

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF**

Tirsdag 24. januar 2006 kl 1335 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2006
4. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2006
5. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2006
6. Endring i vedtektene § 12, jf vedtektene § 18

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

Fra styret møtte:

Styreleder Kolbjørn Almlid
Rigmor Austgulen
Olav Georg Huseby
Oskar J. Grimstad
Marianne Bjerke

Følgende var ikke til stede:

Ellen Engdahl
Bodil Palma Hollingsæter
Tone Sofie Aglen
Torgeir Dahl
Ellen Marie Wøhni
Ingegjerd S. Sanberg
Dag Rieve Kristiansen

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Paul Hellandsvik

Også til stede:

Statssekretær Wegard Harsvik
Politisk rådgiver Arvid Libak
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Seniorrådgiver Anne-Mette Ullahammer
Seniorrådgiver Mette Bakkeli
Avdelingsdirektør Gunnar Follesø

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Gunnar Eckhoff.

FM 

KA



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 Kolbjørn Almlid og avdelingsdirektør Frode Myrvold ble valgt til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Kolbjørn Almlid.

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: Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2006

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad redegjorde gjennom sitt innlegg for eiers overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2006.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Redegjørelsen om overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2006 tas til etterretning.

Sak 4: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2006

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området, herunder krav til organisatorisk videreutvikling, tiltak i tilknytning til etterlevelse av juridisk rammeverk og hensiktsmessige samordningsgrep på tvers av regionene.

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 2006.

Departementet understreket at det bør drives aktivt utviklings- og fornyelsesarbeid i foretakene for å styrke kvaliteten på tjenestene og utnytte ressursene bedre. De ansatte og deres organisasjoner må brukes som medspillere i dette arbeidet. Foretaksmøtet la til grunn at ved eventuell konkurranseutsetting skal de regionale helseforetakene sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes.

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 skjemaer som gjelder for kravene satt i foretaksmøtet. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

For 2006 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

4.1 Organisatorisk videreutvikling

4.1.1 Nye styrer for Helse Midt-Norge RHF's underliggende helseforetak

Som ledd i oppfølging av regjeringens Soria Moria-erklæring foretas det endringer av sammensetningen i foretakenes styrer. Dette for å innfri forutsetning om at et flertall av styremedlemmene skal utnevnes blant foreslåtte folkevalgte på kommune- og fylkesnivå. For styret for Helse Midt-Norge RHF er slik endring gjort virksom fom. dagens dato gjennom utnevning av nytt styre, og etter en forslagsprosess hvor fylkeskommunene og Sametinget har vært invitert til å fremme forslag til egnede kandidater. Endringen skjer innenfor foretaksmodellen, og formålet er blant annet å gi styrene bredere samfunnsforståelse og bedret kontakt mellom befolkning og styrende organer i spesialisthelsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at tilsvarende endringer skal skje i styrene i helseforetakene lokalt. For styrene for Helse Midt-Norge RHF's underliggende helseforetak forutsetter foretaksmøtet at nye styrer med folkevalgt flertall skal utnevnes senest innen 1. mai 2006. Helse Midt-Norge RHF må derfor snarlig initiere forslagsprosess vis-à-vis kommunene og fylkeskommunene i regionene for å innfri dette. For å sikre ensartet framgangsmåte og som en veiledning, følger mer utdypende retningslinjer for framgangsmåte med hensyn til forslagsprosess og styresammensetning mv. som eget vedlegg til protokollen.

4.1.2 *Styrerepresentasjon i egne HF for ansatte i Helse Midt-Norge RHF- og krav til tydeligere skille mellom Helse Midt-Norges to kjerne roller*

Foretaksrådet viste til tidligere satte styringskrav på området, hvor det også framgår at det skal gjøres et oppfølgingsarbeid av styrerepresentasjon for ansatte i regionale helseforetak i styrer for underliggende helseforetak.

Etter en helhetlig vurdering – hvor saken også er sett i sammenheng med endringer med hensyn til utnevnelser og sammensetning av nye HF-styrer (jf sak 4.1.1) – vil departementet ikke gjøre noen endring på dette området nå. Som tidligere forutsettes at ansatte i Helse Midt-Norge RHF som direkte forvalter "sørge for"-ansvaret, ikke deltar i styrer for underliggende helseforetak.

Det vises også til annet sentralt organisatorisk styringskrav som ble formidlet gjennom foretaksråd i januar 2005 om å etablere tydeligere skille mellom de to rollene som henholdsvis ivaretager av "sørge for"-ansvaret og eier av underliggende helseforetak. Det legges til grunn at Helse Midt-Norge RHF følger opp dette som forutsatt.

