen til nå, der flere uakseptable løsninger og konsekvenser er synliggjort. Det er ikke akseptabelt med lengre ventetider for pasientgrupper som vi av eier er blitt pålagt å prioritere, og det er ikke gratis å sende rettighetspasienter ut av regionen for å få behandling. Videre er det uakseptabelt at pålegg i fra "God Vakt" kampanjen ikke lukkes. En ytterligere reduksjon i forbruk av årsverk uten at det samtidig skjer en reduksjon i arbeidsoppgaver, vil få konsekvenser for kvaliteten og forsvarligheten på den tjenesten vi skal levere.

Helse Nord har i sin langsiktige planlegging lagt vekt på betydningen av å kunne foreta de nødvendige investeringer knyttet til bygningsmasse og utstyr for å kunne gi et likeverdig tjenestetilbud til befolkningen i Nord-Norge sammenlignet med de øvrige helseregioner. De ansattes representanter i styret for Helse Nord RHF mener det er helt avgjørende med en mer moderne og fleksibel bygningsmasse, for å kunne gjennomføre og få effekt av de organisatoriske endringer som vil komme i stadig større grad i tiden fremover. Ekstrabevilgningen til drift for 2007 kan være med på å dempe presset på likviditeten, som ligger til grunn for disse investeringene.

Foretaksgruppen i Helse Nord er i kontinuerlig omstilling. Oppdragsdokumentet for 2007 i fra eier slår fast at omstilling skal skje i samarbeid med ansatte. Skal Helse Nord klare de omstillingsutfordringene vi står overfor er det avgjørende at ansattes medbestemmelse i blant annet budsjettprosessene er reelle og synlige."

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 Nord RHF skal bidra i arbeidet gjennom en tverr-regional gruppe ledet av Helse Øst RHF. Det forutsettes at gruppens utredning og tilråding 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.

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 Nord RHF skal sikre at det stilles kompetanse til rådighet fra Nasjonalt senter for telemedisin for andre regionale helseforetak knyttet til implementering av elektronisk henvisning. Dette gjøres innenfor den økonomiske ramme som Nasjonalt senter for telemedisin har som nasjonalt kompetansesenter (jf rundskriv I-19/2003). I dette inngår veiledning og rådgivning på nasjonalt nivå slik at kompetanse til landet for øvrig blir distribuert. Helse Nord RHF skal i sin styringsrelasjon med Universitetssykehuset Nord-Norge og Nasjonalt senter for telemedisin sikre dette på en god og helhetlig måte.

Helse Nord 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.

Siste versjon av meldingsstandardene (XML) for epikrise, henvisning og laboratoriesvar og felles transportformat (ebXML) skal tas i bruk så snart som mulig for all meldingsutveksling og overføring av data til sentrale registre. Samhandlingsløsningene skal være i tråd med nasjonal samhandlingsarkitektur, som innebærer at all meldingstrafikk skal gå over Norsk Helsennett. TrygdHelse-postkassen skal fases ut i 2007.

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 Nord 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 Nord RHF må delta.

6.5 Avvikling av spilleautomater i sykehus

Helseforetakene skal være "spilleautomatfrie soner". Helseforetakene må avvikle avtalene de få 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 Nord RHF's samlede innbetaling i 2007 utgjør 3,19 mill. kroner.

6.7 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.

6.8 Fordelingssystemet for leger

Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Nord 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.

6.9 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 Nord 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 Nord RHF må sørge for at de godkjenningsskravene som er utarbeidet, blir oppfylt av de aktuelle helseforetakene.

Protokolltilførsel til sak 6 fra Stig-Arild Stenersen og Kari B. Sandnes:

"I oppdragsdokumentet for 2007, pkt 5 "Utdanning av helsepersonell", 2 avsnitt (side 16) står det: "Utdanning av helsepersonell er som kjent en lovpålagt oppgave. Helse Nord 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/lærlinger/studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning..... ." De ansattes representanter i styret for Helse Nord RHF synes det er svært positivt at også elever og lærlinger fra de videregående skoler er inkludert i oppdragsdokumentet. Behovet for praksisplasser for de videregående skoler er imidlertid ikke tatt med i oppdragsdokumentets vedlegg 2, "Utdanning av helsepersonell – dimensjonering". Dette mener vi er uheldig for helheten i oppfølging av dette viktige 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 Ernst&Young valgt til revisor for Helse Nord RHF og de helseforetakene Helse Nord RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2007.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet valgte Ernst&Young som revisor for Helse Nord RHF og de helseforetakene Helse Nord 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.

Protokolltilførsel til sak 8 fra Stig-Arild Stenersen og Kari B. Sandnes:

"De ansattes representanter i styret for Helse Nord RHF er uenig i at styrehonoraret økes. Dette fordi den er høyere enn normal lønnsutvikling i perioden 2004-2007 og den gir en negativ signaleffekt til befolkningen og de ansatte i våre helseforetak."

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 ansatterepresentantene) øker godtgjørelsen pr. møte til kr 3 900.

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 Nord RHF utvides fra 2 000 mill. kroner til totalt 2 200 mill. kroner. Dette som følge av at lånerammen til investeringsformål utvides med 200 mill. kroner, fra 1 200 til 1 400 mill. kroner.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

Helse Nord RHF gis en låneramme på totalt 2 200 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 1 400 mill. kroner til investeringsformål og 800 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Nord 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 Nord 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 Nord RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

Dersom Helse Nord 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 Nord 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.

Møtet ble hevet kl. 15.

Oslo, 13. februar 2007

Frode Myrvold

Bjørn Kaldhol