

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE MED ST. OLAVS HOSPITAL HF (Helseforetaket)**

Tid: Fredag 8.februar 2008 kl. 1130  
Sted: Helse Midt-Norge RHF sine lokaler

**Fra Helse Midt-Norge RHF møte:**  
Styreleder Kolbjørn Almlid  
Administrerende direktør Jan Eirik Thoresen

**Fra helseforetaket møte:**  
Styreleder Nils Kvernmo  
Administrerende direktør Gunnar Bovim

Også til stede:  
Nestleder i styret Tove Røsstad  
Styremedlem: Sigmund Eidem  
Styremedlem: Marit Olstad Røe  
Rådgiver Erik Andreas Øyen, Helse Midt-Norge RHF

**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. 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 Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

1.2 Styreleder Kolbjørn Almlid foreslo at styrets leder Nils Kvernmo og administrerende direktør Jan Eirik Thoresen ble valgt til å underskrive protokollen. Foretaksmøtet sa seg enige i dette.

1.3 Styreleder Kolbjørn Almlid overlot møteledelsen til styrets leder Nils Kvernmo.

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.**

Styreleder Kolbjørn Almlid gikk gjennom eiers overordnede styringsbudskap for 2008. Han 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 § 13, 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**

St. Olavs Hospital HF skal i 2008 realisere en interneffektivisering slik at resultatkravet, unntatt pensjonskostnader omtalt nedenfor, for 2008 på – 40 mill kr blir realisert. Helseforetaket skal i tillegg forberede ytterligere omstillinger slik at helseforetaket settes i bedre stand til å håndtere fremtidige økte kapital og driftskostnader.

St. Olavs Hospital HF har en uløst budsjettutfordring på 19 mill. kr. Helse Midt-Norge RHF vil bidra i arbeidet med å finne løsninger på denne utfordringen.

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.

Selv om ikke helseforetaket vil nå eiers resultatkrav i 2007 uttrykte foretaksmøtet tilfredshet med at helseforetaket synes å ha stanset den negative trenden de økonomiske resultatene har hatt de senere år.

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 legefordingssystemet.
- 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 styret. 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 Opptrappingsplanen 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. ”*

#### **4.4.1 Investeringstilskudd - fase 2 av Nye St. Olavs Hospital**

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF som gjengis nedenfor.

*”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 innebærer 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.*

*St. Olavs Hospital HF vil få en sterk økning i kapitalkostnader i årene fremover og med en forventet topp i 2010. Det er derfor helt avgjørende for fremtidig handlingsrom at St. Olavs Hospital HF arbeider videre med langtidsbudsjettet og gjennom dette viser hvordan foretaket*

kan oppnå et resultat i økonomisk balanse. Dette innebærer at det skal synliggjøres forslag til kostnadsdempende og inntektsøkende tiltak av ulik karakter som gir et langtidsbudsjett i balanse hvert år i perioden.

#### **4.5 Låneopptak og driftskreditter**

St. Olavs Hospital HF er tildelt 3,72 mill. kroner i låneramme for 2008. Foretaksmøtet forutsatte at denne lånerammen kun kan benyttes til finansiering av DPS Nidaros.

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

#### **4.6 Salg av eiendommer – Unntatt offentlighet §6.2b**

##### Gjelder bare St. Olavs

Med referanse til sak 125/07 i styret for St. Olavs hospital HF og til helseforetakets vedtekter §9 må forslag om salg av de aktuelle eiendommene legges frem for foretaksmøtet. Dette gjøres hermed for;

- Alle boliger på Østmarka
- Villa Nordly, Østmarka
- Østmarka bygg 24 og 25

Midlene med fradrag av utgifter forbundet med rehabilitering av Haukåsen og tilbakebetaling av midler stilt til disposisjon av Helsebygg Midt-Norge, benyttes til finansiering av Nytt universitetssykehus i Trondheim, St. Olavs hospital

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

*Foretaksmøtet tok redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2008 samt endret resultatkrav for 2007, til etterretning, herunder punkt. 4.6. Særlig oppmerksomhet bes rettet mot punktene 4.3.1 – 4.3.4.*

#### **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 etterlevs av alt personell i helseforetaket slik at det ikke kan reises spørsmål ved de ansattes integritet, habilitet og uavhengighet.

### 5.2.3 Reduksjon av deltidstillinger.

Styringsdokumentet presiserer behovet for å redusere deltidstillinger 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 deltidstillinger i underliggende helseforetak. Oversikten viser at det er et betydelig antall deltidansatte 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 slutført, 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 saksbehandlingsoppgaver. 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**

Manskaper 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 suppleringsjeneste 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 helseforetaket, i samarbeid med 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**

*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 fortløp 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 foretaksmøte, 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 Fængselhelsetjenesten – krav om avtaleinngåelser**

*Til orientering for helseforetaket:*

Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøte, 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 følge opp regjeringens handlingsplan i forbindelse med helseforetakenes anskaffelser.
- Helse – og omsorgsdepartementet, ba i sitt foretaksmøte, 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 foretaksmøte, 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 helseforetak 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 nettsteder.

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. 1215

Stjørdal den, 08.02.2008.

Nils Kvernmo

Jan Eirik Thoresen