

**Protokoll fra foretaksmøte i
Helse Nordmøre og Romsdal HF
10.februar 2010**

Krav og rammer for 2010

Innhold

1.	Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres	3
2.	Sak 2 Dagsorden.....	4
3.	Sak 3 Helse Midt-Norge RHF's overordnede styringsbudskap for 2010.	4
4.	Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser	5
4.1	Investeringer og kapitalforvaltning	5
4.1.1	Landingsplasser for helikoptre	5
5.	Sak 5 organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010.	6
5.1	Tiltak på personalområdet	6
5.1.1	Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø	6
5.1.2	Reduksjon i uønskede deltidsstillinger.....	6
5.1.3	Oppfølging av regional handlingsplan HR.....	6
5.2	Oppfølging av juridisk rammeverk	6
5.2.1	Intern kontroll og risikostyring	6
5.2.2	Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene	7
5.2.3	Etisk handel.....	7
5.3	Utvikling på IKT	7
5.3.1	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet.....	7
5.3.2	Elektroniske resepter	7
5.3.3	Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger.....	7
5.3.4	Nytt nødnett.....	8
5.4	Datakvalitet og rapportering.....	8
5.4.1	Prosedyrekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	8
6.	Sak 6 Øvrige eierkrav.....	9
6.1	Landsverneplan for helsesektoren.....	9
6.2	Evalueringsplan for parkeringstilbudet ved sykehusene.	9
6.3	Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner.	9
7.	VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding.....	10

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORDMØRE OG ROMSDAL HF

Onsdag 10. februar kl. 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Nordmøre og Romsdal HF i Radisson Blu Hotell, Værnes, Stjørdal

Dagsorden

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Eiers overordnede styringsbudskap for 2010

Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010

Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010

Sak 6 Øvrige styringskrav for 2010

Fra Helse-Midt-Norge møte

Styreleder Kolbjørn Almlid

Administrerende direktør Gunnar Bovim

Fra styret møte

Styreleder Helge Aarseth

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Bjørn Engum

Også til stede

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad, Helse Midt-Norge RHF

Rådgiver Venke Reiten, Helse Midt-Norge RHF

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

1. Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

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

Styreleder Kolbjørn Almlid foreslo at styrets leder Helge Aarseth og administrerende direktør Gunnar Bovim ble valgt til å underskrive protokollen. Foretaksmøtet sa seg enig i dette.

Styreleder Kolbjørn Almlid overlot møteledelsen til styrets leder Helge Aarseth.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

2. Sak 2 Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

3. Sak 3 Helse Midt-Norge RHF's overordnede styringsbudskap for 2010.

Samfunnsansvar

Helseforetaket forvalter betydelige verdier på vegne av samfunnet. Det er viktig at samfunnsansvaret ivaretas i all planlegging og utvikling for å sikre fremtidig bærekraft og godt omdømme. Foretaksmøtet forventer at ledelse på alle nivå tar del i dette ansvaret.

Kostnadskontroll

God økonomisk styring er viktig for å frigjøre ressurser til investeringer, forskning, og mer og kvalitativt bedre pasientbehandling. Samtidig skal Helse Midt-Norge RHF (HMN) gjennomføre et vedtatt investeringsprogram som er nødvendig for å sikre spesialisthelsetjenestetilbudet i fremtiden. Det er avgjørende viktig at helseforetaket har kontroll på økonomien og leverer et resultat i 2010 i samsvar med styringsdokumentets krav.

For Helse Nordmøre og Romsdal HF er prognosene for 2009 slik, at det må settes ekstra fokus på dette i 2010.

Aktivitet

Foretaksmøtet har merket seg at aktiviteten i 2009 for Helse Nordmøre og Romsdal HF er betydelig bak plan. Det er derfor spesielt viktig at virksomheten innrettes slik at aktivitetsmålsettingene nås i 2010. Det er en forutsetning at prioriteringer skjer i samsvar med prioriteringsforskriften og at brudd på avtalt tidspunkt for vurdering/behandling unngås. Særlig bør man ha fokus på områder med lang ventetid.

