

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE MED RUSBEHANDLING MIDT-NORGE HF (Helseforetaket)**

Tid: Tordag 7.februar 2008 kl. 1700
Sted: Helse Midt-Norge RHF sine lokaler

Fra Helse Midt-Norge RHF møte:
Nestleder i styret Tove Røsstad
Administrerende direktør Jan Eirik Thoresen

Fra helseforetaket møte:
Styreleder Greta Herje
Administrerende direktør Dag Hårstad

Også til stede:
Stabsdirektør Per Holger Broch, Helse Midt-Norge RHF

Saksliste:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Overordnede styringsbudskap for 2008
4. Økonomiske krav og rammebetingelser for 2008
5. Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2008
6. Øvrige eierkrav
7. Valg av revisor jf. Helseforetaksloven § 44

Valgt revisor var varslet i samsvar med lov om helseforetak m.m § 18.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

1.1 Nestleder i styret Tove Røsstad ønsket velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

1.2 Nestleder i styret Tove Røsstad foreslo at styrets leder Greta Herje og administrerende direktør Jan Eirik Thoresen ble valgt til å underskrive protokollen. Foretaksmøtet sa seg enige i dette.

1.3 Nestleder i styret Tove Røsstad overlot møteledelsen til styrets leder Greta Herje.

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 2008.

Nestleder i styret Tove Røsstad gikk gjennom eiers overordnede styringsbudskap for 2008. Hun presiserte at helseforetaket skal utvikle sin virksomhet i samsvar med de mål, tiltak og krav som fremkommer i styringsdokumentet 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 Midt-Norge RHF gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området, herunder resultatkrav, føringer for styring og oppfølging i 2008, styring av investeringer og kapitalforvaltning, låneopptak og driftskreditter.

I Årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 9, 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 styringsdokumentet for 2008. Helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse.

Helse Midt-Norge RHF minner 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 Resultatkrav 2008

I 2008 skal regnskapsmessig årsresultat være i balanse, svarende til et årsresultat i 0, unntatt pensjonskostnader omtalt nedenfor.

Foretaksmøtet presiserte at økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske parametere utover kostnadsnivået som er tatt hensyn til i basisrammen til Helse Midt-Norge RHF, ikke inngår i resultatkravet 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 helseforetaket innretter sin samlede virksomhet, herunder den aktivitetsfinansierte pasientbehandlingen og investeringer, slik at resultatkravet kan nås. Foretaksmøtet presiserte viktigheten av at budsjettert aktivitet ikke overstiger kravene satt i styringsdokumentet. Foretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetaket.

4.2 Endring av resultatkrav 2007

Pensjonskostnadene for 2007 har økt som følge av endrede økonomiske parametere. Det er i St.prp. nr 10 (2007-2008) lagt til grunn at denne kostnadsøkningen skal unntas fra resultatkravene til de regionale helseforetakene. Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet med Helse- og omsorgsdepartementet 23.1.2008.

4.3 Styring og oppfølging 2008

Helseforetakets styre har et helhetlig ansvar for drift og investeringer ved helseforetaket. Det er avgjørende for helseforetaket sin langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet nås og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted.

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med en vesentlig bedret kvalitet på de tall som rapporteres til Helse Midt-Norge RHF. Foretaksmøtet understreket betydningen av at styret fortsatt sikrer betryggende styring og oppfølging av helseforetakets økonomi i 2008.

Foretaksmøtet påpekte at det også i 2008 må være fokus på god styring og oppfølging. Dette gjelder særlig kontroll med bemanningsutviklingen og styrenes behandling av økonomirapporter. Foretaksmøtet ber Helseforetaket spesielt følge opp disse områdene:

4.3.1 Risikostyring og intern kontroll

- Styret skal påse at helseforetaket har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring 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. Styringssystemene 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 helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse-Midt-Norge RHF ved rapportering for 2. tertial 2008. I tillegg skal det redegjøres for styrets arbeid i Årlig melding.

4.3.2 Økt kontroll med bemanningsutviklingen

- Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket sikrer at fullmaktsstrukturen 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.
- Helseforetaket skal sørge for at det innen 1. mai 2008 er etablert et utvalg som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger.
- Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket etablerer rutiner for at egne ansatte blir omdisponert på tvers av divisjoner, avdelinger og poster slik at bruken av mertid/overtid, andel deltid og innleid personell kan reduseres.
- Helseforetaket må sikre at underliggende enheter følger etablerte rutiner ved ansettelse, oppretting eller omdisponering av stillinger som er omfattet av legefordelingssystemet.
- Helseforetaket må sikre at bemanningen i den enkelte enhet er sammensatt på en hensiktsmessig måte i forhold til foretakets oppgaver.
- Foretaksmøtet la til grunn at helseforetaket sikrer at underliggende enheter planlegger og gjennomfører ferieavviklinger på en mest mulig kostnadseffektiv måte. Ref. styringsdokumentet.

