

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Torsdag 15. februar 2007 kl. 09:30 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. Statsrådens innlegg: overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2007
4. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2007
5. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2007
6. Øvrige saker
7. Valg av revisor
8. Styregodtgjørelse
9. Endringer i vedtektene § 12 jf. vedtektene § 18 og helseforetaksloven § 12
10. Gjeninnføring av differensiert arbeidsgiveravgift

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

Fra styret møtte:

Styreleder Kolbjørn Almlid
Olav Georg Huseby
Tone Sofie Aglen
Ellen Marie Wøhni
Tore Brudeseth

Fra administrasjonen møtte:

Konstituert administrerende direktør Jan Eirik Thoresen

Også til stede:

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

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

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

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

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder 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: Statsrådens innlegg: overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2007

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 4: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2007

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området, herunder oppfølging av samordning av stabs- og støttefunksjoner, og krav på HR-området – blant annet økt oppfølging av sykefravær blant ansatte i foretakene. Samtidig ble det tatt opp at de regionale helseforetakene må utveksle og søke å nyttiggjøre seg andres erfaringer og kunnskap i forbedringer av egne tiltak og systemer; eksempelvis innen sykefraværs- og innkjøpsområdet.

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

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

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

4.1 Samordning av stabs- og støttefunksjoner

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

Helse- og omsorgsdepartementet ber regionale helseforetak om å arbeide videre med saken i tråd med anbefaling gitt i fellesutredning datert 23. november 2006.

Transaksjonsintensive områder – eksempelvis lønn, reiseregningsskontroll, fakturabehandling mv. bes prioritert – samtidig som det utarbeides vurdering og anbefaling innen mer kompetanseintensive områder.

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

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

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

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

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

4.2.1 Sykefravær

Sykefravær blant ansatte utgjør en stor utfordring for helseforetakene. For 2007 legges det til grunn at Helse Midt-Norge RHF arbeider systematisk med sikte på reduksjon i sykefravær blant ansatte i helseforetaksgruppen. Samtlige foretak må ivareta aktiv forebygging og oppfølging av sykefraværet med sikte på reduksjon. Spesielt framhevet foretaksmøtet viktigheten av at styrene involveres i utvikling og tiltak på

sykefraværsområdet. Videre at det må arbeides systematisk og målrettet i forhold til faktisk utfordringsbilde med hensyn til variasjon mellom ulike personellgrupper, årsaker til fravær og økende langtidsfravær – og at styrene blir orientert og holdt oppdatert om sykefraværsarbeidet i foretaksgruppen.

4.2.2 Håndtering av lønnsområdet

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

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF søker å nyttiggjøre seg forbedringspotensialet som er avdekket i nevnte arbeid, og framhevet særlig viktigheten av at styrene i større grad involveres i lønnsoppgjørene. Ledelsen må ha stort fokus på at det er viktig å ivareta arbeidsgiveransvaret på en god måte, inklusiv kompetanse på håndtering av lønnsområdet.

4.2.3 Helsepersonells bierverv – ansattes integritet og uavhengighet

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

4.2.4 Integrering og inkludering av personer med innvandrerbakgrunn

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

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

4.2.5 Deltidsstillinger

Helse- og omsorgsdepartementet har behov for en nærmere oversikt over faktisk situasjon når det gjelder bruk av deltidstillinger i helseforetakene. Foretaksmøtet ba

¹ Definisjon

Personer med innvandrerbakgrunn defineres som:

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

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

Helse Midt-Norge RHF om å foreta en kartlegging av bruk av deltidsstillinger i underliggende helseforetak, og sende Helse- og omsorgsdepartementet en overordnet orientering om status innen utgangen av første halvår 2007 (jf. vedlegg 1).

4.2.6 Om helsepersonell på utenlandsoppdrag

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

4.3 Oppfølging av juridisk rammeverk og særskilte tilsynssaker mv.

4.3.1 Oppfølging av Arbeidstilsynets "God vakt" – undersøkelse

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

4.3.2 Oppfølging av Helsetilsynets rapporter

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

4.3.3 Håndtering av innkjøp – og reglene om offentlige anskaffelser

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

4.3.4 Stiftelser og legater

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

4.3.5 Kjønnssammensetning i styrer

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 5: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2007

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

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

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

5.1 Resultatkrav 2007

I 2007 vil fulle avskrivningskostnader knyttet til Helse Midt-Norge RHF's åpningsbalanse framkomme i sin helhet i det resultatbegrepet som Helse Midt-Norge RHF vil bli målt etter. Foretaksmøtet viste videre til at det med forbehold om Stortingets tilslutning vil bli gitt en tilleggsbevilgning for 2007 på 275 mill. kroner, jf. departementets brev av 4. februar 2007. I tråd med Stortingets krav forutsatte foretaksmøtet at Helse Midt-Norge RHF håndterer sin omstillingsutfordring slik at regnskapsmessig resultat for foretaksgruppen i 2007 ikke skal overskride et underskudd på 85 mill. kroner og at dette legges til grunn i foretaksgruppens styrevedtatte budsjetter for 2007. Eier er inneforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger. Det legges samtidig til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak. Det forutsettes at omstillingsarbeidet skjer i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF i 2007 innretter sin aktivitetsfinansierte pasientbehandling og sine investeringer slik at resultatkravet for 2007 kan nås. Det ble også pekt på behovet for tett oppfølging og kontroll med de samlede lønnskostnadene i det enkelte helseforetak i foretaksgruppen.