4.1.3 *Relasjon til private aktører*

Foretaksrådet viste til Soria Moria-plattformen hva gjelder samhandling med private aktører. Følgende momenter ble tillagt vekt:

- Regjeringen vil primært løse sentrale velferdsoppgaver gjennom god utnyttelse av det offentlige tjenestetilbudet. Ledig kapasitet i foretakene i Helse Midt-Norge RHF skal utnyttes på en god måte.
- Private aktører kan fortsatt medvirke i det samlede tjenestetilbudet, men omfang av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må begrenses. Helse Midt-Norge RHF må gjøre vurderinger av behovssituasjonen og behovsdekning i forbindelse med gjeldende avtalers utløp og ved behov for inngåelse av nye avtaler.
- Sykehus som er eid og drevet av ideelle organisasjoner skal gis gode vilkår i form av forutsigbarhet og avtaler.
- Som tidligere gjelder at samarbeid og avtaleinngåelser mellom regionale helseforetak og ulike private tjenestetilbydere skal håndteres på en ryddig og god måte.

4.1.4 *Selskapsdannelser*

De senere år har det skjedd en økning i etablering av aksjeselskaper der de regionale helseforetakene har eierinteresser. En forutsetning for at foretak skal kunne eie aksjeselskaper, alene eller sammen med andre, er at selskapet ikke yter spesialisthelse-tjenester samt at virksomheten er egnet til å fremme foretakets formål. Foretaksrådet understreket at formålet som gjenspeiles i selskapenes vedtekter, i sin helhet må ligge innenfor formålet til Helse Midt-Norge RHF slik det framkommer av vedtektene § 5. Dersom det opprettes datterselskaper i selskaper eid av det regionale helseforetaket, må formålet til disse i sin helhet være innenfor formålet til morselskapet slik at den

samlede virksomheten er i samsvar med det formålet som eier har hatt med å opprette Helse Midt-Norge RHF.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF i 2006 foretar en gjennomgang av den samlede selskapsstrukturen. Det ble forutsatt at det legges en restriktiv tolkning til grunn når det regionale helseforetaket skal vurdere om aksjeselskapenes virksomhet er egnet til å fremme foretakets formål. Dette skal imidlertid ikke være til hinder for at det kan etableres selskaper som kan bidra til hensiktsmessig organisering av Helse Midt-Norge RHF sin samlede virksomhet, samt videreutvikling og kommersialisering av forskningsresultater.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF etablerer systemer for å sikre at all nyetablering av aksjeselskaper og erverv av aksjer i etablerte selskaper, foretas innenfor fastsatte vedtekter jf. helseforetaksloven § 37 2. ledd, og at låneopptak i disse selskapene skjer innenfor rammer av helseforetakslovens § 33 2. ledd. En oversikt over de etablerte systemene skal sendes departementet til orientering som en del av årlig melding for 2006.

4.1.5 Organisering av sykehusapotekene

Grunnlaget for organisering av sykehusapotekene har vært drøftet med de regionale helseforetakene i 2005.

Helse Midt-Norge RHF må påse at sykehusapotekenes salg av ikke-reseptpliktige varer og reseptomsetning til pasienter som ikke er tilknyttet sykehuset, utgjør under 20 pst. av sykehusapotekenes totalomsetning.

4.1.6 Helsepersonells bierverv

De regionale helseforetakene har i 2005 kartlagt ansattes bierverv. Det er grunnleggende at befolkningen har tillit til helsepersonell og at tilliten ikke kan brytes ved at helsepersonell har former for bierverv som gjør at det kan reises tvil om den enkelte ansattes integritet og uavhengighet.

Foretaksmøtet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF utvikler gjennomgående retningslinjer for ansattes bierverv.

4.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

I foretaksmøte i januar 2005 ble det, med utgangspunkt i gjeldende regler for internkontroll og allmenne prinsipper for god eierstyring, stilt krav til oppfølging på områdene *internkontroll i Helse Midt-Norge RHF, etablering av intern revisjon, retningslinjer for lønns- og pensjonsforhold i staten, bruk av revisor til oppgaver ut over inngått kontrakt*. Departementet har registrert at intern revisjon er etablert i henhold til krav og at det arbeides aktivt med forankring av internkontroll i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen.