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 helseforetaket også i 2008 har en aktiv oppfølging av gjennomføring av omstillingsplanene.

- I denne sammenheng skal helseforetaket i 2008 legge sterkere vekt på å sikre:
 - at helseforetaket 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 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 helseforetaket står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og det skal legges til rette for medarbeiderinitierte omstillingstiltak.

4.3.4 Rapporteringsrutiner

Foretaksmøtet understreket at det er behov for å utvikle felles rapporter med felles rutiner i foretaksgruppen. Overordnede rapporter om økonomi, aktivitet, kvalitet og personell 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 Midt-Norge RHF gjennom ØBAK 2008, og tilhørende informasjon, skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse Midt-Norge RHF. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse Midt-Norge RHF. 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 Helseforetaket. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaket hver måned. Nytt av året er at det skal oversendes en fullstendig rapportering også av juli-tall. For januar 2008 forventes det at helseforetaket rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2008.

Helse Midt-Norge vil følge opp den økonomiske utviklingen i helseforetaket gjennom dialogmøter.

4.4 Investeringer og kapitalforvaltning

Helseforetaket har et helhetlig ansvar for investeringer og drift. I dette ligger også ansvar for å forvalte kapital og andre materielle verdier i helseforetaket.

- Helseforetaket må sikre at det foreligger vedlikeholdsplaner. Disse planene må omfatte oppgraderingsbehov og ses i sammenheng med nye investeringsprosjekter. Konsekvenser og status for arbeidet med vedlikeholdsplaner skal rapporteres sammen med rapporteringen for 2. tertial 2008.
- Foretaksmøtet la til grunn at helseforetaket innfører husleie i samsvar med de føringer som gis av Helse Midt-Norge RHF herunder at det foretas nødvendige organisasjonsmessige endringer og avsettes nødvendige ressurser til implementeringen 2008.
- Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket i byggetiltak som er forelagt styret for Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med terialrapporterer rapporterer fremdrift og eventuelle avvik og gjør rede for korrigerende tiltak herunder:
 - Oppdatert sluttprognose for kostnader (basiskalkyle, P50, P70 og P85)
 - Endringer i likviditetsbehov
 - Oppdatert sluttprognose for tid
 - Spesielle problemområder og tiltak
 - HMS
 - Hovedaktiviteter neste periode

- Helseforetaket 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
- 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
- Til større prioriterte prosjekter kan det gis mulighet for lånefinansiering. Eventuelle lån til nye prosjekter i 2010 må meldes inn ved egen lånesøknad, hvor frist for innspill er 15. november 2008.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet mellom HOD og Helse Midt-Norge RHF som gjengis nedenfor:

”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. ”*

4.5 Låneopptak og driftskreditter

- Helseforetaket skal rapportere til Helse Midt-Norge RHF på låneopptak, likviditet og kontantstrøm.

Foretaksmøtet traff følgende vedtak:

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

Sak 5: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2008

Helse Midt-Norge RHF 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 (sosial dumping) og høyspesialisert

pasientbehandling ved Rikshospitalet. For 2008 ble det formidlet styringsbudskap og krav på følgende områder:

5.1 Samordning av stabs- og støttefunksjoner

Til orientering for helseforetaket:

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.

- Foretaksmøtet ba helseforetaket merke seg 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.

Orientering slutt.

Helseforetaket må være forberedt å bli involvert i den videre planlegging og gjennomføring av dette prosjektet.

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 helseforetaket 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

For mål om redusert sykefravær, vises til det her til styringsdokumentet.

Helseforetaket 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 helseforetaket 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

Helseforetaket skal kvalitetssikre at aktuelle retningslinjer, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket slik at det ikke kan reises spørsmål ved de ansattes integritet, habilitet og uavhengighet.

5.2.3 Reduksjon av deltidsstillinger.

Styringsdokumentet presiserer behovet for å redusere deltidsstillinger og særlig de med små stillingsandeler.

Det er forøvrig en prioritert oppgave for regjeringen å redusere bruk av uønsket deltid. Dette må gjenspeiles i helseforetakets 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.