Det ble vist til saken ved Sykehuset i Asker og Bærum (januar 2010) hvor det kan ha bli gjort endringer for enkeltpasienter i journalsystemet. Hvis dette er tilfelle er dette helt uakseptabelt.

- Foretaksmøtet ba om at helseforetaket sørger for at systemer og rutiner blir gjennomgått for å forhindre svikt i dette.

Tjenesteinnhold i sykehusene

Det forutsettes at helseforetaket arbeider med strategiske prosesser for å utvikle spesialisthelsetjenestetilbudet med hensyn til institusjonsstruktur og innhold slik at det blir bærekraftig i forhold til fremtidige utfordringer. Foretaksmøtet henviser til Helse Midt-Norges arbeid med Strategi 2020 og ber om at de lokale prosesser blir lagt opp slik at det understøtter dette arbeidet. Foretaksmøtet konstaterer at dette vil kreve betydelige omstillinger de nærmeste årene.

Samhandlingsreformen

For å kunne møte de utfordringer som ligger i samhandlingsreformen, må helseforetaket arbeide videre med planer og piloter i samarbeid med kommunene.

Sykefravær

Personell med riktig kompetanse er den viktigste ressursen for helseforetaket. Det er derfor viktig å legge til rette for et stort arbeidsnærvær og å redusere sykefraværet.

Styringsdokument 2010

Styringsdokumentet for 2010 ble gjennomgått og kommentert.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap og styringsdokumentet for 2010 til etterretning.

4. Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser

Som følge av den nye langsiktige løsningen for pensjonspremier og -kostnader, samt Stortingets forutsetninger om premie- og kostnadsnivå i 2010, skal samlet driftskredittramme for Helse Midt-Norge være redusert med 75 mill kr innen utgangen av året. Resultatkravet i 2010 kan bli justert med bakgrunn i endring i pensjonskostnader som følge av endring i økonomiske forutsetninger.

Foretaksmøtet viste videre til at helseforetaket har hatt stram likviditet i 2009 og at dette vil være tilfelle også i 2010. Helse Nordmøre og Romsdal HF skal i løpet av 2010 ikke ha en driftskreditt som overstiger 150 mill kroner. Administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF kan i deler av året, av hensyn til foretaksgruppens totale ramme, fastsette en lavere ramme for driftskreditten til helseforetaket. Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket må budsjettere drift og investeringer innen tilgjengelig likviditet.

4.1 Investeringer og kapitalforvaltning

Med bakgrunn i målsettingene i Nasjonal helseplan jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007) har kompetansenettverket for sykehusbygg utviklet et klassifikasjonssystem og nomenklatur for funksjoner og arealer i sykehusbygg.

- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet.

4.1.1 Landingsplasser for helikoptre

Foretaksmøtet viste til rapport utarbeidet i juni 2008 av Luftambulansetjenesten ANS som viser at det ikke er tilfredsstillende landingsmuligheter for ambulanshelikoptre ved flere av landets akuttsykehus. Det må også ses hen til at det skal anskaffes nye redningshelikoptre.

- Foretaksmøtet presiserte at behovet for utbedring og nybygg av landingsplasser må vurderes i forbindelse med planlegging av byggeprosjekter

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2010 til etterretning.

5. Sak 5 organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010.

5.1 Tiltak på personalområdet

5.1.1 Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø

Å ta vare på medarbeiderne og den kompetansen de representerer, er en grunnleggende utfordring for foretaket. Arbeidet med handlingsplan for å redusere sykefraværet og hindre utstøting videreføres.

- Foretaksmøtet ber om at handlingsplanen omfatter kartlegging av årsaker til sykefravær, hvilke tiltak som iverksettes og hvordan disse tiltakene skal evalueres. Handlingsplanen bør også beskrive særskilte tiltak overfor seniorer for å hindre utstøting. Disse tiltakene skal legge vedtatt regional seniorpolitikk til grunn. Handlingsplanen med tiltaksbeskrivelse og resultater skal beskrives i årlig melding.