Foretaksmøtet vil for 2006 særlig peke på følgende:

4.2.1 Krav til internkontroll i Helse Midt-Norge RHF

Styret for Helse Midt-Norge RHF skal påse at internkontrollen i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte, tilpasset risiko og vesentlighet, med nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen ikke nås, skal identifiseres og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse, skal beskrives og oversendes departementet som en del av rapporteringen for 1. tertial 2006 (jf vedlegg 1).

Myndighetskrav er direkte bindende for foretakene og krever ingen former for eier- eller styringsmessig bekreftelse. Foretaksmøtet anmodet om at det for 2006 rettes særskilt fokus mot følgende områder:

- *Planlegging og opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr.* Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det etableres rutiner som sikrer god planlegging og nødvendig opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr for alle grupper av ansatte og at disse rutinene etterleves.
- *Grønn stat – miljøledelse i statlige virksomheter.* Innføring av miljøledelse er en dynamisk og kontinuerlig prosess. Det skal foretas en årlig revisjon av miljøledelsesarbeidet hvor det legges til rette for kontinuerlige forbedringer, jf veilederen T-1426 Miljøledelse i staten fra Miljøverndepartementet. På www.gronnstat.no er det samlet veiledninger, verktøy og relevante eksempler i forbindelse med innføring av miljøledelse.

Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakene etterlever de til enhver gjeldende miljøregelverk. Det vises herunder til bl.a. mål definert i "Sektorvis miljøhandlingsplan for Helsedepartementet og Sosialdepartementet" som ble presentert som uttrykt vedlegg til St.prp. nr. 1 (2002-2003), samt rapporten "SYKEHUS og MILJØ sektorvis miljøhandlingsplan og helseforetakene" og Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste m.v. av 11. oktober 2005, som trer i kraft fra 1.1.2006.

- *Strålevern – avfall og medisinsk strålebruk.* Forskrift om strålevern og bruk av stråling av 21. november 2003 stiller flere nye krav til medisinsk strålebruk som trer i kraft fra 1.1.2006, herunder krav om godkjenning. Det vises videre til bestemmelsene om utslipp av radioaktive stoffer og helseforetakenes ansvar for at så skjer i henhold til krav gitt i strålevernforskriften.

4.2.2 *Krav til etablering av intern revisjon i Helse Midt-Norge RHF*

For 2005 ble det stilt krav om etablering av intern revisjon som en gjennomgående ordning i alle regionale helseforetak.

Ordnningen forutsettes videreført, med følgende justeringer i henhold til protokoll fra 2005: "Tre av styrets medlemmer utgjør en *kontrollkomité* med ansvar for å ha et hovedfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon." Dette innebærer at samtlige styrerepresentanter, også representantene valgt av de ansatte, kan være medlemmer av kontrollkomitéen.

4.2.3 *Systemer og prosedyrer for kvalitetssikring av medisinsk og helsefaglig forskning*

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med oppfølging av Nylenna-utvalgets innstilling NOU 2005;1 "*God forskning – bedre helse*" som har vurdert hensiktsmessigheten av og foreslått endringer i dagens regelverk, der også det organisatoriske ansvaret er fremhevet. Gjennom eierstyring ønsker departementet ytterligere å sikre faglig forsvarlighet og gode interne kvalitetssikringsrutiner i medisinsk og helsefaglig forskning.

Foretaksmøtet ber om at Helse Midt-Norge RHF innen 31. mars 2006 rapporterer om hvilke prosedyrer og rutiner som er etablert på forskningsområdet i underliggende helseforetak for å ivareta både formelle rettslige krav samt krav til kvalitet og etiske normer (jf vedlegg 1). Regler og retningslinjer på dette området skal omfattes av foretakets internkontroll. Dette gjelder i forhold til planlegging/ godkjenning, gjennomføring og publisering eller offentliggjøring av medisinsk og helsefaglig forskning.

4.2.4 *Informasjon om pasienters rettigheter*

For å styrke pasienters rettigheter og tilbud i forhold til fritt sykehusvalg, skal Helse Midt-Norge RHF bidra til bedre informasjon til pasientene på dette området. Dette skal omfatte rett til nødvendig helsehjelp og eventuell utvidelse av den etablerte telefontjenesten til *Fritt sykehusvalg Norge* med sikte på å tilby mer individuell oppfølging.

Det vises til vedtatt pilotprosjekt i Helse Øst RHF om pasienthjelpere som skal bistå pasientene med å finne fram til sykehus og spesialister som raskt kan gi den undersøkelsen eller behandlingen de har bruk for, og departementets intensjon om at dette skal bli en landsdekkende ordning.

