

# PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Torsdag 13. januar 2005 kl. 1500 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

## Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2005
4. Organisatoriske krav og rammebetingelser (rapportering – se vedlegg 1)
5. Økonomiske krav og rammebetingelser (rapportering – se vedlegg 1)
6. Endringer i vedtektene, jf. vedtektenes § 7, § 12, § 14 og § 15 (vedlegg 2)

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte: Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen

Fra styret møtte:

Styreleder Per R. Sævik  
Anne-Brit Skjetne  
Rigmor Austgulen  
Marianne Bjerke  
Anders Grimsmo  
Ellen Marie Wøhni  
Ingegjerd S. Sandberg  
Helge Haarstad

Følgende var ikke til stede:

Egil Hestnes

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Paul Hellandsvik  
Økonomidirektør Jan Morten Søraker

Også til stede:

Konst. ekspedisjonssjef Per Bleikelia  
Konst. direktør Frode Myrvold  
Seniorrådgiver Anne-Mette Ullahammer  
Seniorrådgiver Mette Bakkeli  
Avdelingsdirektør Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven og møtte med Gunnar Eckhoff.

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Per R. Sævik og konst. direktør Frode Myrvold ble valgt til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Per R. Sævik.

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 2005**

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen redegjorde gjennom sitt innlegg for eiers overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2005.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Redegjørelsen om overordnede styringsbudskap og prestasjonskrav for 2005 tas til etterretning.

Styret for Helse Midt-Norge RHF ba om at følgende merknad ble ført i protokollen til sak 3:

Helse Midt-Norge RHF har følgende generelle merknad til sakene nr 3, 4 og 5:

Det vises til styreseminaret i desember 2004 der RHF-ene understreket viktigheten av at todelingen av departementets oppfølging av RHF-ene ble gjennomført på en måte som sikret godt samsvar og konsistens mellom eierstyringen og bestillingen. En forutsetning for å kunne forholde seg til de samlede krav til Helse Midt-Norge RHF i foretaksmøtet er at bestillerdokumentet foreligger samtidig og i god tid før møtet.

Helse Midt-Norge RHF registrerer at det ikke er oppnådd til dette foretaksmøtet grunnet spesielle forhold i HODs arbeidssituasjon, men understreker at dette vil være ønskelig i fremtiden.

Helse Midt-Norge RHF oppfatter at styringsbudskapet på enkelte punkter er svært detaljert, og endret i forhold til tidligere praksis og det grunnlag reformen var tuftet på. Dette gjelder særlig punktene om internrevisjon, begrensningen i adgangen til å bruke RHF-ansatte i HF-styrene, rapporteringsprosedyrer og balansekravet for 2005. Dette skaper usikkerhet i forhold til styrenes oppdrag og RHFenes fremtidige rolle og ansvar. I en slik situasjon ville det ha vært ønskelig med en nærmere dialog i forkant av foretaksmøtet. Det vises for øvrig til departementets orientering til RHF-styrene i styreseminaret i desember 2004 og de merknader til eier som der ble gitt fra styrerepresentanter fra RHF-ene.

Helse Midt-Norge RHF mener at en gjennom det samlede styringsbudskapet for 2005 må understøtte RHFets styringsautoritet internt i foretaksgruppen.

#### **Sak 4: Organisasjonelle krav og rammebetingelser**

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området, herunder tiltak i tilknytning til etterlevelse av juridisk rammeverk, krav til organisatorisk videreutvikling og hensiktsmessige samordningsgrep på tvers av regionene. I årlig melding, jf. helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporteres på oppfølgingen av kravene som er stilt i dette foretaksmøtet. Det vises til omtale om rapportering under de enkelte punktene under sak 4 i protokollen, samt vedlegg til protokollen for de rapporteringspunkter, frekvenser og skjemaer som gjelder. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

For 2005 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

##### ***4.1 Oppfølging av juridisk rammeverk***

Myndighetskrav er direkte bindende for foretakene og krever ingen former for eier- eller styringsmessig bekreftelse. Med bakgrunn i påpekninger fra tilsynsmyndigheter, har departementet i brev av 16. september 2004 signalisert at det fra 2005 vil bli stilt krav til de regionale helseforetakenes virksomhetsstyring for å sikre at helseforetakenes aktiviteter skjer i samsvar med lovkrav og øvrige myndighetskrav. I 2004 har særskilt fokus vært rettet mot at foretakenes innkjøp skal foretas i samsvar med gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser.

