

PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Onsdag 23. januar 2008 kl. 15.15 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. Overordende styringsbudskap for 2008
4. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2008
5. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2008
6. Øvrige eierkrav
7. Endringer i vedtektene § 12 og § 18 – ny § 19, jf. helseforetaksloven § 12

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte:

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad

Fra styret møtte:

Styreleder Kolbjørn Almlid
Tove Røsstad
Ellen Engdahl
Merethe Storødegård
Jan Magne Dahle
Olav Georg Huseby
Kirsti Leirtrø
Joar Olav Grøtting
Ellen Marie Wøhni
Ingegjerd S. Sandberg
Karl Wesenberg
Björg Henriksen

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Jan Eirik Thoresen

Også til stede:

Politisk rådgiver Solveig Thorsvik
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Ekspedisjonssjef Bjørn Erikstein
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli
Seniorrådgiver Torhild Weium
Seniorrådgiver Jan-Erik Barbakken



Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Mari Repstad.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

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

Det var ingen merknader til innkallingen.

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

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Kolbjørn Almlid.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Overordnede styringsbudskap for 2008

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad gikk gjennom eiers overordnede styringsbudskap for 2008.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok gjennomgangen av eiers overordnede styringsbudskap for 2008 til etterretning.

Sak 4: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2008

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området, herunder resultatkra, føringer for styring og oppfølging i 2008, styring av investeringer og kapitalforvaltning, 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 også til omtale om rapportering under de enkelte punktene under sakene 4, 5 og 6 i protokollen, samt vedlegg til protokollen for de rapporteringspunkter og standardiserte maler for rapportering som gjelder for kravene satt i foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2008. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

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 2008.

For 2008 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

4.1 Resultatkra 2008

For 2008 vil for første gang de fulle avskrivningskostnadene knyttet til åpningsbalansen i foretaksgruppen i Helse Midt-Norge RHF være dekket av tilsvarende bevilgning i basisrammen.

- I tråd med Stortingets krav skal Helse Midt-Norge RHF håndtere sin omstillingsutfordring slik at ordinært regnskapsmessig resultat for foretaksgruppen i 2008 er i balanse, svarende til et årsresultat på null kroner. Foretaksmøtet presiserte at økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske parametere utover kostnadsnivået hensyntatt i basisrammen til Helse Midt-Norge RHF, ikke inngår i resultatkraet for 2008. Som grunnlag for kostnadsføring underveis i 2008 forutsettes det at budsjettert pensjonskostnad beregnet ut fra parametersett fastsatt 31.desember 2007, legges til grunn.
- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF innretter sin samlede virksomhet, herunder den aktivitetsfinansierte pasientbehandlingen og investeringer, slik at resultatkraet kan nås. Foretaksmøtet presiserte viktigheten av at budsjettert aktivitet ikke overstiger kravene satt i oppdragsdokumentet. Foretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak.

4.2 Endring av resultatkra 2007

Pensjonskostnadene for 2007 har økt med om lag 465 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF som følge av endrede økonomiske parametere. Det er i St.prp. nr 10 (2007-2008) lagt til grunn at denne kostnadsøkningen skal unntas fra resultatkraene til de regionale helseforetakene.

- Resultatkraet for 2007 som ble satt i foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 15. februar 2007, endres på grunn av økte pensjonskostnader fra at

regnskapsmessig resultat ikke skal overskride et underskudd på 85 mill. kroner til at regnskapsmessig resultat ikke skal overskride et underskudd på 550 mill. kroner.

4.3 Styling og oppfølging 2008

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for drift og investeringer innen sin helseregion. 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. Selv om ikke Helse Midt-Norge RHF vil nå eiers resultatkrav i 2007 uttrykte foretaksmøtet tilfredshet med at Helse Midt-Norge RHF synes å ha stanset og til dels også snudd den negative trenden de økonomiske resultatene har hatt de senere år. Foretaksmøtet uttrykte også tilfredshet med en vesentlig bedret kvalitet på de tall som rapporteres til departementet. Foretaksmøtet understreket betydningen av at styret fortsatt sikrer betryggende styling og oppfølging av helseforetakenes økonomi i 2008.

På grunn av manglende resultatoppnåelse i 2007 fant foretaksmøtet det nødvendig å legge mer detaljerte føringer for det regionale helseforetakets styling og oppfølging både når det gjelder styringsbudskap og krav til oppfølging og rapportering. Dette gjelder blant annet bedre kontroll med bemanningsutviklingen og styrenes behandling av økonomirapporter. Presiseringer ble gjort på følgende områder:

4.3.1 Risikostyling og intern kontroll

- Styret skal påse at Helse Midt-Norge RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyling for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. 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 iverksettes. Stylingssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.
- Styret skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2008. I tillegg skal det redegjøres for styrets arbeid i Årlig melding.
- Styrets kontrollkomité skal heretter benevnes "styrets revisjonskomité". Revisjonskomiteen har et særlig ansvar for styrets kontroll og tilsynsfunksjon. Revisjonskomiteen skal bestå av tre styremedlemmer hvor minst ett av medlemmene skal ha regnskapskompetanse eller revisjonskompetanse.