5.1.2 Reduksjon i uønskede deltidstillinger

Å redusere omfanget av uønsket deltid, og særlig de minste stillingsandelene, er viktig både for våre medarbeidere og foretaket.

- Foretaket skal legge til rette for økte stillingsandeler og redusert uønsket deltid. Tiltak og resultater skal beskrives i årlig melding.

5.1.3 Oppfølging av regional handlingsplan HR

For å sikre helhetlige, forutsigbare og effektive forløp for våre pasienter og gode og forutsigbare arbeidsforhold for våre medarbeidere, skal HMN til enhver tid ha en riktig ressursbruk og riktig kompetanse i forhold til planlagte aktiviteter. Dette innebærer at antall medarbeidere og deres kompetanseprofil skal stå i forhold til planlagte aktiviteter og arbeidsprosesser.

- Foretaksmøtet forutsetter at arbeidet med å etablere faste rutiner for aktivitets- og bemanningsplanlegging (aktivitetsbasert årsplanlegging) fullføres. Dette skal følges opp i dialogmøter og det skal rapporteres i årlig melding om tiltak og effekter.

5.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

5.2.1 Intern kontroll og risikostyring

Foretaksmøtet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Helse Nordmøre og Romsdal HF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene.

- Foretaksmøtet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges Helse Midt-Norge RHF ved rapportering for 2. tertial 2010. I tillegg skal det redegjøres for dette arbeidet i årlig melding.
- Foretaksmøtet konstaterte at det fortsatt er behov for større systematikk i helseforetakenes oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak

iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av de gjennomførte tilsynene. Foretaksmøtet la til grunn at dette følges opp.

5.2.2 Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene

Regelverket for offentlige anskaffelser er ikke alene tilstrekkelig for å sikre at offentlige innkjøp blir faglig gode og har høy kvalitet. Tiltak knyttet til organisering, ledelse og kompetanse er avgjørende for å få til korrekte og gode innkjøp, jf. St.meld. nr. 36 (2008-2009) Det gode innkjøp. Tidligere krav om god internkontroll og etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser må fortsatt ha oppmerksomhet i styret og i ledelsen for helseforetaket.

- Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Nordmøre og Romsdal HF bidrar med tilstrekkelig kompetanse og ressurser til handlingsplanen for innkjøp og logistikk, jfr. Sak 123/09 i styret for Helse Midt-Norge RHF blir realisert.

5.2.3 Etisk handel

Helse Midt-Norge RHF er pålagt å følge opp Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser. Et sentralt element i planen er å fremme sosiale og etiske krav ved gjennomføring av offentlige anskaffelser.

Foretaksmøtet ber særlig om at helseforetaket tar med vurderinger knyttet til etisk handel ved anskaffelser av medisinsk utstyr.

5.3 Utvikling på IKT

5.3.1 Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet

Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten skal baseres på sikker elektronisk meldingsutveksling og at parallelle forsendelser av papir skal avvikles.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Nordmøre og Romsdal HF etablerer oppfølgingsrutiner for å sikre sikker elektronisk meldingsutveksling, I tillegg skal det etableres planer for avvikling av papirløsninger, jf. handlingsplan for Regionalt meldingsløft.

5.3.2 Elektroniske resepter

Det forutsettes at Helse Nordmøre og Romsdal HF bidrar i regionalt prosjekt for etablering av løsning for elektronisk reseptformidling.

- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF om å planlegge for etablering av elektronisk resept med sikte på at elektroniske resepter kan sendes og mottas i 2011. Tidsplan vil bli avklart innen 1. mai 2010 i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

5.3.3 Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger

Foretaksmøtet viste til at ordningen med automatisk frikort innføres på landsbasis fra 1. juni 2010. En forutsetning for automatisk frikort er at alle som kan innkreve egenandeler som inngår i egenandelstak 1 og Helseforetakenes senter for pasienttransport ANS, sender inn komplette

opplysninger om betalte egenandeler til HELFO. I 2010 er komplett innsending av egenandeler for syketransport med rekvisisjon basert på at pasienten selv sender inn kvitteringer for betalte egenandeler. Frem til 1. juni 2010 skal kvitteringene sendes til NAV. Fra 1. juni 2010 skal pasienten sende kvitteringene til Helseforetakenes senter for pasienttransport ANS, som skal viderefremde disse opplysningene til HELFO.

- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF sørge for at egenandeler for poliklinisk behandling og syketransport rapporteres elektronisk til HELFO.
- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF fase ut oppgjørssystemet POLK innen 1. januar 2011 etter nærmere angivelse fra Helsedirektoratet.
- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF om å iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011.
- Helse Sør-Øst RHF er nasjonal prosjekteier for pasientreiser i 2010. Foretaksmøtet bad Helse Nordmøre og Romsdal om å følge opp elektronisk rekvirering av pasientreiser gjennom etablerte fylkesvise kontorer.

5.3.4 Nytt nødnett

Foretaksmøtet viste til brev fra Helse Sør-Øst RHF datert 16.12.2009, videresendt helseforetaket 22.12.2009 angående nødnett og behov for ressurser og kompetanse fra helseforetakene. Dette gjelder innføring av første fase i prosjekt nytt nødnett (fase 0). Helse Sør-Øst RHF signaliserte i brevet behov for å kunne be om ressurser i form av kompetanse for forsert utbygging av fase 0 i nødnettprosjektet.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nordmøre og Romsdal HF skal bidra med nødvendig kompetanse til Helse Sør-Øst RHF for utbygging av nødnett fase 0 etter avtale.

5.4 Datakvalitet og rapportering

5.4.1 Prosedyrekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk

Alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk skal registrere og rapportere prosedyrekoder fra 1. september 2010. Helsedirektoratet vil sammen med Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH) bidra til at det kan gis opplæring for de som skal kode. Selve opplæringen vil skje i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF om å sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser til etterretning.

6. Sak 6 Øvrige eierkrav

6.1 Landsverneplan for helsesektoren

Foretaksmøtet viste til tidligere vedtak om krav om utarbeidelse av forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer. Det skal utarbeides forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2. Det vises i denne sammenheng til veilederen ”Mal forvaltningsplan” utarbeidet av Statens Kulturhistoriske eiendommer i januar 2009.

- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF iverksette arbeidet med forvaltningsplaner slik at en i 2010 utarbeider en plan for gjennomføring av arbeidet med sikte på å slutføre arbeidet med forvaltningsplanene innen utgangen av 2011.

6.2 Evaluering av parkeringstilbudet ved sykehusene.

Det vises til foretaksmøte i februar 2009.

- Foretaksmøtet ba Helse Nordmøre og Romsdal HF innen 1.sept. 2010 evaluere organiseringen av parkeringstilbudet og oversende en rapport om resultatene fra evalueringen.

6.3 Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Nordmøre og Romsdal HF innen utgangen av 2010 legger til rette for at inngangspartiene ved egneide helseinstitusjoner, blir røykfrie.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om øvrige styringskrav for 2010 til etterretning.

Møtet ble hevet kl. 12:25

Stjørdal 10.februar 2010

Helge Aarseth

Gunnar Bovim

7. VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding

Helseforetaket skal rapportere på oppfølging av styringskravene som er stilt i foretaksmøtet i årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15. Det vises også til eksplisitt stilte rapporteringskrav omtalt under sak 4, 5 og 6 i protokollen, samt rapporteringskrav og standardiserte rapporteringsmaler som fremgår av vedlegg 1. Årlig melding for 2010 skal være en samlet tilbakemelding på styringskrav som fremgår av oppdragsdokument og i foretaksmøteprotokoll. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@helse-midt.no og ellers i henhold til rapporteringskalender for Helse Midt-Norge 2010 – vedlegg 1e.

Helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse, herunder bl.a. eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter.

Helse Midt-Norge minner også om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i foretakenes virksomhet, uten at disse gis særskilt omtale og stilles rapporteringskrav til i 2010.

Nærmere om rapportering gjennom ØBAK 2010

Gjennom ØBAK 2010 videreføres rapporteringsopplegget for 2009 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. Av hensyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultater og årsprognoser, rapporteres resultatene for juni og juli i samme forsendelse med frist 12. august 2010. For januar 2010 forventes det at helseforetaket rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2010 i tråd med presisering i vedlegg 1b.

Rapporteringsfrister

- Frist for innsending av årlig melding for 2010 er 20.januar 2011.
- Rapporten som skal leveres per tertial, sendes Helse Midt-Norge RHF snarest mulig og senest innen 10 virkedager etter rapporteringsperiodens utløp. Dette gjelder Rapporteringsskjema for investeringer og investeringsplaner E 2 (se vedlegg 1 c).
- Skjema for rapportering av Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (heretter omtalt som ØBAK) (se vedlegg 1b) og skjema for kontantstrøm E4 (se vedlegg 1 d) skal være Helse Midt-Norge RHF i hende innen fristene oppsatt i rapporteringskalender for Helse Midt-Norge 2010 – vedlegg 1e.

Det gjøres oppmerksom på at det kan komme endringer i skjema og frister i løpet av året. Dette vil meddeles helseforetaket så snart endring er klar.

Vedlegg 1 omfatter følgende

1a) Tabell med oversikt over rapporteringskravene og tidsfrister

1b) Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2010 – *oversendes elektronisk*

1c) Rapporteringsskjema for investeringer og investeringsplaner Skjema E 2 – *oversendes elektronisk*

1d) Skjema for rapportering på kontantstrøm E 4 for 2010 – *oversendes elektronisk*

1e) Rapporteringskalender for Helse Midt-Norge 2010 – *oversendes elektronisk*

VEDLEGG 1a Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
3	Helse Midt-Norges overordnede styringsbudskap		
	Aktivitet	X	
4	Økonomiske krav og rammebetingelser		
	Resultatkrav for 2010	X	Se omtale av rapporteringsrutiner i vedlegg 1
	Rapporteringskrav økonomi		Månedlig rapportering i ØBAK. Adm. direktørs rapport med kommentarer til utviklingen sendes til samme frister. Ukentlige prognoser på likviditet. Månedlig rapportering på kontantstrøm. (Vedlegg 1d) Rapportering på investeringer (vedlegg 1c) tertialvis
4.1.	Investeringer og kapitalforvaltning	X	
4.1.1	Landingsplasser for helikoptre	X	
5	Organisatoriske krav og rammebetingelser		
5.1	Tiltak på personalområdet		
5.1.1	Helsepersonell – et godt arbeidsmiljø	X	
5.1.2	Reduksjon i uønskede deltidsstillinger	X	
5.1.3	Oppfølging av regional handlingsplan HR	X	
5.2.	Oppfølging av juridisk rammeverk		
5.2.1	Intern kontroll og risikostyring	X	Rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring skal forelegges ved rapportering for 2.tertial
5.2.2.	Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene	X	
5.2.3	Etisk handel		
5.3	Utvikling av IKT-området		
5.3.1	Elektronisk meldingsutveksling	X	
5.3.2	Elektroniske resepter	X	

5.3.3	Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger	X	
5.3.4	Nytt nødnett	X	
5.4	Datakvalitet og rapportering		
5.4.1	Prosedyrekode knyttet til VOP og TSB	X	
6	Øvrige eierkrav		
6.1	Landsverneplan for helsesektoren	X	
6.2	Evalueringsplan for parkeringstilbudet ved sykehusene	X	Rapport om resultatene fra evalueringen av organiseringen av parkeringstilbudet skal sendes innen 1.september 2010
6.3.	Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner	X	