Helse- og omsorgsdepartementet vil for 2005, med utgangspunkt i gjeldende regler for internkontroll og allmenne prinsipper for god eierstyring, stille krav til oppfølging på følgende områder:

#### *4.1.1 Krav til internkontroll i Helse Midt-Norge RHF*

Styret for Helse Midt-Norge RHF skal sikre seg at det er etablert et samlet opplegg for internkontroll for virksomheten for å forebygge, forhindre og oppdage avvik innenfor områdene økonomi/regnskap, drift/forvaltning, lov-/myndighetskrav og etikk (jf. bl.a. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter mv.)

Styret for Helse Midt-Norge RHF skal påse at internkontrollen i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen er sikret i tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte, med nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.

Styret skal minimum en gang pr. år ha samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen med hensyn til oppfølging av internkontrollen, og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet i årlig melding. For 2005 skal det rapporteres hvert tertial om styrets oppfølging og avvikskorrigerende tiltak.

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

Styret for Helse Midt-Norge RHF skal innen utgangen av 2. tertial etablere intern revisjon i det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen som et ledd i styrets overvåking av internkontrollen. Intern revisjon er et viktig ledd i styrets overvåkingsfunksjon som uavhengig av administrasjonen for øvrig, skal foreta systematiske risikovurderinger, kontroller og undersøkelser av helseforetakenes internkontroll for å vurdere om den virker hensiktsmessig og betryggende.

Intern revisjon skal etableres som en gjennomgående ordning i alle regionale helseforetak med følgende elementer:

- Tre av styrets eieroppnevnte medlemmer utgjør en *kontrollkomité* med ansvar for å ha et hovedfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon.
- Helse Midt-Norge RHF skal etablere *intern revisjon* som administrativt skal være underlagt administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF. Den interne revisjonen kan også rapportere direkte til styret for Helse Midt-Norge RHF.
- Intern revisors virksomhet skal baseres på risikovurderinger og fastsettes i årsplan som skal godkjennes av styret. Styret for Helse Midt-Norge RHF må påse at det gjennomføres prosess for risikovurdering for helseforetaksgruppens virksomhet.

Rapportering for 2. tertial 2005 skal inneholde bekreftelse fra styret om at intern revisjon er etablert.

#### *4.1.3 Oppfølging av retningslinjer for lønns- og pensjonsforhold i staten*

Veiledende retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i heleide statlige foretak og selskaper, utgitt av Nærings- og handelsdepartementet 28. juni 2004, gjøres bindende for Helse Midt-Norge RHF.

#### *4.1.4 Bruk av revisor til oppgaver ut over inngått kontrakt*

Foretaksmøtet viser til Revisorloven § 4-5 første ledd, hvor det heter: "Revisor som reviderer årsregnskap for en revisjonspliktig, kan ikke utføre rådgivnings- eller andre tjenester for den revisjonspliktige dersom dette er egnet til å påvirke eller reise tvil om revisors uavhengighet og objektivitet." Foretaksmøtet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF legger til grunn en restriktiv tolkning av bestemmelsen.

## **4.2 Organisatorisk videreutvikling**

### *4.2.1 Tydeligere skille mellom Helse Midt-Norge RHF's to kjerne roller*

Fom. 2005 settes det krav til regionale helseforetak om tydeligere organisatorisk og systemmessig markering mellom de to rollene som henholdsvis ivaretaker av "sørge for"-ansvaret og eier av underliggende helseforetak, slik dette er beskrevet i St.prp. nr. 1 for 2005. Siktemålet er bedret organisatorisk understøttelse av de to rollene for å ivareta det helhetlige ansvaret som er tillagt de regionale helseforetakene. Tiltakene vil også innebære bedre praktisering av modellen ovenfor private aktører.