4.2.5 *Kvalitetssikring av ansettelsesprosedyrer*

Helse Midt-Norge RHF skal sikre at det er etablert ansettelsesprosedyrer i det regionale helseforetaket og i underliggende helseforetak som omfatter kvalitetssikring av framlagt dokumentasjon for formell kompetanse.

4.3 Regionovergripende tiltak

Departementet ser på enkelte områder behov for sterkere nasjonal styring og mer samordning på tvers av regionene i arbeidet med å sikre gode og likeverdige tjenestetilbud og best mulig ressursutnyttelse. Nasjonal styring og samordning betyr i praksis ofte kunnskapsoverføring og gode fellesskapsløsninger mellom de regionale helseforetakene, noe som allerede finner sted på en rekke områder. Nasjonal koordinering er et viktig virkemiddel for rasjonell ressursbruk og god kunnskaputnyttelse og de regionale helseforetakene må i større grad ha et nasjonalt perspektiv i sitt arbeid.

4.3.1 Investeringer

Foretaksmøtet viste til tidligere klargjorte føringer for planlegging, gjennomføring og finansiering av investeringer i helseforetak.

For prosjekter som overstiger 1 000 mill. kroner er det fastlagt at resultatene fra gjennomført konseptfase og det regionale helseforetakets vurderinger av denne, skal legges frem for departementet. Foretaksmøtet la til grunn at oversendelse av slike vurderinger skal inneholde de sentrale temaer som er beskrevet i brev av 12. februar 2004. Det ble presisert at ved planlegging av eventuelle investeringsprosjekter som Offentlig-Privat Samarbeid (OPS) gjelder de samme krav som for øvrig på investeringsområdet.

Departementet varslet i foretaksmøtet i januar 2005 en gjennomgang av større planlagte investeringsprosjekter. Det vises i denne forbindelse til krav om gjennomføring av kapasitetsanalyse i Bestillerdokument for 2006 ref. pkt. 2.3 om pasientbehandling. For å sikre at planlegging av prosjekter bygger opp under overordnede målsettinger om framtidig kapasitet og rasjonelle nasjonale løsninger, samt prosjektenes totaløkonomi i forhold til de enkelte regioners økonomiske bæreevne, vil departementet i løpet av første halvår 2006 gå gjennom de enkelte elementene i de vurderingspunktene som er listet i brev av 12. februar 2004, med sikte på å konkretisere og eventuelt utvide punktene.

Foretaksmøtet understreker betydningen av at de ovennevnte vurderingspunktene skal legges til grunn for *alle* investeringer i Helse Midt-Norge RHF, det vil si også utstyr- og IKT-investeringer. Videre at Helse Midt-Norge RHF tildeler årlige investeringsrammer til de underliggende helseforetak med bakgrunn i samlet prioritert investeringsbehov og nevnte vurderingspunkter.

Det skal rapporteres på investeringsområdet hvert tertial i henhold til etablert system (jf vedlegg 1). Departementet vil initiere et møte med Helse Midt-Norge RHF etter å ha mottatt rapportering pr. 1. tertial hvor hele investeringsporteføljen i Helse Midt-Norge RHF gjennomgås.



4.3.2 Kulturminnevern og sektorvis landsverneplan

Som ledd i prosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer* (SKE) ble det bestemt at departementene skal utarbeide landsverneplaner for statlige eiendommer for den enkelte sektor. Formålet er å verne et utvalg kulturminner og kulturmiljøer som dokumenterer helsesektorens historie og utvikling. Landsverneplanen vil danne grunnlag for formell fredning av statens fredningsverdige byggverk etter kulturminneloven, og skal inneholde dokumentasjon til bruk i vernesaker etter plan- og bygningsloven.

Forsvarsbygg er engasjert av Helse- og omsorgsdepartementet til å gjennomføre prosjektet, men det forutsettes aktiv medvirkning fra de regionale helseforetakene og helseforetakene. Det er viktig at Helse Midt-Norge RHF sikrer praktisk koordinering og tilgang til aktuelle ressurspersoner, tilgang til eiendommer og kunnskap om disse m.v. Dette gjelder både i forhold til å slutføre den igangsatte hurtigregistreringen av kulturhistoriske eiendommer og i arbeidet med utarbeidelse av landsverneplanen.

