

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I HELSE SØR RHF**

Torsdag 26. januar 2006 kl 1515 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Sør RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2006
4. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2006
5. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2006

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

Fra styret møtte:

Styreleder Anne Cathrine Frøstrup  
Andreas Kjær  
Hanne Harlem  
Olav Hørsdal  
Eyolf Aleksander Bakke  
Kirsten Huser Leschbrandt  
Tor Ottar Karlsen  
Lisbeth Horn Bakken  
Anne Larsen  
Morten Falkenberg  
Svein Øverland

Følgende var ikke til stede:

Margaret Sandøy Ramberg

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Bjørn Erikstein

Også til stede:

Statssekretær Wegard Harsvik  
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia  
Avdelingsdirektør Frode Myrvold  
Seniorrådgiver Anne-Mette Ullahammer  
Seniorrådgiver Mette Bakkeli  
Avdelingsdirektør Gunnar Føllesø

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Einar Fotland.



ACF

**Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

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

Det var ingen merknader til innkallingen.

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

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Anne Cathrine Frøstrup.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

**Sak 2: Dagsorden**

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

**Sak 3: 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 Sør 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 Sør 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 Sør RHF's underliggende helseforetak forutsetter foretaksmøtet at nye styrever med folkevalgt flertall skal utnevnes senest innen 1. mai 2006. Helse Sør 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 Sør 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 Sør 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 Sør 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 Sør 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. Foretaksmøtet understreket at formålet som gjenspeiles i selskapenes vedtekter, i sin helhet må ligge innenfor formålet til Helse Sør RHF slik det framkommer av vedtektenes § 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 Sør RHF.

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

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør 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 Sør 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 Sør 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 Sør 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 Sør RHF*

Styret for Helse Sør 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 Sør 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](http://www.gronnstat.no) er det samlet veiledninger, verktøy og relevante eksempler i forbindelse med innføring av miljøledelse.

Helse Sør 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 Sør 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



ACF

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 Sør 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 Sør 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 Sør 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 Sør RHF, det vil si også utstys- og IKT-investeringer. Videre at Helse Sør 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 Sør RHF etter å ha mottatt rapportering pr. 1. tertial hvor hele investeringsporteføljen i Helse Sør 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 Sør 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 kompensierende tiltak. Helse Sør RHF skal fortsette med samordning av IKT-virksomheten i regionen, knyttet til både kvalitet og effektivitet på IKT-tjenester.

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 rettferdiggjør investeringene i infrastruktur og oppkobling til denne. Helse Sør RHF skal sikre at helseforetakene gjennom Norsk Helsenett kan tilby sine samarbeidspartnere elektronisk epikrise i løpet av 2006, og legge til rette for mottak av elektroniske henvisninger i løpet av 2006/2007. Det skal legges til rette for standardisert infrastruktur og meldingsformat. 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 Sør 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.



ACF

#### 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 Sør 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 Sør 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.

Helse Sør RHF forutsettes å delta i øvelsen "Øvelse Oslo 2006". Øvelsen skal gi helseforetaksgruppen realistiske utfordringer og bidra til å øke krisehåndteringsevnen i helseregionen. Direktoratet for Samfunnssikkerhet og beredskap, som har ansvar for å lede planleggingen av øvelsen, vil sammen med Sosial- og helsedirektoratet kunne gi bistand og veiledning.



ACF

#### 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. Arbeidsgruppen vil bli ledet av Helse- og omsorgsdepartementet. Det forutsettes at alle regionale helseforetak deltar i arbeidsgruppen, at deltakelse skal være forankret på ledelsesnivå og at Helse Sør RHF bidrar aktivt i utarbeidelse og gjennomføring av felles nasjonal kommunikasjonsstrategi.

#### 4.3.9 Etablering av samisk samarbeidsorgan

Det ble i 2005 etablert samisk samarbeidsorgan mellom Sametinget, Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF for å ta opp spørsmål om helsetjenester til den samiske befolkning, som et ledd i ivaretagelse av "sørge for"-ansvaret. Sametinget har overfor departementet påpekt intensjonen om å ivareta samiske pasienters rettigheter uavhengig av foretakstilnytning. Departementet anmoder om at Helse Sør RHF tiltrer samarbeidsorganet. Endelig utforming av samarbeidsorganet må gjøres av partene.