Dette innebærer at Helse Midt-Norge RHF i 2005 i økt grad må:

- *klargjøre innholdet i "sørge for"-ansvaret*

Dette innebærer gjennomføring av systematiske prosesser for å identifisere tjenestebehov i regionen samt hvordan dette forholder seg til pasientrettigheter og øvrige overordnede rammer for prioriteringer

- *utvikle og følge opp overordnet strategi for forhold mellom bruken av egne eide helseforetak og bruken av private aktører*

Dette kan gi større bevissthet rundt å gjøre bruk av tilbydere som best bidrar til å realisere helsepolitiske mål.

- *sørge for profesjonell gjennomføring både ovenfor egne eide helseforetak og private virksomheter*

Basert på strategien for arbeidsdeling mellom egne helseforetak og private aktører må det gjennomføres god styring av egne helseforetak og god bruk av konkurranseteknikker i forhold til private tilbydere.

### *4.2.2 Begrenset adgang til styrerepresentasjon i egne HF for ansatte i RHF*

Det har så langt vært åpning for at ansatte i regionale helseforetak kan lede og delta i styret i underliggende helseforetak. Dette har til dels vært utbredt praksis.

Departementet ser grunn til å justere kurs på dette området. Dette vil i første omgang gjøre seg gjeldende for ansatte hjemmehørende under "sørge for"-ansvaret i det regionale helseforetaket (ref. ovennevnte tiltak med økt organisatorisk og systemmessig klargjøring mellom de regionale helseforetakenes to roller). Disse bør tre ut av styrene på helseforetaksnivå i løpet av 2005. I 2005 vil departementet, i nært

samarbeid med de regionale helseforetakene, foreta en evaluering for å vurdere styrerepresentasjon i styrene på helseforetaksnivå.

#### *4.2.3 Relasjon til private aktører*

Private aktører er forutsatt å medvirke i realisering av helsepolitiske mål og den samlede spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakenes ivaretagelse av sine hovedoppgaver kan ha stor betydning for ulike private aktører. Departementet understreker viktigheten av at regionale helseforetak tilstreber ryddig og riktig håndtering og gode relasjoner til ulike private tjenestetilbydere. Særsilt oppmerksomhet må rettes mot gode samarbeidsløsninger og private aktørers behov for forutsigbarhet. Samtidig vektlegges at riktig prioritering skal være førende også for avtaler og samhandling med private aktører.

De organisatoriske tiltakene som er beskrevet foran og som gjøres gjeldende i 2005 vil innebære en bedre praktisering av foretaksmodellen for private aktører. I tillegg vil departementet i 2005 vektlegge at Helse Midt-Norge RHF:

- skal ivareta private virksomheters behov for forutsigbarhet og langsiktighet i egen planlegging,
- inngår avtaler med private på regionalt nivå og flerårige rammeavtaler bør være norm,
- i økt grad lar private avtalepartnere ta del i plikter og oppgaver på utdannings- og til dels forskningsområdet,
- vurderer etablering av fora/samarbeidsutvalg med egne private tjenesteleverandører,
- benytter samme kvalitetskrav for private avtalepartnere som for egne helseforetak på områder det er rasjonelt,
- hensyntar særskilte forhold som gjør seg gjeldende for private virksomheter som drives på ikke-kommersielt grunnlag og søker å inkludere denne type samarbeidspartnere i strategiske prosesser.

### ***4.3 Deltakelse i regionovergripende tiltak***

#### *4.3.1 Samordning og standardisering av IKT mellom de regionale helseforetakene*

Helse Midt-Norge RHF skal i 2005 bidra aktivt for å bedre samordning og standardisering innen IKT på tvers av regionale helseforetak og i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, herunder:

- bidra til tiltak som sikrer økt trafikk i Norsk Helsenett AS
- bidra til å etablere et felles programkontor for å ivareta oppfølging av nødvendig samordning og standardisering av programvare på IKT-området
- bidra til å gi mandat og støtte til koordinering på IKT-området slik at nødvendige utredninger og organisatoriske endringer kan gjennomføres.

#### *4.3.2 Mulig etablering av landsdekkende stab-/støttefunksjoner*

Departementet vil ta initiativ til å etablere et prosjekt for å identifisere aktuelle områder for mulig landsdekkende organisering av stab-/støttefunksjoner innen lønn, økonomi, innkjøp, logistikk, pasientadministrative systemer mv. Det forutsettes at Helse Midt-Norge RHF bidrar aktivt i dette arbeidet.