4.3.2 Økt kontroll med bemanningsutviklingen

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF sikrer at fullmaktsstrukturen i foretaksgruppen er utformet slik at fullmakter til å ansette eller opprette stillinger

skal ligge på høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar. Tilsvarende skal gjelde for bruk av innleid arbeidskraft og godkjenning av overtid.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det innen 1. mai 2008 er etablert et utvalg for hvert av de underliggende helseforetakene som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger i helseforetaket.
- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF sikrer at helseforetakene etablerer rutiner for at egne ansatte blir omdisponert på tvers av divisjoner, avdelinger og poster slik at bruken av innleid personell kan reduseres.
- Helse Midt-Norge RHF må sikre at underliggende helseforetak følger etablerte rutiner ved ansettelse, oppretting eller omdisponering av stillinger som er omfattet av legefordelingssystemet.
- Helse Midt-Norge RHF må sikre at bemanningen i det enkelte helseforetak er sammensatt på en hensiktsmessig måte i forhold til foretakets oppgaver.
- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF sikrer at underliggende helseforetak planlegger og gjennomfører ferieavviklinger på en mest mulig kostnadseffektiv måte.

4.3.3 Konsekvensanalyser og tiltak i forbindelse med omstilling 2008

Foretaksmøtet påpekte viktigheten av at det ved periodeavslutninger utarbeides gode og realistiske prognoser for forventet årsresultat. Det forutsettes at de regionale helseforetakene har en mer aktiv oppfølging av helseforetakenes gjennomføring av omstillingsplanene i 2008 enn i 2007.

- Helse Midt-Norge RHF skal sikre at det iverksettes tiltak som bidrar til at styrene i underliggende helseforetak har direkte kontroll med at omstillingstiltakene er konkretisert og gjennomførbare.

I denne sammenheng skal Helse Midt-Norge RHF i 2008 legge sterkere vekt på å sikre:

- at det enkelte helseforetak til en hver tid har en plan med konkrete tiltak som viser nødvendig omstilling for å nå økonomisk balanse. Konsekvensene av tiltakene skal være beskrevet og framdriftsplanen for gjennomføring skal være realistisk,
- at omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv drift på lang sikt prioriteres framfor kortsiktige engangseffekter,
- at nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt, først skal behandles i det aktuelle helseforetakets styre. I saksgrunnlaget for styrebehandlingen skal det foreligge en konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift beskrives. I tillegg skal det beskrives hvilke endringer tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet og brukerne,
- at det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende måloppnåelse av planlagte tiltak.

- Foretaksmøtet forutsatte at styret sørger for at administrasjonene på ulike nivå har de nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte de store utfordringer som helseforetaksgruppen står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og det skal legges til rette for medarbeiderinitierte omstillingstiltak.
- Foretaksmøtet oppfordret Helse Midt-Norge RHF til å bidra til en mer utstrakt erfaringsutveksling rundt økonomisk styring og kontroll mellom de regionale helseforetakene. Dette gjelder blant annet tema som budsjettering, periodisering, omstilling og oppfølging. De regionale helseforetakene må selv finne frem til en egnet form for erfaringsutveksling.

4.3.4 Rapporteringsrutiner

Foretaksmøtet understreket at økonomiske rapporter skal behandles av styrene så raskt det lar seg gjøre slik at eventuelle korrigerende tiltak kan iverksettes uten unødig opphold. Dette innebærer blant annet at styrenes møtekalender må tilpasses eiers rapporteringstidspunkter.

- Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2008, skjema E2 og tilhørende informasjon, skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse- og omsorgsdepartementet. Foretaksmøtet forutsatte videre at styret tar en aktiv rolle ved behandling av perioderegnskaper.
- Gjennom ØBAK 2008 videreføres rapporteringsopplegget for 2007 med enkelte endringer. Det forutsettes at det resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos Helse Midt-Norge RHF og tilhørende foretaksgruppe. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned (vedlegg 1). Nytt av året er at det skal oversendes en fullstendig rapportering også av juli-tall. For januar 2008 forventes det at Helse Midt-Norge RHF rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2008 i tråd med presisering i vedlegg 1.

Departementet vil følge opp den økonomiske utviklingen i Helse Midt-Norge RHF gjennom månedlige møter.

4.4 Investeringer og kapitalforvaltning

Helse Midt-Norge RHF har et helhetlig ansvar for investeringer og drift. I dette ligger også ansvar for å forvalte kapital og andre materielle verdier i helseforetakene.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF må sikre at det foreligger vedlikeholdsplaner i regionen som sikrer god forvaltning av eksisterende kapital. Disse planene må omfatte oppgraderingsbehov og ses i sammenheng med nye investeringsprosjekter. Helse Midt-Norge RHF skal rapportere status for arbeidet med vedlikeholdsplaner sammen med rapporteringen for 2. tertial 2008.

Fra 2008 er basisrammen økt med 229 mill. kroner for å kunne gjenanskaffe bygg og utstyr. Følgende forutsetninger er lagt til grunn for bevilgningsøkningen:

- Investeringer skal som hovedregel ikke lånefinansieres. Helse Midt-Norge RHF må planlegge framdriften på framtidige investeringsprosjekter innenfor det etablerte nivået i basisbevilgningen.
- Økningen av basisrammen skal i 2008 finansiere større igangsatte prosjekter samt investeringer under Opptappingsplanen for psykisk helse. Investeringsaktiviteten i 2008 skal ikke økes utover tidligere planlagt nivå.
- Selv om økte inntektsrammer muliggjør større grad av gjenanskaffelse av bygg og utstyr kan ikke alle investeringsplaner realiseres parallelt. Helse Midt-Norge RHF må fordele den likviditetsmessige rammen til finansiering av investeringer mellom helseforetak i regionen i forhold til prioriterte investeringsprosjekter.