4.3.3 Samordning og standardisering av IKT

Foretaksmøtet viste til det felles arbeid som er igangsatt av Nasjonal IKT. Dette fanger opp intensjonen i protokoll fra foretaksmøtet 13. januar 2005 om utredning av samordning av relevante tjenester (jf pkt. 4.3.1). Dette arbeidet skal videreføres i regi av Nasjonal IKT. Det ble understreket at dette forutsetter solid lederforankring i alle regionale helseforetak. Samordning av både infrastruktur og applikasjoner (administrative og medisinske/kliniske) skal inngå i dette arbeidet. Nasjonal IKT skal også sikre at det blir etablert en felles forståelse og strategi for risiko- og sårbarhetsanalyser innen IKT og iverksetting av nødvendige kompenserende tiltak.

Foretaksmøtet viste til S@mspill 2007 og til den betydelige innsatsen som de regionale helseforetakene har lagt ned i etableringen av Norsk Helsenett. Dette er et viktig infrastrukturalt grep for å muliggjøre økt samhandling og øke tilgjengeligheten av viktig informasjon for helseforetakenes kjernevirksomhet. Det er av stor viktighet at det utvikles tjenester som rettferdiggjør investeringene i infrastruktur og oppkobling til denne. Helse Midt-Norge RHF skal sikre at alle helseforetak skal kunne motta elektronisk henvisning i løpet av 2006. 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 sikre at spesialisthelsetjenestens behov blir ivaretatt i arbeidet med eResept. Foretakene må planlegge og legge til rette for å etablere nødvendig infrastruktur for å kunne sende elektroniske resepter i tråd med de prosjektplaner som utarbeides i eResept-prosjektet, ledet av Sosial- og helsedirektoratet.

4.3.4 Organisering av stabs- og støttefunksjoner

Helse Midt-Norge RHF skal bidra til å utrede og vurdere samarbeid på tvers av regionale helseforetak med hensyn til stabs- og støttefunksjoner, herunder vurdere effekter av eventuell etablering av felles landsdekkende enhet eller bruk av eksterne leverandører. I dette arbeidet skal en særlig se på funksjonene personell og lønn, regnskap, innkjøp, logistikk og eventuelt andre områder som kan være aktuelle.

Utredningen skal omfatte økonomiske, juridiske og organisatoriske sider ved alternative løsninger, herunder ivaretagelse av de ansattes rettigheter. Arbeidet skal gjennomføres av en tverr-regional gruppe ledet av Helse Sør RHF. Det forutsettes at gruppens utredning og tilrådning forankres på ledelsesnivå i de regionale helseforetakene og at en endelig rapport oversendes departementet innen 1. november 2006, slik at en eventuell oppfølging kan skje i foretaksmøtene i 2007.

4.3.5 Forholdet til ILO-konvensjon nr. 94

ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausuler i offentlige arbeidskontrakter gjelder lønns- og arbeidsvilkår for arbeidstakere som utfører oppdrag for statlige myndigheter, og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Helse Midt-Norge RHF skal ved inngåelse av kontrakter ivareta de prinsipper som fremgår av ILO-konvensjon nr. 94 (jfr. også rundskriv 2/2005 fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet). Dette innebærer at leverandører skal sikre at ansatte i egen organisasjon og eventuelle underleverandører, ikke skal ha dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare de ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten.

4.3.6 Nødnett – utbygging av felles digitalt radiosamband for nødetatene

I henhold til Stortingets vedtak er det i 2005 innhentet tilbud fra leverandører om landsdekkende utbygging av felles digitalt radiosamband for nød- og beredskapsetatene, og det skal inngås kontrakter om første utbyggingsområde.

Sosial- og helsedirektoratet ivaretar myndighetsforankringen for helseområdet i det sentrale prosjektet med dedikerte ressurser og har også fått mandat for å sikre nødvendige forberedelser og tilrettelegging i helseforetakene, slik at utbygging av nettet kan skje i henhold til vedtatt plan. Første utbyggingstrinn starter i 2006 for helsetjenestene i politidistriktene Oslo, Akershus, Follo, Østfold og Søndre Buskerud.

Departementet vil i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet komme tilbake til konkrete krav og forventninger til de regionale helseforetakene i denne forbindelse, herunder framtidig organisering av helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) for nytt nødnett.

4.3.7 Beredskap

Det vises til omtale i Bestillerdokumentet for 2006 under pkt 2.3.6 Smittevern og beredskap. Helse- og omsorgsdepartementet vil avholde et beredskapsseminar i løpet

av første kvartal 2006 for å klargjøre roller, funksjoner og oppgaver mellom aktørene i spesialisthelsetjenesten. Helse Midt-Norge RHF forutsettes å delta aktivt i dette.