#### *4.3.3 Deltakelse i etablering av nasjonale ledelsesutviklingstiltak.*

Helse Midt-Norge RHF skal videreføre deltakelse i Styringsgruppen for nasjonalt program for ledelsesutvikling i helseforetakene, omgjort til *Styringsgruppen for nasjonale ledelsesutviklingstiltak*. Deltakelsen skal være forankret i ledergruppen i det regionale helseforetaket. Styringsgruppen får ansvar for følgende oppdrag:

- I løpet av 2005 skal det være etablert et nasjonalt topplederprogram for kandidater til lederstillinger på høyt nivå i helseforetakene. Fagplaner og plan for gjennomføring av programmet skal godkjennes av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Midt-Norge RHF skal sette av inntil 1,5 mill. kroner i 2005 til planlegging og gjennomføring av programmet.
- Hvert halvår skal det gjennomføres en nasjonal direktørsamling for RHF- og HF-direktørene med fokus på ledelsesutvikling. Første samling skal være gjennomført innen juni 2005. Utgifter til samlingene dekkes av de regionale helseforetakene/helseforetakene.

Innholdet i programmene skal være forankret i de kjerneverdier og ledelseskrav som ble formulert i løpet av pilotprogrammet for ledelsesutvikling i helseforetakene (2003 – 2004). Helse Midt-Norge RHF skal rapportere om oppnådd resultat gjennom årlig melding. Rapporteringen skal dokumentere forankring i kjerneverdier og ledelseskrav. Nærmere presisering av styringsgruppens oppdrag vil bli gitt i eget brev.

#### *4.3.4 Utvikling av retningslinjer for styrearbeid i helseforetak*

I forbindelse med videre arbeid med god eierstyring i helseforetak, vil departementet i 2005 ta initiativ til utvikling av overordnede retningslinjer for styrearbeid i helseforetak. Herunder vil blant annet styremedlemmers uavhengighet og krav til habilitet bli fulgt opp. Arbeidet vil bli gjort i samråd med styrene i regionale helseforetak og som ledd i oppfølgingen av avholdt seminar med styrene i desember 2004.

#### *4.3.5 Likestillingsperspektiv i styresammensetning*

Helse Midt-Norge RHF skal sikre styresammensetning i underliggende helseforetak som ivaretar kjønnsmessig balanse i samsvar med gjeldende krav om at hvert kjønn skal være representert med minst 40 prosent, ved utskiftning av medlemmer fra og med neste valgperiode.

#### *4.3.6 Nødnett – utbygging av felles digitalt radiosamband for nødetatene*

I henhold til Stortingets vedtak skal det i 2005 innhentes tilbud fra leverandør om landsdekkende utbygging av felles digitalt radiosamband for nød- og beredskapsstatene, og inngås kontrakt om første utbyggingsområde. Sosial- og helsedirektoratet ivaretar myndighetsforankringen for helseområdet i det sentrale prosjektet med dedikerte ressurser. Helse Midt-Norge RHF forutsettes å bidra til prosessen ved bl.a. å tilføre den statlige prosjektorganisasjonen kompetanse om den operative virksomheten i helseforetakene og delta i utredning om brukerbetaling for drift av nytt nødnett.

#### 4.3.7 Kommunikasjon

Departementet vil i 2005 følge opp felles nasjonal kommunikasjonsstrategi for helseforetakene. Målsetting om bedre ressursutnyttelse gjelder også kommunikasjonsområdet, og strategien skal bidra til at kommunikasjon brukes målrettet og effektivt som verktøy for å nå helsepolitiske målsettinger.

Felles nasjonal kommunikasjonsstrategi skal utarbeides i nært samarbeid mellom informasjonsledere i regionale helseforetak og Helse- og omsorgsdepartementet. En arbeidsgruppe vil bli nedsatt og ledet av departementet primo 2005. Det forutsettes at regionale helseforetak deltar i arbeidsgruppen, at deltakelse skal være forankret på ledelsesnivå og at Helse Midt-Norge RHF bidrar aktivt i utarbeidelse og gjennomføring av felles nasjonal kommunikasjonsstrategi.