Til større prioriterte prosjekter kan det gis mulighet for lånefinansiering. Eventuelle lån til nye prosjekter i 2010 må meldes inn ved egen lånesøknad som en del av plan- og meldingssystemet, hvor frist for innspillet til statsbudsjettet er 15. desember 2008.

- Foretaksmøtet presiserte at det i de tidlige planleggingsfasene for nye investeringer ikke må foretas tomtekjøp, inngås opsjonsavtaler eller foretas andre disposisjoner som på en uheldig måte legger føringer for den endelige investeringsbeslutningen.
- Helse Midt-Norge RHF skal presentere en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene i Årlig melding. Det skal beskrives hvordan prosjektene er planlagt realisert innenfor tilgjengelige ressurser og framtidig økonomisk bæreevne.

4.4.1 Investeringsstilskudd - fase 2 av Nye St. Olavs Hospital

Stortinget vedtok ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) særskilt investeringstilskudd på 1 240 mill. (2004)-kroner som bidrag til gjennomføring av fase 2 ved Nye St. Olavs Hospital. I proposisjonen ble det klargjort at eventuelle merkostnader ville være et anliggende for Helse Midt-Norge RHF.

Foretaksmøtet viste videre til Stortingets behandling av St.prp. nr. 65 (2004-2005) hvor særskilt tilskudd til fase 1 av Nye 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 hensyntatt. I proposisjonen var det understreket at før Helse Midt-Norge beslutter igangsetting av fase 2, var det påkrevd at det forelå tilstrekkelige analyser og planer som redegjorde for hvordan den økonomiske belastningen som påhviler Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med utbyggingen av St. Olavs Hospital, skulle 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 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 ville ta nødvendige grep for å følge opp tidligere styringsbudskap.

I foretaksmøte 15. februar 2007 ble det satt krav om eksterne gjennomganger av fase 2, både med hensikt å redusere investeringskostnadene samt vurdere framtidig driftsøkonomi når fase 2 ferdigstilles. Disse gjennomgangene har i liten grad bidratt til ønsket og forventet reduksjon i samlede framtidige kostnader ved utbyggingen. Tvert imot ser det nå ut til at den tidligere forutsatte reduksjonen av framtidig driftsnivå ikke vil la seg realisere. Samlet sett vil dette stille Helse Midt-Norge RHF i en meget krevende økonomisk situasjon når fase 2 av St. Olavs Hospital skal tas i bruk fra og med 2010, som det så langt ikke er funnet tilfredsstillende løsninger på.

- Foretaksmøtet understreket Helse Midt-Norge RHF's helhetlige ansvar for å planlegge sin virksomhet slik at denne kan gjennomføres på en forsvarlig måte innenfor tilgjengelige økonomisk rammer. Dette innbefatter også at det samlede investeringsnivået må tilpasses innenfor disse rammebetingelsene. Foretaksmøtet forutsatte derfor at Helse Midt-Norge RHF innen 1. mars 2008 oversender langtidsbudsjett som viser hvordan kostnader ved Nye St. Olavs Hospital vil bli håndtert innenfor Helse Midt-Norge RHF sine økonomiske rammer.
- For 2008 tildeles Helse Midt-Norge RHF 412 mill. kroner av samlet fastsatt investeringstilskudd til prosjektet. Med dette er det totalt utbetalt 971 mill. i løpende kroner. Resterende tilskudd utgjør 416 mill. (2008)-kroner.

Tilskuddet blir utbetalt med like deler i hhv. februar, april, juli og oktober. Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2008 (vedlegg 1). Prosjektet skal også omtales i Årlig melding.

4.5 Låneopptak og driftskreditter

Det er bevilget totalt 1 720 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2008. Helse Midt-Norge RHF tildeles 730 mill. kroner i låneramme for 2008. Foretaksmøtet forutsatte at denne lånerammen kun kan benyttes til finansiering av Nye St. Olavs Hospital og igangsatte prosjekter i Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Stortinget har godkjent en samlet ramme for driftskreditter i 2008 på 7,3 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale

helseforetak. Helse Midt-Norge RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 1 700 mill. kroner. Dersom Helse Midt-Norge RHF har behov for å øke driftskreditrammen må det søkes departementet om dette.

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2008 samt endret resultatkrav for 2007, til etterretning.

Sak 5: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2008

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området, herunder oppfølging av samordning av stabs- og støttefunksjoner, krav på HR-området, krav knyttet til å etablere gjennomgående rutiner for håndtering av stiftelser og legater, forholdet til ILO-konvensjon nummer 94 og høyspesialisert pasientbehandling ved Rikshospitalet. For 2008 ble det formidlet styringsbudskap og krav på følgende områder:

5.1 Samordning av stabs- og støttefunksjoner

Foretaksmøtet viste til utredning som er gjennomført av de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Sør-Øst RHF om mulig samordning av stabs- og støttefunksjoner. Dette med bakgrunn i sak i foretaksmøtet i februar 2007. Foretaksmøtet uttrykte anerkjennelse for det arbeidet som er utført.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med saken i tråd med de anbefalinger som er gitt i fellesutredningen datert 15. november 2007. Dette innebærer at det skal etableres nasjonale fellesløsninger innenfor områdene HR/lønn, økonomi/regnskap og innkjøp.