Beredskapshensyn skal innarbeides i logistikkssystemer og leveranseavtaler slik at helseforetakene sammen kan ivareta et samlet nasjonalt ansvar for forsyningssikkerhet av legemidler og materiell til spesialisthelsetjenesten.

4.3.8 Kommunikasjon

Informasjonstiltak er et viktig virkemiddel for formidling av nasjonal politikk.

Departementet vil i 2006 etablere en arbeidsgruppe som skal videreutvikle og etablere felles kommunikasjonskanaler. Eksisterende kanaler, inklusive nettsteder, bør samordnes bedre. Arbeidsgruppa vil bli ledet av Helse- og omsorgsdepartementet. Det forutsettes at alle regionale helseforetak deltar i arbeidsgruppa, at deltakelse skal være forankret på ledelsesnivå og at Helse Midt-Norge RHF bidrar aktivt i utarbeidelse og gjennomføring av felles nasjonal kommunikasjonsstrategi.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2006 til etterretning.

Sak 5: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2006

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området, herunder balansekrav, investeringer, låneopptak og driftskreditter, leasing, og regnskapsavleggelse.

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 skjemaer som gjelder for kravene satt i foretaksmøtet. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

For 2006 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

5.1 Krav om økonomisk balanse i 2006

I tråd med Stortingets krav forutsatte foretaksmøtet at Helse Midt-Norge RHF håndterer sin omstillingsutfordring slik at økonomisk balanse oppnås i 2006. 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.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF i 2006 innretter sin aktivitets-finansierte pasientbehandling og sine investeringer slik at målet om økonomisk balanse kan nås.

Det er avgjørende for Helse Midt-Norge RHF sin langsiktige økonomiske stilling og fremtidige handlingsrom at balanse oppnås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Departementet er gjort kjent med at Helse Midt-Norge RHF ikke vil nå resultatkravet som er satt for 2005. Foretaksmøtet ser alvorlig på resultatutviklingen i foretaksgruppen og at denne negative utviklingen har fortsatt til tross for at regionen ble tilført flere midler i forbindelse med Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2005.

Foretaksmøtet forutsatte at styret i Helse Midt-Norge RHF sørger for å innrette virksomheten i foretaksgruppen slik at den negative resultatutviklingen stoppes, at nødvendige omstillingstiltak i verksettes snarest og at det generelt utvises betryggende styring og kontroll av virksomhetens økonomi. Det understrekes at merkostnader som påløper i bygge- og innflyttningsperioden ved St. Olavs Hospital eller andre byggeprosjekter i regionen, er en del av balansekravet.

Helse Midt-Norge RHF sin andel av økte pensjonskostnader i 2006 som gjelder endringer av de økonomiske parametrene, og som for regionale helseforetak samlet sett antas å utgjøre om lag 1 mrd. kroner, omfattes ikke av balansekravet for 2006.

Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned i 2006 (jf vedlegg 1). Departementet vil følge opp den økonomiske utviklingen i Helse Midt-Norge RHF gjennom møter.

5.2 Tilskudd til store investeringsprosjekter - Fase 2 av Nytt St. Olavs hospital

Stortinget vedtok ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) særskilt investerings-tilskudd på 1 240 mill. kroner som bidrag til gjennomføring av fase 2 ved Nytt St. Olavs Hospital. Det ble i stortingsframlegget klargjort at eventuelle merkostnader ville være et anliggende for regionalt helseforetak.

Videre vises til Stortingets behandling av St. prp. nr. 65 (2004-2005) hvor særskilt bidrag til fase 1 av Nytt St. Olavs Hospital ble fastsatt til 2,9 mrd. kroner. Ved fastsettelse av dette tilskuddet ble også kostnader i fase 2 hensyntatt. Dette tilskuddet er nå utbetalt i sin helhet. I nevnte stortingsframlegg er det understreket at før Helse Midt-Norge RHF beslutter igangsetting av fase 2 er det påkrevd at det foreligger tilstrekkelige analyser og planer som redegjør for hvordan den økonomiske belastningen som påhviler det regionale helseforetaket i forbindelse med utbyggingen av St. Olavs Hospital, skal håndteres.

I henhold til det system som er lagt til grunn for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter, er Helse Midt-Norge RHF ansvarlig for styring og oppfølging av prosjektet innenfor premisser som følger av Stortingets vedtak.

I foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF 19. desember 2005 ble det lagt til grunn at Regjeringen i løpet av inneværende stortingsperiode ville fremme forslag om en økning i de årlige samlede bevilgninger til Helse Midt-Norge RHF på 140 mill. kroner. Med bakgrunn i dette samt tidligere kjente rammer, ble det dermed lagt til rette for videreføring og realisering av fase 2 ved St. Olavs Hospital. Videre ble det vedtatt at styret i Helse Midt-Norge må foreta nødvendige vurderinger og tilpasninger av fase 2 innenfor nye og endelige rammebetingelser og regionens samlede økonomi. Som en del av vurdering og tilpasning av kostnadsrammen for fase 2, må Helse Midt-Norge RHF selv vurdere mulig prioritering av et psykiatrisenter samt andre investeringsprosjekter i regionen.

Foretaksmøtet setter som krav at styret for Helse Midt-Norge RHF følger opp tidligere gitte premisser og vedtak fattet i foretaksmøte av 19. desember 2005, før styret for Helse Midt-Norge RHF gjør endelig vedtak om igangsetting av fase 2.

For 2006 tildeles 137,5 mill. kroner av samlet fastsatt investeringstilskudd til prosjektet. Det forutsettes at midlene brukes til finansiering av prosjektet. Tilskuddet planlegges utbetalt med like deler i hhv. februar, april, juli og oktober.

Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2006 (jmfør vedlegg 1). Prosjektet skal også omtales i årlig melding. Departementet vil initiere et møte med Helse Midt-Norge RHF etter å ha mottatt rapportering pr 1. tertial. I møtet legges opp til en særskilt gjennomgang av dette prosjektet.

5.3 Låneopptak og driftskreditter

Departementets fordeling av årlig lånebevilgning skjer med bakgrunn i Helse Midt-Norge RHF sine samlede, årlige prioriterte investeringer og regionens likviditet. I departementets vurdering av Helse Midt-Norge RHF sitt lånebehov vil en, foruten inntekter knyttet til avskrivninger, også se hen til likviditetsmessige effekter av eventuelt eiendomssalg, låneopptak i datterselskaper organisert som aksjeselskaper og omfang av operasjonelle leieavtaler. Departementet ber de regionale helseforetakene opplyse om omfanget av operasjonelle leieavtaler i foretaksgruppen, likviditetsmessige effekter av eventuelt eiendomssalg samt låneopptak i datterselskaper organisert som aksjeselskaper, i forbindelse med innsending av årsregnskapene for 2005.

Departementet tildeler Helse Midt-Norge RHF 300 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2006. Departementet kan omdisponere ubrukte beløp til andre regionale helseforetak dersom det er behov for det.

Stortinget har godkjent en samlet ramme for driftskreditter i 2006 på 6,5 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale

helseforetak. Helse Midt-Norge RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 1 100 mill. kroner.

5.4 Leieavtaler

Leieavtaler kan kategoriseres som operasjonelle eller finansielle. En leieavtale klassifiseres som finansiell dersom det vesentligste av økonomisk risiko og kontroll knyttet til det underliggende leieobjektet er gått over på leietaker, uten at eiendomsretten er overført til denne. Finansielle leieavtaler er likestilte med lån etter helseforetaksloven § 33, jf. vedtektene § 12. Det er slått fast at de regionale helseforetakene ikke kan ta opp langsiktige lån i det private markedet. Helseforetakene kan dermed ikke inngå finansielle leieavtaler med private aktører. Dette gjelder også for eventuelle investeringsprosjekter som er organisert som Offentlig-Privat-Samarbeid (OPS). Foretaksmøtet legger til grunn at eksisterende leieavtaler av finansiell karakter inngått av foretakene skal bringes i samsvar med disse retningslinjene, og at overtatte avtaler avsluttes så snart kontraktene åpner for det.

5.5 Regnskapsavleggelse

I foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF i januar 2005 ble det stilt krav vedrørende enhetlig regnskapsføring. I løpet av 2005 har det, i samarbeid mellom departementet og de regionale helseforetakene, blitt utarbeidet en mal for årsregnskap og enkelte noter og et foreløpig utkast til regnskapshåndbok for foretakene. Det legges opp til at en første utgave av regnskapshåndboken skal ferdigstilles i løpet av februar 2006.

Utsendte regnskapsmaler skal legges til grunn fra og med avleggelsen av årsregnskapet for 2005.

Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene bidrar til videreutvikling av de nevnte regnskapsmalene samt regnskapshåndboka som er under utarbeidelse for foretakene. Det forutsettes at prinsippene i den kommende regnskapshåndboka så langt som mulig legges til grunn fra og med regnskapsåret 2006.