#### 4.3.8 Etablering av samisk samarbeidsorgan

Det skal i 2005 etableres et eget samarbeidsorgan mellom Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF og Sametinget for å ta opp spørsmål om helsetjenester til den samiske befolkning, dette som ledd i Helse Midt-Norge RHF's ivaretagelse av "sørge for"-ansvaret. Endelig utforming av samarbeidsorganet må gjøres av partene.

#### 4.3.9 Oppfølging av statlige handlingsplaner mv. på særskilte områder:

- "Grønn stat": Alle statlige virksomheter skal innføre miljøledelse som integrert del av sitt styringssystem innen 2005, herunder Helse Midt-Norge RHF. (Veiledning og erfaringsmateriale er samlet på: [www.odin.dep.no/md/gronnstat/](http://www.odin.dep.no/md/gronnstat/))
- "Elektronisk handel": I forbindelse med anskaffelsesprosesser i Helse Midt-Norge RHF henvises det til foreliggende elektroniske hjelpemidler, herunder Program for elektronisk handel i det offentlige, bl.a. *Markedsplassen ehandel.no*
- "Universell utforming av bygg": Universell utforming skal legges til grunn for fysisk utforming og drift av sykehus og andre helseinstitusjoner, jf. *Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne – Plan for universell utforming til viktige samfunnsområder.*



- *Parkeringsplasser for funksjonshemmede:* Departementet vil framheve viktigheten av å sikre tilgjengelighet til parkeringsplasser for bevegelseshemmede ved sykehus.

Det ble åpnet for kommentarer til sak 4.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2005 tas til etterretning.

Protokolltilførsel til sak 4 ved styrerepresentantene Ingegjerd S. Sandberg, Helge Haarstad og Ellen M. Wøhni:

Pkt. 4.1.2 – Krav til etablering av internrevisjon i Helse Midt-Norge RHF

”Tre av styrets eieroppnevnte medlemmer utgjør en kontrollkomité med ansvar for å ha et hovedfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon.”

Ansattes representanter vil hevde at alle styremedlemmene har ansvar for at styrets vedtak blir fulgt opp. Ansattes representanter har samme plikter og rettigheter som eieroppnevnte, og vi mener at dersom en slik kontrollkomité opprettes, er det naturlig at en ansattrepresentant skal delta i komiteen.

Styret for Helse Midt-Norge RHF ba om at følgende merknad ble ført i protokollen til sak 4:

Krav til etablering av internkontroll /internrevisjon i Helse Midt-Norge RHF:

Helse Midt-Norge RHF er enige i at det er riktig å etablere internrevisjon, men ber om å få komme tilbake med et forslag til konkretisering som samsvarer med den øvrige styringsmodell internt i foretaksgruppen.

Begrenset adgang til styrerepresentasjon i egne HF for ansatte i RHF:

Helse Midt-Norge RHF viser til de generelle merknadene under sak 3. Helse Midt-Norge RHF er enig med departementet i at det bør være et forsterket fokus på ryddig praktisering av de to rollene som ”sørge for”-ansvarlig og eier med ansvar for oppfølging og kontroll med de underliggende HF. Helse Midt-Norge RHF mener samtidig at en i tråd med tidligere praksis, selv må kunne velge styringsmodell og virkemidler så lenge man tilfredsstiller disse hensyn. For Helse Midt-Norge RHF har deltakelse fra RHF-ansatte i HF-styrene bidratt til å styrke det regionale fellesskapet gjennom god informasjon og kunnskap om situasjonen i det enkelte HF, sikret oppslutning om regionale løsninger som er akseptable for det enkelte helseforetak og vært med å sikre tilstrekkelig fokus på kostnadskontroll. Det er vesentlig at det enkelte

RHF gis anledning til å videreutvikle en konsistent styringsmodell som er best mulig tilpasset de lokale forhold og utfordringer. I tillegg vil vi vise til at Helse Midt-Norge RHF har startet opp en evaluering av styringsmodell og styresammensetning.