Formålet med å etablere nasjonale fellesløsninger er å:

- Sikre riktig kvalitet på tjenestene, felles standarder og harmoniserte løsninger
- Gi god ledelsesinformasjon og beslutningsstøtte
- Bidra til gevinstrealisering gjennom å redusere kostnader for ikke-medisinske tjenester

Etableringen av nasjonale fellesløsninger må minimum sikre felles standarder og harmonisering, felles systemløsninger og opprettelse av et nasjonalt oppgjørskontor for gjestepasienter. Det må også tas nødvendige organisatoriske grep for å sikre realisering av felles nasjonale løsninger. Dette vil bl.a. kreve felles nasjonale systemløsninger og felles styring og koordinering av systemene innad i hver region.

De regionale helseforetakene har ulike forutsetninger for å gå inn i prosessene knyttet til etablering av felles nasjonale løsninger, men foretaksmøtet forutsetter at man aktivt søker å nå de målsettinger som er satt og bruker nødvendige ressurser i det videre arbeidet.

Foretaksmøtet bemerket at Helse Sør-Øst RHF har særskilte utfordringer knyttet til raskt å få på plass enhetlige løsninger for hele regionen for å sikre nødvendig oppfølging og styring av helseforetaksgruppen. Foretaksmøtet la til grunn at etableringen av felles nasjonale løsninger ikke skaper unødige hindringer for Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med sammenslåingen av de to tidligere regionene.

Det er en forutsetning at de regionale helseforetakene deltar i et forpliktende samarbeid. Foretaksmøtet la videre til grunn at alle de regionale helseforetakene skal over på de nasjonale fellesløsningene på sikt.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å delta i et arbeid ledet av Helse Sør-Øst RHF og sammen med de øvrige regionale helseforetakene legge fram en felles fremdriftsplan for dette arbeidet, innen 1. november 2008.

Foretaksmøtet var opptatt av at det legges til rette for gode prosesser for å sikre ansattes medvirkning, og at det etableres gode omstillings- og endringsprosesser.

5. 2 HR-området – personell som innsatsfaktor i helseforetakene

5.2.1 Oppfølging av sykefravær og tiltak for inkluderende arbeidsliv

Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF setter interne mål for virksomhetens planlagte IA-arbeid for 2008. Det skal settes mål for følgende områder:

- Redusert sykefravær
- Beholde og rekruttere personell med redusert funksjonsevne
- Øke den reelle pensjoneringsalder

Helse Midt-Norge RHF skal fortsette å rapportere på sykefravær i henhold til gjeldende rapporteringsrutiner på gjennomførte tiltak og resultatutvikling i forhold til virksomhetens interne måltall. Disse forholdene skal omtales særskilt i Årlig melding.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å ha oppmerksomhet knyttet til prosjektet "Aktive Sykehus" som allerede er igangsatt ved flere sykehus, og som har som siktemål blant annet å redusere sykefraværet.

5.2.2 Registrering av helsepersonells bierverv i administrative systemer

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøte i januar 2006 pålagt å utvikle gjennomgående retningslinjer for ansattes bierverv. I foretaksmøte i februar 2007 ble de regionale helseforetakene bedt om å 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.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF utvikler felles systemer for enhetlig rapportering og kontroll av bierverv, i forbindelse med de regionale helseforetakenes videre arbeid med organiseringen av stabs- og støttefunksjoner.

5.2.3 Reduksjon av uønskede deltidsstillinger

Det er en prioritert oppgave for regjeringen å redusere bruk av uønsket deltid. Dette må gjenspeiles i helseforetakenes HR strategier og i faktiske ansettelsesforhold. De regionale helseforetakene ble i foretaksmøte i februar 2007 bedt om å kartlegge bruk av deltidsstillinger i underliggende helseforetak. Oversikten viser at det er et betydelig antall deltidsansatte ved helseforetakene, men det er vanskelig å sammenlikne mellom regionene på grunn av ulik registrering.

- Foretaksmøtet viste til undersøkelsen som er gjennomført i Helse Vest RHF, og anmodet om at Helse Midt-Norge RHF gjennomfører tilsvarende undersøkelse.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å:
 - kartlegge bruk av uønsket deltid i helseforetakene og årsaken til denne,
 - konkretisere og iverksette tiltak for å tilrettelegge for at arbeidstakere som ønsker økte stillingsandeler skal få dette, og
 - måle effekt av iverksatte tiltak (reduksjon i uønsket deltid).
- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere til eier på kartlegging av uønsket deltid og konkretisering av tiltak innen 1.juli 2008. Det skal rapporteres på effekt av iverksatte tiltak i Årlig melding for 2008 (vedlegg 1).

5.2.4 Rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn og språkkrav til utenlandsk helsepersonell

Helseforetakene skal sette mål og utarbeide planer for å øke rekrutteringen av personer med innvandrerbakgrunn i henhold til regjeringens handlingsplan for integrering og inkludering som ble lagt fram i statsbudsjettet for 2008.

- I Årlig melding for 2008 skal det på samme måte som i Årlig melding for 2007, rapporteres på antall og andel personer med innvandrerbakgrunn i virksomheten per 1. januar 2008, hvilke mål virksomheten satte for rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn i 2008, samt antall og andel ansatte med innvandrerbakgrunn per 1. januar 2009.
- Helse Midt-Norge RHF skal sende en samlerapport for eget område til departementet innen 15. april 2008.