Det er avgjørende for Helse Midt-Norge RHF sin langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet så med bekymring på at foreløpige estimerer for korrigert årsresultat i 2006 indikerer at Helse Midt-Norge RHF er svært langt unna å kunne innfri eiers resultatkrav for 2006. Det ble her vist til at Helse Midt-Norge våren 2006 som eneste helseregion fikk utsatt balansekravet i 2006 og fikk tillatelse til å gå med inntil 350 mill. kroner i underskudd. Foretaksmøtet understreket betydningen av at styret nå må ta avgjørende grep for å sikre betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2007.

Foretaksmøtet viste til det nye og utvidede rapporteringsopplegget for 2007 hvor eier nå tar ytterligere grep for å forbedre oppfølging og kontroll av både de regionale helseforetakene og vel så viktig, det regionale helseforetakets oppfølging av sin foretaksgruppe.

Det nye rapporteringsopplegget innebærer at alle regionale helseforetak skal rapportere månedlig på både RHF-nivå, og også rapportere eventuelle resultatavvik på helseforetaksnivå (jf. vedlegg 1). Det blir videre hyppigere oppfølgingsmøter med både styreleder og administrerende direktør for å sikre at rapporteringen blir fulgt opp fra det regionale helseforetaket til alle helseforetakene i foretaksgruppen. I disse oppfølgingsmøtene skal det også gis tilbakemeldinger på oppfølging av sentrale tiltakspunkter som er beskrevet i *Rapport fra rådgivningsgruppe for økonomistyring ved St. Olavs Hospital HF*.

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

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

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

5.2 Investeringsområdet

Departementet varslet i foretaksmøte i januar 2006 en gjennomgang av hele investeringsporteføljen i Helse Midt-Norge RHF. Dette bl.a. for å sikre at investeringer planlegges i forhold til regionens økonomiske bæreevne. Denne gjennomgangen er nå foretatt og foretaksmøtet ga uttrykk for bekymring for det høye investeringsnivået i Helse Midt-Norge samtidig som det ikke er godtgjort hvordan regionen skal håndtere kapitalkostnadene knyttet til disse investeringene når de tas i bruk. Dette gjelder

spesielt utbyggingen av fase 2 ved St. Olavs Hospital, og det ble vist til foretaksmøtets punkt 5.3 om dette. På denne bakgrunn legger departementet f.o.m. 2007 opp til en sterkere styring av de lånemidlene som fordeles til det regionale helseforetaket;

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

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

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at fase 1 av utbyggingen ved St. Olavs Hospital er gjennomført innenfor fastlagt kostnadsramme. Sluttregnskapet for fase 1 bes sendt departementet.

5.3 Investeringstilskudd – fase 2 av 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 St. Olavs Hospital. Det ble i stortingsfremlegget klargjort at eventuelle merkostnader ville være et anliggende for regionalt helseforetak.

Foretaksmøtet viste til Stortingets behandling av St.prp nr 65 (2004-2005) hvor særskilt bidrag til fase 1 av St. Olavs Hospital ble fastsatt til 2,9 mrd. kroner. Det ble her anført at ved fastsettelse av dette tilskuddet ble også kostnader i fase 2 tatt hensyn til. I Stortingsfremlegget er det også 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.

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøte 19. desember 2005 hvor det bl.a. heter; *”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.”*

I foretaksmøte 21. april 2006 ble det uttrykt bekymring knyttet til de beregninger som Helse Midt-Norge RHF la til grunn for å håndtere de framtidige kostnadene ved utbyggingen av Nye St. Olavs Hospital. Det ble her vist til både risikoelementer og uklarheter knyttet til flere av forutsetningene. På dette grunnlag uttrykte foretaksmøtet forventning om at styret er seg sitt ansvar bevisst og tar de grep som er nødvendige for å følge opp tidligere styringskrav.

Foretaksmøtet forutsatte at styret for Helse Midt-Norge RHF iverksetter gjennomgang av fase 2, både med hensikt å redusere investeringsomfanget og vurdere framtidig driftsøkonomi inkl. kapitalkostnader når fase 2 tas i bruk. Gjennomgangene skal foretas av eksterne kompetansemiljøer innen utgangen av juni 2007.