### **Sak 5: Økonomiske krav og rammebetingelser**

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området, herunder omstillingsutfordring/balansekrav og særskilte forhold knyttet til kapitalfundamentet, investeringsområdet og medvirkning i utviklingstiltak.

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

For 2005 ble det formidlet styringsbudskap og konkrete krav på følgende områder:

#### ***5.1 Omstillingsutfordring/balansekrav***

I tråd med Stortingets forutsetninger legger Helse- og omsorgsdepartementet til grunn at Helse Midt-Norge RHF håndterer sin omstillingsutfordring slik at økonomisk balanse oppnås i 2005. Eier er inneforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger. Det legges samtidig til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes og håndteres i henhold til gjeldende rammer for helseforetak. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen annenhver måned i 2005.

Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Midt-Norge RHF innretter sin ISF-baserte aktivitet i 2005 slik at målet om økonomisk balanse kan nås.

#### ***5.2 Kapitalfundamentet til Helse Midt-Norge RHF***

I St.prp. nr. 1 (2004-2005) er det redegjort for at departementet tar sikte på å fremme et endringsforslag til helseforetaksloven for Stortinget, som gir hjemmel til å fastsette forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler overtatt av regionale helseforetak og helseforetak ved etableringen av sykehusreformen 1. januar 2002. Forskriften skal gjelde fra og med regnskapsavleggelsen for 2004, og departementet legger til grunn at Helse Midt-Norge RHF legger den foreslåtte forskriften til grunn ved avleggelsen av regnskapet for 2004.

Det er ikke satt krav til avkastning i helseforetakene.

### **5.3 Investeringer**

Departementets brev til de regionale helseforetakene av 31. desember 2002 beskriver hvilke systemmessige rammebetingelser som gjelder for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter i regionale helseforetak. Gjennom brev av 12. februar 2004 er det gitt supplerende krav knyttet til styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekter. Styringssystemet for store investeringer bygger på en kombinasjon av fullmakter til helseforetakene og en overordnet styring for å sikre at investeringer skjer i samsvar med overordnede prioriteringer og ressursrammer.

For 2005 presiseres det at styringssystem og krav som er beskrevet i nevnte dokumenter gjelder. Herunder nevnes særskilt at:

- for store prosjekter må det unngås at det settes i gang omfattende prosesser og planleggingsarbeid som det senere viser seg urealistisk eller ikke ønskelig å gjennomføre av økonomiske eller helsefaglige grunner
- i tråd med skisserte krav til ulike prosjektfaser mv. i nevnte brev av 31. desember 2002, må aktuelle prosjektidéer raskt vurderes opp mot realistiske økonomiske rammer
- prosjekter som besluttes videreført må innarbeides i Helse Midt-Norge RHF's overordnede planer og budsjetter for på denne måten bekrefte at prosjekter er vurdert og prioritert innenfor helhetlige faglige og økonomiske rammer
- alle prosjekter må være underlagt tilfredsstillende kvalitetssikring og styring, med særskilte krav til store prosjekter med kostnadsramme som overstiger 500 mill. kroner
- etter gjennomført konseptfase (jf. nevnte brev av 31. desember 2002) for prosjekter som overstiger 1 000 mill. kroner skal resultatene fra denne og det regionale helseforetakets vurderinger legges fram for departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2005 vurdere supplerende krav knyttet til omfang og innretning av investeringer, herunder rammer for mulig bruk av offentlig-privat samarbeid. Departementet vil også initiere en gjennomgang av større planlagte investeringsprosjekter i samarbeid med de regionale helseforetakene, med den hensikt å unngå overinvesteringer og oppbygging av parallelle tilbud.

### **5.4 Låneopptak og driftskreditter**

Departementet fordeler i forbindelse med foretaksmøtene i januar 2005 om lag 90 prosent av den samlede lånebevilgning for 2005. Departementet tildeler Helse Midt-Norge RHF 700 mill. kroner av denne bevilgningen. Resterende del av lånebevilgningen vil bli fordelt høsten 2005 etter forutgående kontakt mot de regionale helseforetakene. Departementet kan omdisponere ubrukte beløp til andre regionale helseforetak dersom det er behov for det.