Det vises også til styringsdokumentet for 2008

- Foretaksmøtet viste til undersøkelsen som er gjennomført i Helse Vest RHF, og anmodet om at helseforetaket bidrar til gjennomføring av tilsvarende undersøkelse for Helse Midt-Norge RHF.
- Foretaksmøtet ba helseforetaket bidra til å:
 - kartlegge bruk av uønsket deltid i helseforetaket 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).
- Helseforetaket skal rapportere til eier på kartlegging av uønsket deltid og konkretisering av tiltak innen 15. juni 2008. Det skal rapporteres på effekt av iverksatte tiltak i Årlig melding for 2008.

5.2.4 Rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn og språkkrav til utenlandsk helsepersonell

Helseforetaket 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.

- Helseforetaket skal sende en samlerapport for eget område til Helse Midt-Norge RHF innen 1. 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. Helseforetaket må derfor selv vurdere om de ansattes språkkunnskaper er tilstrekkelige.

- Foretaksmøtet la til grunn at helseforetaket påser at det legges opp rutiner for vurdering av språkkrav i samsvar med dette.

5.2.5 Lederutvikling

Helseforetaket skal etablere systematisk lederutvikling for de ledelsesnivåer som ikke omfattes av det regionale tilbudet. Lederutviklingen skal støtte opp under de overordnede styringsmålene som er satt.

5.2.6 Kompetanseutvikling

Helseforetaket skal etablere kompetanseutviklingsplaner for den enkelte organisatoriske enhet. I tillegg skal foretaket analysere sitt behov for kritisk kompetanse på kort og lang sikt.

5.2.7 Arbeidsmiljøforbedring

Helseforetaket skal bidra i gjennomføringen av den regionale arbeidsmiljøundersøkelsen. I oppfølgingen av undersøkelsen skal tiltak identifiseres og måloppnåelse rapporteres.

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

Til orientering for helseforetaket:

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 tverregionalt arbeid på dette området.

- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøtet, om at Helse Midt-Norge RHF igangsetter et slikt arbeid sammen med de øvrige regionale helseforetakene. Endelig rapport sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. april 2008.

Orientering slutt.

Foretaksmøtet ba helseforetaket bidra med nødvendig informasjon.

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. Helseforetaket 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

Til orientering for helseforetaket:

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.

Orientering slutt

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

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

Sak 6: Øvrige eierkrav

Helse Midt-Norge RHF 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

Til orientering for helseforetaket:

Foretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF den 23.01.08, 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 saksbehandlereenheter 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.

Orientering slutt.

Helseforetaket må være foreberedt å bidra med kompetanse og ressurser til gjennomføring av ovenstående oppdrag. Frikjøp av medarbeidere i hel eller deler av stilling vil være et aktuelt tiltak.

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 helseforetaket 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 (utgitt 04.02.2008). 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.

- Helseforetaket 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

Utgår

6.5 IKT

Til orientering for helseforetaket:

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)).

- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøtet, 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.

Utveksling 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.

Orientering slutt

Helseforetaket skal, i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF, bidra til at de krav som fremkommer under dette punktet oppfylles.

6.6 Fængselshelsetjenesten – krav om avtaleinngåelser

Til orientering for helseforetaket:

Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøtet, om at Helse Midt-Norge RHF 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.

Orientering slutt.

- Foretaksmøtet ba helseforetaket, i samarbeid med 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

Til orientering for helseforetaket:

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.

- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøte, om at Helse Midt-Norge RHF følger opp regjeringens handlingsplan i forbindelse med helseforetakenes anskaffelser.
- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøtet, om at Helse Midt-Norge RHF deltar 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.
- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøte 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.
- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøtet, om at rapport fra arbeidet, inklusive økonomiske og administrative konsekvenser, oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2008.

Orientering slutt.

Foretaksmøtet ba helseforetaket, i samarbeid med Helse Midt-Norge RHF, om delta i oppfølgingen av disse punktene herunder rapportering.

6.8 Landsverneplan for helsesektoren - kulturhistoriske eiendommer

Ved Kongelig resolusjon av 1. september 2006 er det satt krav om at det skal utarbeides sektorvise 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 ferdigstilling 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 helseforetaket 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.

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.

Helseforetaket skal bidra til at kravet om rapportering oppfylles.

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 eksternt kommunikasjon knyttet til nasjonal helsepolitikk.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok redegjørelsen om øvrige eierkrav for 2008 til etterretning.

Sak 7: Valg av revisor

Helse Midt-Norge RHF har etter forutgående anbudsrunde inngått avtale med revisjonsfirmaet PricewaterhouseCoopers AS gjeldende for helseforetaksgruppen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet tok orienteringen om valg av foretakets revisor til etterretning.

Møtet ble hevet kl. 17.25

Stjørdal den, 07.02.2008.

Greta Herje

Jan Eirik Thoresen