Helse- og omsorgsdepartementet la 21. desember 2007 fram Ot.prp. nr. 26 (2007-2008) *Om lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven*, der språkkrav er omtalt. Lovendringene skal gjennomføre direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell. Forhåndsscreening av språkkrav i forbindelse med myndighetenes vurdering av yrkeskvalifikasjoner vil ikke være forenlig med

direktivet. EU-kommisjonen har understreket at kravet om nødvendige språkkunnskaper gjelder under yrkesutøvelsen og må derfor holdes atskilt fra vurderingen av yrkeskvalifikasjoner. Språkkrav kan derfor ikke stilles før etter at de yrkesmessige kvalifikasjonene er vurdert og godkjent. Helseforetakene må derfor selv vurdere om de ansattes språkkunnskaper er tilstrekkelige.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF påser at underliggende helseforetak legger opp rutiner for vurdering av språkkrav i samsvar med dette.

5.3 Oppfølging av juridisk rammeverk og tilsyn

Foretaksmøtet minnet om tidligere stilte eierkrav om å forelegge rapporter fra ulike typer tilsynsvirksomhet for styrene, og styrets ansvar for oppfølging av disse.

5.3.1 Stiftelser og legater

I foretaksmøte i februar 2007 ble det stilt krav om at de regionale helseforetakene skulle etablere gjennomgående rutiner for håndtering av gaver, stiftelser, legater og fond som tilgodeser formål knyttet til spesialisthelsetjenesten. Tilsvarende krav ble også stilt for stiftelser, legater og fond som driver virksomhet i forbindelse med den offentlige spesialisthelsetjenesten. En foreløpig rapport fra de regionale helseforetakene fra desember 2007 viste at dette arbeidet ikke er sluttført, og de regionale helseforetakene meldte at de ønsket å igangsette et tverrregionalt arbeid på dette området.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å igangsette et slikt arbeid sammen med de øvrige regionale helseforetakene. Endelig rapport sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. april 2008.

5.3.2 Forholdet til ILO-konvensjon nummer 94

ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausuler i offentlige arbeidskontrakter gjelder lønns- og arbeidsvilkår for arbeidstakere som utfører oppdrag for statlige myndigheter, og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Helse Midt-Norge RHF skal ved inngåelse av kontrakter ivareta de prinsipper som fremgår av ny § 11a Lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter i lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrift. Dette innebærer at leverandører skal sikre lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke.

5.4 Rikshospitalet - høyspesialisert pasientbehandling

Helse- og omsorgsdepartementet har forutsatt at sammenslåingen av Helseregion Sør og Helseregion Øst skal gi bedre ressursutnyttelse innen pasientbehandling, forskning og utdanning til beste for pasienter både innad i Helseregion Sør-Øst og i landet for øvrig.

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til høyspesialisert pasientbehandling ved bruk av landsfunksjoner og flerregionale funksjoner. Rikshospitalet HF har som et

høyspesialisert universitetssykehus mange formelle landsfunksjoner, flerregionale funksjoner, nasjonale kompetansesentre og bredt anlagt forskning og utdanning innen spesialisert somatisk medisin. Det er viktig å opprettholde Rikshospitalet HFs rolle innen høyspesialisert pasientbehandling og også som viktig referansesykehus for høyspesialisert medisin. De regionale helseforetakene må i samarbeid sikre at disse oppgavene videreføres. Det vises samtidig til styringssignaler vedrørende utarbeidelse av forslag til en helhetlig plan for lands-, flerregionale og eventuelt overnasjonale funksjoner for perioden 2009 - 2013, gitt i pkt 3.5.7 i oppdragsdokumentet.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2008 til etterretning.

Sak 6: Øvrige eierkrav

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk eierkrav med særskilte styringsbudskap på områdene pasienttransport og ambulansetjeneste, innføring av automatisk oversendelse av frikort, IKT, fengselshelsetjeneste, klimapolitikk, landsverneplan for helsesektoren og rapportering og referansegrupper for landsfunksjoner, nasjonale medisinske kompetansesentre og samordnet kommunikasjon på nett.

6.1 Overføring av enkeltoppgjør for pasienttransport fra AV etaten til regionale helseforetak i løpet av 2009

Foretaksmøtet til viste til protokoll fra foretaksmøte februar 2007 og sluttrapport oversendt fra Helse Sør-Øst RHF datert 29. juni 2007. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at overføring av enkeltoppgjør for pasienttransport fra AV etaten til regionale helseforetak gjennomføres i løpet av 2009.

Foretaksmøtet påpekte at det er viktig med et nært samarbeid med så vel AV etaten som organisasjoner for brukere og behandlere i det videre arbeidet for å forberede overføringen. Det må legges vekt på å ha en informasjonsstrategi og at det etableres gode overgangsordninger mellom AV etaten og de regionale helseforetakene. Saksbehandlingsløsningen, herunder IKT-løsning, må utredes nærmere og risiko knyttet til IKT-løsning må tillegges stor vekt i vurderingen av når overføring faktisk kan skje. Det ble vist til brev fra Arbeids- og velferdsdirektoratet datert 14. november 2007 om forutsetninger knyttet til elektronisk egenandelsinformasjon til egenandelsregisteret i NAV. Foretaksmøtet påpekte at organisering og lokalisering av regionale saksbehandlereheter bør avklares så raskt som mulig, slik at det legges til rette for rekruttering av nødvendig kompetanse fra AV etaten.