Det vil det enkelte år ikke være samsvar mellom investeringsnivå og inntekter for å dekke avskrivninger i alle helseforetak i Helse Midt-Norge RHF. Departementet legger til grunn at denne ledige likviditeten brukes til (del)finansiering av andre prioriterte

investeringsprosjekter. Slik omfordeling av likviditet er ikke å definere som lån etter helseforetaksloven § 33.

Samlet ramme for driftskreditter i 2005 er satt til 5,5 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Helse Midt-Norge RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 800 mill. kroner. Dersom Helse Midt-Norge RHF har behov for å øke driftskredittrammen utover dette nivået må det søkes departementet om dette.

### ***5.5 Tilskudd til store investeringsprosjekter – fase 2 av ny universitetsklinikk i Trondheim***

Gjennom Stortingets behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) er det etter en samlet vurdering fastsatt investeringstilskudd som delfinansiering i forbindelse med fase 2 av Nye St. Olavs Hospital/ny universitetsklinikk i Trondheim. For 2005 tildeles 60 mill. kroner som investeringstilskudd til fase 2. I henhold til det system som er lagt til grunn for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter, er Helse Midt-Norge RHF ansvarlig for styring og oppfølging av prosjektet innenfor premisser som følger av Stortingets vedtak. Som det framgår av nevnte stortingsframlegg og finansieringsløsningen som er lagt til grunn for prosjektet, vil eventuelle merkostnader være et anliggende for Helse Midt-Norge RHF.

Departementets vilkår for utbetaling av investeringstilskuddet er fortsatt framdrift i prosjektet. Tilskuddet vil utbetales med like deler i hhv. februar, april, juli og oktober.

Helse Midt-Norge RHF bes gi tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2005. Prosjektet skal også omtales i årlig melding.

### ***5.6 Lønnsutviklingen i helseforetakene***

Det er et ledelsesansvar å ha spesielt fokus på lønnsutviklingen i spesialisthelsetjenesten, og å opparbeide en god kompetanse og organisering inn mot forhandlinger.

Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal gjennomgå og vurdere hvordan arbeidsgiversiden har håndtert lønns- og tarifforhold etter den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten, og å vurdere den valgte arbeidsgiverorganisering (jf. helseforetakslovens § 10, annet ledd og Kgl. res. av 6. juli 2001 om valg av arbeidsgivertilknytning). Arbeidsgruppen skal videre gjennomføre en bredere vurdering av hvordan helseforetakene benytter de sentrale innsatsfaktorene personell og lønn. Det er forventet at arbeidsgruppen legger frem en evaluering, og eventuelt gir tilrådninger om tiltak eller justeringer sommeren 2005. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker at evalueringen skal bidra til å sette fokus på god ivaretagelse av arbeidsgiveransvaret, og å styrke innsatsen på dette området.

### **5.7 Krav til enhetlig regnskapsføring**

Departementet vil i 2005 intensivere det allerede påbegynte arbeidet med å utarbeide felles retningslinjer for regnskapsføring i de regionale helseforetakene, herunder enhetlig framstilling av årsregnskapene for 2005, og ber Helse Midt-Norge RHF bidra til dette gjennom deltakelse i samarbeidsgrupper for økonomidirektører og regnskapsledere.

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

Det forventes at Helse Midt-Norge RHF deltar aktivt i pågående og planlagt nasjonalt arbeid med utvikling av 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. Dette gjelder bl.a.:

- ”Diagnosekvalitets-prosjektet” som gjennomføres i regi av SINTEF Helse for å høyne kvaliteten på grunnlagsdata i Norsk pasientregister og dermed kvaliteten på ISF-systemet
- ”KPP-arbeidet” for bedre kostnadsgrunnlag og kvalitetssikring av ISF-systemet
- ”Basisenhetskodeverket” der arbeidet ledes av Sosial- og helsedirektoratet.

### **5.9 Innføring av kompensasjonsordning for merverdiavgift fra 2006**

For å hindre konkurransevridning i forhold til private leverandører av varer og tjenester til regionale helseforetak og helseforetak, tas det sikte på å innføre en kompensasjonsordning for merverdiavgift fra 1. januar 2006. Departementet ber Helse Midt-Norge RHF legge dette til grunn i den grad det i 2005 planlegges organisatoriske endringer som vil påvirke private leverandører av merverdibelagte varer eller tjenester.