Helse Midt-Norge RHF skal bidra med tallgrunnlag og informasjon om virksomheten som skal inngå i Statens eierberetning for 2005 som utarbeides av Nærings- og handelsdepartementet. Bidragene fra de regionale helseforetakene koordineres av Helse- og omsorgsdepartementet og bestilling vil komme i egen ekspedisjon.

Det er ønskelig at årsregnskapene for de regionale helseforetakene avlegges så tidlig som mulig. Foretaksmøtet ba om at styret for Helse Midt-Norge RHF legger til rette for dette.

5.6 Utvikling av nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten

Det forventes at Helse Midt-Norge RHF deltar aktivt i pågående og planlagt nasjonalt arbeid med utvikling og rapportering av statistikk og styringsinformasjon for spesialisthelsetjenesten. Videre at det etableres rutiner som sikrer at fastsatte nasjonale

retningslinjer for korrekt og ensartet koding innenfor de ulike fagområder, blir fulgt i virksomhetene. Det er viktig at Helse Midt-Norge RHF sørger for at rapportering av kvalitetssikrede og komplette data (herunder virksomhetsdata fra privatpraktiserende avtalespesialister) i korrekt format til Norsk pasientregister (NPR) og Statistisk sentralbyrå (SSB) gis høy prioritet og at fastsatte nasjonale retningslinjer for koding og rapportering etterleves.

Dette gjelder bl.a:

- "NPR-melding" som er en forutsetning for gode grunnlagsdata blant annet for ISF, ventetider, oppfølging av pasientrettigheter og bruk av det nye kodeverket for medisinske prosedyrer.
- "Nytt medisinsk prosedyrekodeverk (NCMP)" - offentlige poliklinikker må registrere prosedyrekoder i NCMP eller NCSP fra 1. januar 2006, i tillegg til polikliniske takster.
- "Organisasjonskodeverket (OK 2007)" skal implementeres innen 1. januar 2007 og rapportering skal baseres på OK 2007 fra samme tidspunkt. Departementet ber om at de regionale helseforetak sørger for at arbeidet med forankring og implementering av kodeverket prioriteres. Sosial- og helsedirektoratet har fått ansvaret for å forvalte kodeverket og vil bistå i forberedelsene til implementering."
- "KPP-arbeidet" for bedre kostnadsgrunnlag og kvalitetssikring av ISF-systemet. Utviklingsprosjektet skjer i ulike faser. I løpet av 2006 skal det etableres prinsipper og retningslinjer for KPP-regnskaper og beregningsmetoder. I tillegg til å benytte KPP-data som basis i kostnadsvektarbeidet legger prosjektet også opp til at KPP-data også skal inngå som basis for indikatorer i de regionale helseforetakenes LIS-systemer. Det er SINTEF Helse som gjennomfører arbeidet.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2006 til etterretning.

Sak 6: Endring av vedtektene § 12, jf vedtektene § 18

Helse- og omsorgsdepartementet orienterte om at det i foretaksmøtet som ble avholdt tidligere i dag, ble foretatt endringer i vedtektene § 8 Styrende organer hva gjelder antall styremedlemmer. Departementet ga videre en orientering om endringene i vedtektene § 12 låneopptak.

Foretaksrådet vedtok følgende endringer:

§ 12 Låneopptak

Den totale lånerammen til Helse Midt-Norge RHF utvides fra 4 700 mill. kroner til totalt 5 000 mill. kroner. Dette som følge av at lånerammen til investeringsformål utvides med 300 mill. kroner, fra 3 200 til 3 500 mill. kroner.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

Helse Midt-Norge RHF gis en låneramme på totalt 5 000 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 3 500 mill. kroner til investeringsformål og 1 500 mill. kroner i driftskreditramme. Helse Midt-Norge 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.

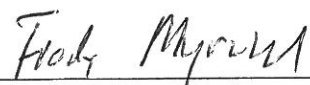
Dersom Helse Midt-Norge RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak. De samlede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Midt-Norge RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

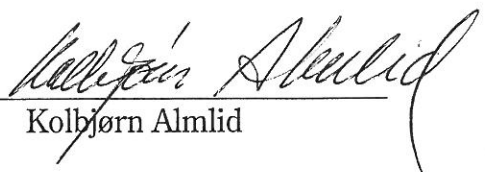
Dersom Helse Midt-Norge RHF tar opp lån for videre utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, må det samlede utlån ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

Helse Midt-Norge 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 1425

Oslo 24. januar 2006


Frode Myrvold


Kolbjørn Almlid