Foretaksmøtet la til grunn at det etableres en enhetlig organisering av enkeltoppgjør for hele landet:

- Det skal etableres en felles enhet for de fire regionale helseforetakene som skal ivareta fellesoppgaver, samordningsoppgaver og transaksjonstunge saksbehandlingsoppgaver.
- Det skal også etableres flere enheter innen hver helseregion for å ivareta saksbehandleroppgaver. Organiseringen regionalt bør sees i sammenheng med organiseringen av kjørekontor og oppgjørstjenester.
- Det foreslåtte brukergrensesnittet med reiseregning/konvoluttløsning, kombinert med felles telefonnummer for service og informasjon og en felles hjemmeside for pasienttransport, legges til grunn for det videre arbeidet.
- Helse Midt-Norge RHF må innen 1. april 2008, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og AV etaten, avklare endelig dato for når ansvarsoverføring skal skje.

6.2 Pasienttransport – bedre tilgjengelighet og ressursutnyttelse

- Foretaksmøtet la til grunn at tjenesten ved kjørekontorene løpende må vurderes med hensyn til kapasitet, tilgjengelighet og service. Det må arbeides videre med å utvikle og forbedre systemer for elektronisk bestilling, koordinering og kontroll. Videre forutsettes det oppfølging av transportører slik at tjenestene leveres i henhold til kontrakt.
- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF legger vekt på å etablere kostnadseffektive og tilpassede transportløsninger med god tilgjengelighet. Det er utarbeidet en felles rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet om pasienttransport og transporttilbudet i distriktene. Foretaksmøtet ba om at rapporten distribueres og legges til grunn for videre utvikling av transporttilbudet i helseforetaksgruppen.

6.3 Innføring av automatisk oversendelse av frikort

Fra 1. januar 2009 vil det bli innført en løsning med automatisk oversendelse av frikort til brukerne per post. Løsningen vil basere seg på opplysninger om egenandeler hentet fra oppgjør fra behandlere og tjenesteytere.

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at samtlige egenandeler som inngår i tak 1-ordningen (uavhengig av om det er refusjon knyttet til egenandelen eller den korresponderende behandlingen) blir rapportert til NAV hver 14. dag iht. NAVs spesifikasjoner. Første oppfølging av denne rapporteringen blir våren 2008.

6.4 Bruk av frivillige mannskaper i ambulansetjenesten

Mannskaper fra frivillige organisasjoner utgjør en betydelig beredskapsressurs for det offentlige i forbindelse med ulykker, katastrofer, søke- og redningsaksjoner, og ved ulike kultur og idrettsarrangementer. Frivillige organisasjoner har kontrakt med helseforetak om supplerings-tjeneste for ambulansetjenesten. Tjenesten bemannes med frivillige mannskaper som i de fleste tilfeller ikke tilfredsstiller kravene til kompetanse som er fastsatt i forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide kompetansekrav og foreslå

ordninger slik at disse organisasjonene fortsatt kan være et viktig supplement for helsetjenesten og redningstjenesten. Det er forutsatt at arbeidet gjennomføres i samarbeid med frivillige organisasjoner og helseforetakene, og at det slutføres i 2008.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF se til at avtaler med frivillige organisasjoner om suppleringsjeneste mv. blir videreført innenfor rammen av overgangsbestemmelsene i *Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus*, inntil det foreligger en avklaring av de frivilliges framtidige rolle som fortsatt beredskapsressurs.

6.5 IKT

Det har i lang tid vært arbeidet med å ta i bruk samhandlingsløsninger og å etablere et bredt spekter av meldingstjenester over Norsk Helsenett. Elektronisk samhandling mellom ulike aktører og nivå innen helse- og omsorgstjenestene over Norsk Helsenett øker, men utviklingen går for sakte. For å få fortgang i utviklingen skal det derfor gjennomføres et "nasjonalt meldingsløft" som omfatter en rekke regionale prosjekter. Sosial- og helsedirektoratet skal lede et sekretariat som skal koordinere satsningen samt følge opp og understøtte gjennomføringen av disse prosjektene.

Sosial- og helsedirektoratet skal bidra med etablering og utvikling av standarder og godkjenningsordninger, samt sikre at fastlegene og kommunehelsetjenestene blir involvert i arbeidet.

- Helse Midt-Norge RHF skal tilrettelegge for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstjenester får mulighet til å utveksle basismeldinger som epikriser, henvisninger, rekvisisjoner, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldinger og resepter fra alle helseforetak i regionen. Meldingene skal overføres elektronisk over helsenettet. Meldingene skal være standardisert i henhold til samhandlingsarkitekturen.

Spesialisthelsetjenesten er knyttet til arbeidet med elektroniske resepter via rekvirentprosjektet i eReseptprogrammet. Gjennom eResept blir Statens legemiddelverk den sentrale leverandør og forvalter av grunnlagsdata overfor rekvirenters forskrivning av legemidler og medisinsk utstyr (forskrivnings- og ekspedisjonsstøtte (FEST)).

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF bidrar til å utvikle standardiserte løsninger (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvirering i sykehus som bygger på FEST, for å ta i bruk elektroniske resepter.

Utteksling av radiologisk informasjon byr på spesielle utfordringer innad i helseregionene og mellom helseregionene.

- Helse Midt-Norge RHF skal tilrettelegge for kommunikasjon mellom egne helseforetak, og skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene bidra til å

etablere løsninger for rask og hensiktsmessig informasjonsutveksling mellom helseforetak på tvers av regioner.