Det ble åpnet for kommentarer til sak 5.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2005 tas til etterretning.

Protokolltilførsel til sak 5 ved styrerepresentantene Ingegjerd S. Sandberg, Helge Haarstad og Ellen M. Wøhni:

Ansattrepresentantene er bekymret for at kravet om økonomisk balanse i 2005 vil gå ut over pasienttilbudet og kvaliteten på tjenestene som tilbys.

I Helse Midt-Norge RHF er det lagt opp til en strategi hvor omstillingen skal foregå med stor grad av involvering av de som er berørt. Dette er en riktig strategi, og vi mener at prosessene med tydelig enhetlig ledelse på alle nivå, samhandling mellom 1.

og 2. linjetjenesten og funksjonsfordeling/oppgavedeling må utvikles ytterligere for at gevinstene i forhold til kvalitet og økonomi kan tas ut.

**Sak 6: Endring i vedtektene**

Helse- og omsorgsdepartementet ga detaljert orientering om endringer i vedtektenes § 7 *Eiermøter i Helse Midt-Norge RHF*, § 12 *Låneopptak*, § 14 *Medvirkning fra pasienter og pårørende* og § 15 *Melding til departementet*.

Foretaksmøtet vedtok følgende endringer:

**§ 7 Eiermøter i Helse Midt-Norge RHF**

Som følge av at det fra 2005 skjer en endring i styringsrutinene ved at det avholdes foretaksmøte i januar, blir det gjort en tilføyelse slik at dette også framgår av vedtektenes § 7.

**Vedtektenes § 7 blir etter dette:**

Det skal avholdes foretaksmøte i januar hvert år der styrings- og prestasjonskrav på økonomi og organisasjonsområdet blir fastlagt. Videre avholdes foretaksmøte hvert år innen utgangen av juni måned for fastsettelse av årsregnskap og årsberetning, jf helseforetaksloven § 43, jf regnskapsloven § 3-1, og for behandling av årlig melding som omtalt i helseforetaksloven § 34, jf § 15 i vedtektene for Helse Midt-Norge RHF. Ytterligere foretaksmøter utover de som er nevnt over, avholdes etter særskilte behov.

**§ 12 Låneopptak**

Det foreslås å endre lånerammen til Helse Midt-Norge RHF fra 4 000 mill. kroner til totalt 4 700 mill. kroner. I forslaget vil driftskreditrammen utvides med 700 mill. kroner fra 800 mill. kroner til 1 500 mill. kroner. Det blir videre foreslått å vedtektsfeste låneinstruksen gitt i brev av 26. februar 2003 med endringer, senest i brev av 17. desember 2004.

**Vedtektenes § 12 *Låneopptak* blir etter dette:**

Helse Midt-Norge RHF gis en låneramme på totalt 4 700 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 3 200 mill. kroner til investeringsformål og 1 500 mill. kroner i driftskreditramme. Helse Midt-Norge RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt som samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

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

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

Helse Midt-Norge RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrer og regler som er gitt av departementet i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer.

### **§ 14 Medvirkning fra pasienter og pårørende**

Det foreslås endring i § 14 for at formuleringene mer presist skal angi hvordan medvirkning fra pasientorganisasjoner og organisasjoner som representerer andre gruppers interesser skal tas hånd om. Riksrevisjonen har påpekt for årlig melding 2003 at reell innflytelse fra brukerutvalgene skal sikres.

#### **Vedtektenes § 14 blir etter dette:**

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt i arbeidet med planlegging og drift av tjenestene.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Det skal fremgå av oversendelsen av årlig melding at brukerutvalg har fått forelagt meldingen før denne sendes departementet, jf. § 15. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til departementet.

### **§ 15 Melding til departementet**

Det foreslås endring i § 15 for å oppdatere vedtektene til gjeldende praksis på området:

#### **Vedtektenes § 15 blir etter dette:**

Styret skal innen den 15. februar hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til det regionale foretakets plandokument.

Møtet ble hevet kl 1620.

Oslo, 13. januar 2005

---

Frode Myrvold

---

Per R. Sævik