

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Onsdag 25. januar 2006 kl 1215 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. 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 Bjørn Kaldhol
Terje Olsen
Inge Myrvoll
Stig-Arild Stenersen (vararepr. Bente Christensen)

Følgende var ikke til stede:

Grete Bang
Trude L. Husjord
Runar Sjøstad
Mona Søndena
Tone Finnesen
Odd Oskarsen
Kari B. Sandnes
(Bente Christensen)

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Lars Vorland
Informasjonsdirektør Kristian I. Fanghol

Også til stede:

Statssekretær Wegard Harsvik
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Seniorrådgiver Anne-Mette Ullhammer
Seniorrådgiver Mette Bakkeli
Underdirektør Synnøve Roald
Rådgiver Maria Rosenberg

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Beate Seim Midtlien.

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: 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 styrever for Helse Nord RHF's underliggende helseforetak

Som ledd i oppfølging av regjeringens Soria Moria-erklæring foretas det endringer av sammensetningen i foretakenes styrever. Dette for å innfri forutsetning om at et flertall av styremedlemmene skal utnevnes blant foreslåtte folkevalgte på kommune- og fylkesnivå. For styret for Helse Nord 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 Nord RHF's underliggende helseforetak forutsetter foretaksmøtet at nye styrever med folkevalgt flertall skal utnevnes senest innen 1. mai 2006. Helse Nord 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 Styreverrepresentasjon i egne HF for ansatte i Helse Nord RHF

Foretaksmøtet viste til tidligere satte styringskrav på området, hvor det også framgår at det skal gjøres et oppfølgingsarbeid av styreverrepresentasjon for ansatte i regionale helseforetak i styrever 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 forsettes at ansatte i Helse Nord RHF som direkte forvalter "sørge for"-ansvaret, ikke deltar i styrer for underliggende helseforetak.

4.1.3 Relasjon til private aktører

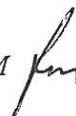
Foretaksmøtet viste til Soria Moria-plattformen hva gjelder samhandling med private aktører. Følgende momenter ble tillagt vekt:

- Regjeringen vil primært løse sentrale velferdsoppgaver gjennom god utnyttelse av det offentlige tjenestetilbudet. Ledig kapasitet i foretakene i Helse Nord 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 Nord 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 spesialisthelsetjenester samt at virksomheten er egnet til å fremme foretakets formål. Foretaksmøtet understreket at formålet som gjenspeiles i selskapenes vedtekter, i sin helhet må ligge innenfor formålet til Helse Nord 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 Nord RHF.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nord 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 Nord RHF sin samlede virksomhet, samt videreutvikling og kommersialisering av forskningsresultater.



Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nord RHF etablerer systemer for å sikre at all ny-etablering 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 Nord 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 Nord RHF utvikler gjennomgående retningslinjer for ansattes bierverv.

4.1.7 Oppnevning av brukerråd – Helse Nord RHF

Helse Nord RHF skal påse at det regionale brukerutvalgets leder og medlemmer som representerer brukerne, oppnevnes fra de kandidatene som er foreslått fra pasientorganisasjoner eller eldres organisasjoner.

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 Nord 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 Nord RHF

Styret for Helse Nord 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 Nord 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 rutineene 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 Nord 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 Nord RHF*

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

Ordningen 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 kontrollkomiteén.



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 Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord RHF, det vil si også utstørs- og IKT-investeringer. Videre at Helse Nord 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 Nord RHF etter å ha mottatt rapportering pr. 1. tertial hvor hele investeringsporteføljen i Helse Nord 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 Nord 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 11. 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 infrastrukturelt 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 rettfærdiggjør investeringene i infrastruktur og oppkobling til denne. 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). Nasjonale kompetansesentra skal i følge rundskrivet sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde. 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 UNN og Nasjonalt senter for telemedisin sikre dette på en god og helhetlig måte. Det vises også til Bestillerdokumentet punkt 2.3.7.

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 Nord 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 Nord 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 beredskapsstatene, 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 Nord RHF forutsettes å delta aktivt i dette.

Beredskapshensyn skal innarbeides i logistikksystemer 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 nettsted, 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 Nord RHF bidrar aktivt i utarbeidelse og gjennomføring av felles nasjonal kommunikasjonsstrategi.

4.3.9 Barentssamarbeidet

Helsesamarbeid er et element i regjeringens nordområdepolitikk. Fokus skal være på faglig kontakt og kompetanseoverføring, og innenfor prioriteringene i *Partnerskapet for helse og livskvalitet under EUs Nordlige Dimensjon*, og *Barentsrådets helse- og sosialprogram*. I dialog med russiske samarbeidspartnere skal det utvikles en samordnet strategi for helsesamarbeidet fram mot år 2020, med fokus på kunnskapsoppbygging.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å bistå med å utvikle og gjennomføre Barentssamarbeidet på helseområdet, hvor Norge har formannskapet i 2006-2007.

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 Nord 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 Nord RHF i 2006 innretter sin aktivitetsfinansierte pasientbehandling og sine investeringer slik at målet om økonomisk balanse kan nås.

Det er avgjørende for Helse Nord RHF sin langsiktige økonomiske stilling og fremtidige handlingsrom at balanse oppnås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet ser med bekymring på resultatutviklingen i foretaksgruppen og forutsatte at styret sørger for betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2006.

Helse Nord 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 annenhver måned i 2006 (jf vedlegg 1). Departementet vil følge opp den økonomiske utviklingen i Helse Nord RHF gjennom møter.

5.2 Låneopptak og driftskreditter

Departementets fordeling av årlig lånebevilgning skjer med bakgrunn i Helse Nord RHF sine samlede, årlige prioriterte investeringer og regionens likviditet. I departementets vurdering av Helse Nord 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 Helse Nord RHF 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 Nord RHF 400 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 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.

5.3 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.

5.4 Regnskapsavleggelse

I foretaksmøtet i Helse Nord 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 Nord 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 Nord RHF legger til rette for dette.

5.5 Utvikling av nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten

Det forventes at Helse Nord 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 Nord 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 detaljert orientering om endringene i vedtektene § 12 låneopptak.

Foretaksmøtet vedtok følgende endringer:

§ 12 Låneopptak

Den totale lånerammen Helse Nord RHF utvides fra 1 500 mill. kroner til totalt 2 000 mill. kroner. Dette som følge av at lånerammen til investeringsformål utvides med 400 mill. kroner, fra 800 til 1 200 mill. kroner og driftskredittrammen utvides med 100 mill. kroner fra 700 til 800 mill. kroner.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

Helse Nord RHF gis en låneramme på totalt 2 000 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 1 200 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 1255

Oslo 25. januar 2006



Frode Myrvold



Bjørn Kaldhol