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakenes oppgradering av mammografiutstyr til digital teknologi blir koordinert i forhold til Kreftregisterets sentrale IT-system.

I henhold til lov og forskrifter skal meldinger om fødsler og svangerskapsavbrudd sendes til Medisinsk Fødselsregister ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Siden 2005 har det vært arbeidet med å innføre elektroniske meldinger. Meldingene danner grunnlaget for nasjonal statistikk over fødsler og aborter i Norge. Overgangen til elektroniske meldesystemer går meget sakte i enkelte helseforetak.

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at systemet for elektroniske meldinger til Medisinsk Fødselsregister kommer på plass i løpet av 2008.

6.6 Fengselshelsetjenesten – krav om avtaleinngåelser

Foretaksmøtet la til grunn at det er behov for å klargjøre spesialisthelsetjenestens samhandling med helsetjenesten i fengslene. Det er tidligere gitt oppdrag i bestillerdokumentet for 2005 i forhold til dette, samt presiseringer i eget brev av 5. november 2007.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å sørge for at det etableres avtaler mellom spesialisthelsetjenesten (DPS/sykehusavdeling/HF) og kommuner som har et ansvar for helsetjenesten i fengsel/primærhelsetjenesten i fengsel, innen utgangen av første tertial 2008.

6.7 Oppfølging av klimapolitikken

Regjeringen har vedtatt *Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser* for å medvirke til at det offentlige går foran som ansvarlig forbruker og etterspørter av miljøvennlige varer og tjenester som er tilvirket etter høye etiske og sosiale standarder.

Helseforetakene må med sitt betydelige forbruk ta et miljøansvar. Foretakene har gjennom sine omfattende anskaffelser også en "innkjøpsmakt" som kan bidra til å påvirke både produsent- og leverandørsiden på en positiv måte. Med en bygningsmasse på ca. 4 mill. kvm. bidrar de regionale helseforetakene til store klimagassutslipp både gjennom egen drift og gjennom anskaffelser. Innkjøp av utstyr, forbruksmateriell og tjenester utgjør mer enn 16 mrd. kroner hvert år. I tillegg er sektoren en stor byggherre med mange store utbyggingsprosjekter.

Offentlige anskaffelser må gjennomføres slik at miljøhensyn integreres i anskaffelsesprosessen ved at det identifiseres og velges løsninger som har lav negativ påvirkning på miljøet. Det er viktig at foretakene har kontakt med de etablerte kompetansemiljøene, bl.a. Stiftelsen GRIP (Grønt i praksis), både for å hente

kompetanse og for å bidra til å utvikle ny kompetanse. Foretakene bør aktivt delta i å utarbeide veiledende produktkriterier og konkurransegrunnlag som kan benyttes ved anskaffelser og bidra til innovasjon, produktutvikling mv.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF følge opp regjeringens handlingsplan i forbindelse med helseforetakenes anskaffelser.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å delta i et nasjonalt arbeid ledet av Helse Vest RHF for å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren med overføringsverdi, og å utrede mulige nye klimatiltak innenfor spesialisthelsetjenesten.
- Foretaksmøtet ba videre om at de regionale helseforetakene i dette arbeidet også vurderer følgende:
 - Hvordan helseforetakenes felles "innkjøpsmakt" kan bidra til en god nasjonal klimapolitikk innenfor regelverket for offentlige anskaffelser, herunder bidra til innovasjon og produktutvikling gjennom krav, dialog og samarbeid med aktuelle leverandører. I denne sammenheng er det naturlig å vurdere både produkter, produksjon, emballering og transport.
 - Hvordan helseforetakene gjennom å sette krav til leverandører om sertifisering og eventuelt miljømerking kan bidra til en bedre ivaretagelse av miljøvern.
 - Hvilken strategi bør helseforetakene velge i forhold til videre innføring av miljøledelsessystemer i helseforetakene, og herunder også vurdere eventuell bruk av tredjeparts sertifiseringer i helseforetakene.
- Foretaksmøtet ba om at rapport fra arbeidet, inklusive økonomiske og administrative konsekvenser, oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2008.

6.8 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

Ved Kongelig resolusjon av 1. september 2006 er det satt krav om at det skal utarbeides sektorvis landsverneplaner for statlige kulturhistoriske eiendommer. Landsverneplan for spesialisthelsetjenesten er planlagt ferdigstilt sommeren 2008. Formålet med planen er å bidra til vern av et utvalg kulturminner og kulturmiljøer som dokumenterer helsesektorens historie og utvikling. Før ferdigstillelse vil planen bli sendt på høring til de regionale helseforetakene. Endelig landsverneplan vil bli oversendt til Riksantikvaren, og vil danne grunnlag for en formell fredning etter kulturminneloven. Landsverneplanen skal legges til grunn for helseforetakenes eiendomsforvaltning frem til det er fastsatt endelig forskrift. Landsverneplanen skal inneholde dokumentasjon til bruk i vernesaker etter plan- og bygningsloven m.v., og vil også kunne bidra til enklere og mer forutsigbar samhandling med vernemyndighetene.

Ved Kongelig resolusjon av 1. september 2006 ble det også satt krav om å utarbeide en forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å følge opp dette kravet, og minnet om at det også ville komme en egen veileder om forvaltningsplaner fra Statens Kulturhistoriske Eiendommer.