#### 4.3.10 Etablering av nasjonalt kompetansesenter ved Rikshospitalet- Radiumhospitalet HF

Helse Sør RHF skal etablere et nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF.

Helse Sør RHF bes om å starte et forberedende arbeid for å realisere etablering av dette. Et nasjonalt kompetansesenter for kvinnehelse skal opprettes og driftes i tråd med forskrift (nr 1539 Om kompetansesenterfunksjoner ved sykehus) og rundskriv I-19/2003.

Det skal rapporteres til departementet om framdriften i arbeidet hvert tertial i 2006.

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

Det er avgjørende for Helse Sør RHF sin langsiktige økonomiske stilling og fremtidige handlingsrom at balanse oppnås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet er derfor tilfreds med at foreløpige estimater for korrigert årsresultat indikerer at Helse Sør RHF vil innfri eiers resultatkrav for 2005. Foretaksmøtet forutsatte at styret sørger for betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2006.

Helse Sør 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 Sør RHF gjennom møter.

### **5.2 Tilskudd til store investeringsprosjekter - Nytt forskningsbygg ved Det norske radiumhospital**

Stortinget vedtok ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) særskilt investerings-tilskudd på 640 mill. kroner som bidrag til gjennomføring av Nytt forskningsbygg ved Det norske radiumhospital. For 2006 tildeles 133 mill. kroner av samlet vedtatt tilskudd. I henhold til det system som er lagt til grunn for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter, er Helse Sør RHF ansvarlig for styring og oppfølging av prosjektet innenfor premisser som følger av Stortingets vedtak. Som det framgår av nevnte stortingsframlegg og finansieringsløsningen som er lagt til grunn for prosjektet, vil eventuelle merkostnader være et anliggende for Helse Sør RHF.

Det forutsettes at midlene brukes til finansiering av prosjektet. Tilskuddet vil utbetales med like deler i hhv. februar, april, juli og oktober.

Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2006 (jamfør vedlegg 1). Prosjektet skal også omtales i årlig melding. Departementet vil



ACF

initiere et møte med Helse Sør 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 Sør RHF sine samlede, årlige prioriterte investeringer og regionens likviditet. I departementets vurdering av Helse Sør 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 Sør RHF 100 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 Sør RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 1 750 mill. kroner. Dersom Helse Sør RHF har behov for å øke driftskredittrammen utover dette nivået må det søkes departementet om dette.

### 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 Sør 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.



ACF

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 Sør 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 Sør RHF legger til rette for dette.

### **5.6 Utvikling av nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten**

Det forventes at Helse Sør 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 Sør 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



ACF

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 organisatoriske krav og rammebetingelser for 2006 til etterretning.

Protokolltilførsel til sakene 3, 4 og 5 fra representantene Falkenberg, Larsen og Øverland

”Vi ønsker å påpeke at manglende reell åpningsbalanse og utilstrekkelige investeringsmidler fører til uhensiktsmessig bygningsmasse, foreldet utstyr og tap av humankapital. Effektiviseringskrav for å dekke investeringsbehov vil virke ødeleggende på planlagt og nødvendig omstilling.

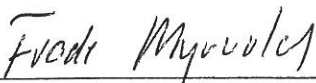
Vi forventer at dette rettes opp i løpet av inneværende år.

Helse Sør vedtok 15.12.05 et budsjett i balanse i løpet av 2006 mot de ansattevalgte styremedlemmers stemmer. Tilstrekkelige tiltak for å budsjettbalanse er ikke beskrevet, og der det er beskrevet tiltak der er det ikke utarbeidet nødvendige konsekvensanalyser i forhold til pasienttilbud og ansatte.

Vi mener balansekravet bare kan innfris under forutsetning av at kun tiltak med akseptable konsekvenser iverksettes.”

Møtet ble hevet kl 1610

Oslo 26. januar 2006

  
Frode Myrvold

  
Anne Cathrine Frøstrup