

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF**

Tirsdag 11. januar 2005 kl. 1300 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nord 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)
7. Stadfesting av tidligere vedtak

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

Fra styret møtte:

Styreleder Olav Helge Førde
Nina Schmidt
Stig Fossum
Odd Oskarsen
Stig Arild Stenersen (1. vararepr.)

Følgende var ikke til stede:

Anders Eira
Lisbeth Flågeng
Johan Petter Barlindhaug
Kari B. Sandnes
Bente Christensen

Fra administrasjonen møtte:

Administrerende direktør Lars Vorland
Informasjonssjef Kristian I. Fanghol

Også til stede:

Statssekretær Jan Otto Risebrobakken
Konst. ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Konst. direktør Frode Myrvold
Seniorrådgiver Anne Mette Ullahammer
Seniorrådgiver Mette Bakkeli
Avdelingsdirektør Cathrine Meland
Fung. departementsråd Hans Knut Hauge
Informasjonssjef Ingrid Vigerust

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

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 Olav Helge Førde og konst. direktør Frode Myrvold ble valgt til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlot møteledelsen til Olav Helge Førde.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden.

Helse- og omsorgsdepartementet viste til at i henhold til etablert praksis, skal vedtak fra foretaksmøtet 22. november 2004 som ble avholdt som telefonmøte, stadfestes i første ordinære foretaksmøte i Helse Nord RHF. Dette ble ved en inkurie ikke tatt med i den utsendte dagsorden og departementet spurte om noen var uenige i at dette ble ført opp som sak 7 på dagsorden.

Det var ingen som hadde merknader til dette, eller til den øvrige dagsorden.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden, med de foreslåtte endringer, 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 Nord RHF ba om at følgende merknad ble ført i protokollen til sak 3:

Helse Nord 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 Nord RHF i foretaksmøtet er at bestillerdokumentet foreligger samtidig og i god tid før møtet. Helse Nord 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 Nord 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 Nord RHF mener at en gjennom det samlede styringsbudskapet for 2005 må understøtte RHFets styringsautoritet internt i foretaksgruppen.

Sak 4: Organisatoriske 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 Nord RHF

Styret for Helse Nord 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 Nord 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 Nord RHF

Styret for Helse Nord 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 Nord RHF skal etablere *intern revisjon* som administrativt skal være underlagt administrerende direktør i Helse Nord RHF. Den interne revisjonen kan også rapportere direkte til styret for Helse Nord RHF.
- Intern revisors virksomhet skal baseres på risikovurderinger og fastsettes i årsplan som skal godkjennes av styret. Styret for Helse Nord 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 Nord 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 Nord RHF legger til grunn en restriktiv tolkning av bestemmelsen.

4.2 Organisatorisk videreutvikling

4.2.1 Tydeligere skille mellom Helse Nord RHF's to kjerneroller

F.o.m. 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 Nord 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 styre 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. Særskilt 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 Nord 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-kommersiell 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 Nord 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 Nord RHF bidrar aktivt i dette arbeidet.

4.3.3 Deltakelse i etablering av nasjonale ledelsesutviklingstiltak.

Helse Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Sametinget for å ta opp spørsmål om helsetjenester til den samiske befolkning, dette som ledd i Helse Nord 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 Nord RHF. (Veiledning og erfaringsmateriale er samlet på: www.odin.dep.no/md/gronnstat/)

- ”Elektronisk handel”: I forbindelse med anskaffelsesprosesser i Helse Nord 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.

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

Krav til etablering av internkontroll /internrevisjon i Helse Nord RHF:

Helse Nord 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 Nord RHF viser til de generelle merknadene under sak 3. Helse Nord 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 Nord RHF mener samtidig at en i tråd med tidligere praksis, selv må kunne velge styringsmodell og virkemidler så lenge man tilfredsstillende hensyn. For Helse Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord RHF innretter sin ISF-baserte aktivitet i 2005 slik at målet om økonomisk balanse kan nås.

5.2 Kapitalfundamentet til Helse Nord 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 Nord 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 Nord 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 Nord RHF 300 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 Nord 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 Nord RHF har en godkjent driftskredittramme på inntil 232 mill. kroner. Dersom Helse

Nord RHF har behov for å øke driftskredittrammen utover dette nivået må det søkes departementet om dette.

5.5 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.

5.6 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 Nord RHF bidra til dette gjennom deltakelse i samarbeidsgrupper for økonomidirektører og regnskapsledere.

5.7 Utvikling av nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetjenesten

Det forventes at Helse Nord 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.

5.8 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 Nord 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 styrerepresentant Stig Arild Stenersen:

De ansattevalgte styremedlemmene i Helse Nord RHF kan ikke stille seg bak eiers krav om å gå i økonomisk balanse før man har oversikt over konsekvensene.

Konsekvensene må vurderes opp mot formålet for virksomheten i henhold til lov om helseforetak.

Vi er av den oppfatning at HOD undervurderer konsekvensene av de tiltak som må til for å imøtekomme den resterende tilpasningsutfordring Helse Nord RHF har. Det gjør at vi er bekymret for kvaliteten på det tjenestetilbudet Helse Nord RHF skal levere og for den slitasje dette påfører de ansatte.

Sak 6: Endring i vedtektene

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

Foretaksmøtet vedtok følgende endringer:

§ 7 Eiermøter i Helse Nord 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 Nord RHF. Ytterligere foretaksmøter utover de som er nevnt over, avholdes etter særskilte behov.

§ 12 Låneopptak

Det foreslås å vedtektsfeste låneinstruksen gitt i brev av 26. februar 2003 med endringer, senest i brev av 17. desember 2004.

Vedtektenes § 12 blir etter dette:

Helse Nord RHF gis en låneramme på totalt 1 500 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 800 mill. kroner til investeringsformål og 700 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Nord 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 Nord 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 Nord RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

Dersom Helse Nord 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 Nord 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.

Sak 7: Stadfesting av tidligere vedtak

I henhold til protokoll etablert praksis skal vedtaket fra foretaksmøtet den 22. november 2004, som ble avholdt som telefonmøte, stadfestes i første ordinære foretaksmøte i Helse Nord RHF.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

For perioden 22. november 2004 – 1. juli 2005 oppnevnes Anders Eira som representant til styret i Helse Nord RHF.

Møtet ble hevet kl 1440.

Oslo, 11. januar 2005

Frode Myrvold

Olav Helge Førde