Foretaksmøtet understreket at det er viktig å bidra i kulturminnevernet både gjennom vedlikehold, planlegging og gjennomføring av nye bygningsmessige tiltak.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å lede et utredningsarbeid der alle de regionale helseforetakene deltar for å vurdere hvorvidt det er behov for særskilt kulturminnevernkompetanse i sektoren, og hvordan denne i så fall bør organiseres. Rapport bes oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen 31. oktober 2008.

6.9 Rapportering og referansegrupper for landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentre

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at rapportering på landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentre skjer i henhold til fastsatte krav og at det opprettes referansegrupper for alle landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra det regionale helseforetaket er tillagt ansvar for.

6.10 Samordnet kommunikasjon på nett

Som oppfølging av pålegg i to tidligere foretaksmøter har det i 2006 og 2007 pågått et arbeid i nært samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de regionale helseforetakene og enkelte helseforetak om hvordan det kan legges til rette for mer samordnet kommunikasjon og mer felles bruk av stoff.

Brukerorientert og samordnet kommunikasjon er en viktig del av en statlig nasjonal spesialisthelsetjeneste der lik tilgang til tjenester for alle innbyggere står helt sentralt.

En første versjon av et rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten er utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet, i nært samarbeid med de regionale helseforetakene og enkelte helseforetak.

- Foretaksmøtet forutsatte at rammeverket følges opp av alle helseforetakene. Rammeverket skal være førende for alle endringer og videre utvikling av helseforetakenes nettsted.

Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF, har som pilotregioner tatt rammeverket i bruk. Erfaringene herfra skal inngå i videreutviklingen av rammeverket.

- De regionale helseforetakene må i 2008 etablere et hensiktsmessig samarbeid for forvaltning av rammeverket og felles utvikling av elementer og løsninger som skal inngå i samordnet nettbasert kommunikasjon. Helseforetakene må i 2008 sette av tilstrekkelige ressurser til dette arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil opprette et felles redaksjonsråd der de regionale helseforetakene må delta. Hensikten er å legge til rette for felles utnyttelse av lokalt produsert stoff og mer koordinert ekstern kommunikasjon knyttet til nasjonal helsepolitikk.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om øvrige eierkrav for 2008 til etterretning.

Sak 7: Endringer i vedtektene § 12 og § 18 – ny § 19, jf. helseforetaksloven § 12

I samsvar med helseforetaksloven § 12 og nåværende § 18 i vedtektene skal vedtektsendringer fastsettes av foretaksmøtet.

Helse- og omsorgsdepartementet redegjorde for endringene i vedtektene § 12
Låneopptak.

Foretaksmøtet redegjorde videre for at det er gjort visse omformuleringer i teksten i vedtektene § 12. Rammene for de samlede lån i Helse Midt-Norge RHF omfatter også lån for utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med. Videre er det lagt til at helseforetak som Helse Midt-Norge RHF eier ikke kan ta opp lån eller driftskreditt som gjør at helseforetaksgruppen samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Foretaksmøtet minnet om at åpenhet om foretakenes og styrets virksomhet, og god samhandling med ulike interessenter, er viktige forutsetninger for å sikre tillit og legitimitet til spesialisthelsetjenesten og Helse Midt-Norge RHF. Tilsvarende gjør seg gjeldende for helseforetakene lokalt. Ny § 18 *Kontaktmøter med fylkeskommuner o.a.* ble tatt inn i vedtektene, for å sikre og formalisere jevnlige kontaktmøter.

Som konsekvens av at ny paragraf 18 ble tatt inn i vedtektene, ble nåværende § 18 vedtatt som ny § 19 *Endring av vedtektene.*

Foretaksmøtet vedtok følgende endringer:

Den totale lånerammen til Helse Midt-Norge RHF vil bli utvidet fra 5 500 mill. kroner til totalt 6 800 mill. kroner. Dette som følge av at lånerammen utvides med 900 mill. kroner fra 3 500 til 4 400 mill. kroner og at driftskredittrammen utvides med 400 mill. kroner, fra 2 000 til 2 400 mill. kroner.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

"Helse Midt-Norge RHF gis en låneramme på totalt 6 800 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 4 400 mill. kroner til investeringsformål og 2 400 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Midt-



Norge RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt, heller ikke for utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, 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 vedtektsfestede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Midt-Norge RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd. De helseforetak som Helse Midt-Norge RHF eier kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt som gjør at helseforetaksgruppen samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

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."

Foretaksmøtet tok redegjørelsen vedrørende ny paragraf 18 Kontaktmøter med fylkeskommuner o.a. til etterretning og ny paragraf tas inn i vedtektene.

Vedtektene § 18 blir etter dette:

"Helse Midt-Norge RHF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med fylkeskommunene i regionen to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante interessenter i regionen. Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det etableres lignende ordninger med kommunene mv. i underliggende helseforetak."

Foretaksmøtet tok til etterretning at nåværende § 18 blir ny § 19 Endring av vedtektene.

Vedtektene § 19 blir etter dette:

"Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF, jf. helseforetaksloven § 12.

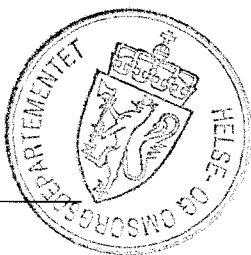
Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta Helse Midt-Norge RHF sitt formål og hovedoppgaver."

Møtet ble hevet kl 16.40.

Oslo, 23. januar 2008.

Frode Myrvold

Frode Myrvold



Kolbjørn Almlid
Kolbjørn Almlid