For 2007 tildeles 294 mill. kr. av samlet fastsatt investeringstilskudd til prosjektet. Midlene skal i sin helhet brukes til finansiering av utbyggingsprosjektet i utbyggingsperioden og reduksjon av de kostnadsmessige implikasjoner når bygget tas i bruk.

Tilskuddet vil bli utbetalt med like deler i hhv. februar, april, juli og oktober.

Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2007 (jf. vedlegg 1). I tillegg gis en særskilt rapport etter ekstern prosjektgjennomgang. Prosjektet skal også omtales i årlig melding.

5.4 Låneopptak og driftskreditter

Med bakgrunn i omtalen under pkt 5.2 *Investeringsområdet* vil departementet fra 2007 spesifisere bruk av regionens tildelte låneramme på enkeltprosjekter. Helse Midt-Norge RHF må derfor innen 1. mars d.å. sende inn søknad om lån til enkeltstående prosjekter i 2007 hvor samlet finansieringsplan skal vedlegges (jf. vedlegg 1). Helse Midt-Norge RHF må i denne forbindelse også gjøre rede for finansiering av utbyggingen av Nye St. Olavs Hospital for 2006.

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

Stortinget har godkjent en samlet ramme for driftskreditter i 2007 på 6,5 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Helse Midt-Norge RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 1 300 mill. kroner. Dersom Helse Midt-Norge RHF har behov for å øke driftskredittrammen utover dette nivået, må det søkes departementet om dette.

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 6: Øvrige saker

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

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

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

6.2 Gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett

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

6.3 IKT-området

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

Helse Midt-Norge RHF skal stille krav til sine leverandører om at alle standarder for meldinger som implementeres skal være godkjent gjennom Kompetansesenteret for IT i helse- og sosialsektoren sin test- og godkjenningsordning. Det skal likeledes settes krav om at nye applikasjoner har godkjente meldinger ferdig utviklet.

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

Styringskravet for 2006 for Helse Midt-Norge RHF var at å sikre at alle helseforetak skulle kunne motta elektronisk henvisning i løpet av 2006. Ingen helseforetak har nådd

denne målsetting. Helse Midt-Norge RHF bes derfor å iverksette de nødvendige tiltak for å etablere henvisning som en tjeneste i helsenettet og skal fremlegge en prosjektplan innen 1. mars for innføring av elektronisk epikrise. Helse Nord RHF stiller til rådighet kompetanse fra Nasjonalt senter for telemedisin knyttet til elektronisk henvisning, hvis dette vurderes som ønskelig (jf rundskriv I-19/2003).

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

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

6.4 Samordnet kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten

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

6.5 Avvikling av spilleautomater i sykehus

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

6.6 Helsebiblioteket

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

De regionale helseforetakene skal medvirke til finansieringen innenfor en totalramme på 20 mill. kroner som skal overføres Kunnskapssenteret. Halvparten av beløpet, 10 mill. kroner, skal innbetales som et fastbeløp på 2 mill. kroner pr. regionalt helseforetak. Resterende 10 mill. kroner skal innbetales etter dagens fordeling av basisbevilgningen. Foretaksmøtet tok til etterretning de føringer som er gitt. Helse Midt-Norge RHF samlete innbetaling i 2007 utgjør 3,35 mill. kroner.

6.7 Private laboratorietjenester

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

6.8 Fordelingssystemet for leger

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

6.9 Referansegrupper for landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra.

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

6.10 Nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten

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

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om øvrige saker for 2007 til etterretning.

Sak 7: Valg av revisor

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 8: Styregodtgjørelse

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Styreleder: kr 200 000

Nestleder: kr 141 000

Styremedlemmer: kr 103 000

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

Styreleder i Helse Midt-Norge RHF vil for 2007 med bakgrunn i ekstraordinære forhold motta en samlet styregodtgjørelse på til sammen kr. 290 000.

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

Helse- og omsorgsdepartementet redegjorde for endringene i vedtektene § 12

Foretaksmøtet vedtok følgende endringer:

Den totale lånerammen til Helse Midt-Norge RHF utvides fra 5 000 mill. kroner til totalt 5 500 mill. kroner. Dette som følge av at driftskredittrammen utvides med 500 mill. kroner, fra 1 500 til 2 000 mill. kroner.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

Helse Midt-Norge RHF gis en låneramme på totalt 5 500 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 3 500 mill. kroner til investeringsformål og 2 000 mill. kroner i driftskredittramme. 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.

Sak 10: Gjeninnføring av differensiert arbeidsgiveravgift

Foretaksmøtet viste til vedtak i sak 02/07 *Differensiert arbeidsgiveravgift* i styret for Helse Midt-Norge RHF.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF følger Stortingets intensjoner med differensiert arbeidsgiveravgift i sin fordeling av inntektsrammen til helseforetakene i Helse Midt-Norge RHF.

Møtet ble hevet kl. 10:20.

Oslo, 15. februar 2007

Frode Myrvold

Kolbjørn Almlid