

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Måndag 17. januar 2005 kl. 1400 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF i Helse- og omsorgsdepartementet sine lokale, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Saksliste:

1. Konstituering av føretaksmøtet
2. Dagsorden
3. Overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2005
4. Organisatoriske krav og rammevilkår (rapportering – sjå vedlegg 1)
5. Økonomiske krav og rammevilkår (rapportering – sjå vedlegg 1)
6. Endringar i vedtektene, jf. vedtektenes § 7, § 12, § 14 og § 15 (vedlegg 2)

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

Frå styret møtte:

Styreleiar Mai Vik
Anni Felde
Per Hanasand
Ingunn Finne
Aslaug Husa
Øyvind Watne

Følgjande var ikkje til stades:

Jon Lekven
Arne Nordheim
Gerd Kjellaug Berge

Frå administrasjonen møtte:

Administrerande direktør Herlof Nilssen

I tillegg møtte frå administrasjonen i
Helse Vest RHF:

Helge E. Bryhne

Også til stades:

Statssekretær Jan Otto Risebrobakken
Konst. ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Konst. direktør Frode Myrvold
Seniorrådgjevar Anne Mette Ullahammer
Seniorrådgjevar Mette Bakkeli
Seniorrådgjevar Heidi Stien
Seniorrådgjevar Helga Daae
Avdelingsdirektør Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseføretakslova.

Sak 1: Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallinga.

Det var ingen merknader til innkallinga.

Styreleiar Mai Vik og konst. direktør Frode Myrvold vart valde til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlet møteleiinga til Mai Vik.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjend. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Sak 2: Dagsorden

Møteleiar spurde om nokon hadde merknader til den utsende dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjend.

Sak 3: Overorda styringsbodskap og prestasjonskrav for 2005

Helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen gjorde gjennom sitt innlegg greie for eigar sine overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2005.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek orienteringa om overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2005 til etterretning.

Sak 4: Organisatoriske krav og rammevilkår

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbodskapen og krava på det organisatoriske området, mellom anna tiltak for å følgje det juridiske rammeverket, krav til organisatorisk vidareutvikling og tenlege samordningsgrep på tvers av regionane.

I årleg melding, jf. helseføretakslova § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporterast på oppfølging av krava som er stilt i dette føretaksmøtet. Det vert vist til omtale om rapportering under dei enkelte punkta under sak 4 i protokollen, og i vedlegga til

protokollen for dei rapporteringspunkt, frekvensar og skjema som gjeld. Det regionale helseføretaket har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i høve til planlagt måloppnåing.

For 2005 blir styringsbodskap og konkrete krav formidla på desse områda:

4.1 Oppfølging av juridisk rammeverk

Myndigheitskrav er direkte bindande for føretaka og krev ingen former for eigar- eller styringsstadfesting. Ut frå det som tilsynsmyndigheitene har peika på, har departementet i brev frå 16. september 2004 signalisert at det frå 2005 skal stillast krav til verksemdsstyringa i dei regionale helseføretaka for å sikre at aktivitetane i helseføretaka skjer i samsvar med lovkrav og andre myndigheitskrav. I 2004 har det vore lagt særleg vekt på at føretaka skal gjere innkjøp i samsvar med gjeldande regelverk for offentlege innkjøp.

Helse- og omsorgsdepartementet vil for 2005, med utgangspunkt i gjeldande reglar for internkontroll og allmenne prinsipp for god eigarstyring, stille krav til oppfølging på desse områda:

4.1.1 Krav til internkontroll i Helse Vest RHF

Styret for Helse Vest RHF skal sikre seg at det er etablert eit samla opplegg for internkontroll for verksemda for å førebyggje, forhindre og oppdage avvik innanfor områda økonomi/rekneskap, drift/forvaltning, lov-/myndigheitskrav og etikk (jf. bl.a. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter, o.a.).

Styret for Helse Vest RHF skal sjå til at internkontrollen i det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa er sikra i tilstrekkeleg omfang og på ein systematisk måte, med nødvendig forankring hos leiinga i heile organisasjonen.

Styret skal minimum ein gong i året ha samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa for å følgje opp internkontrollen, og ha tiltak for å følgje opp avvik. Rapport frå styret sin gjennomgang skal leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet i årleg melding. For 2005 skal det rapporterast kvart tertial om styrets oppfølging og avvikskorrigerande tiltak.

4.1.2 Krav til etablering av intern revisjon i Helse Vest RHF

Styret for Helse Vest RHF skal innan utgangen av 2. tertial etablere intern revisjon i det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa som eit ledd i styrets overvaking av internkontrollen. Intern revisjon er eit viktig ledd i styrets overvakingssfunksjon som skal, uavhengig av administrasjonen, gjere systematiske risikovurderingar, kontrollar

og undersøkje internkontrollen i helseføretaka for å vurdere om han verkar forsvarleg og føremålstenleg.

Intern revisjon skal etablerast som ei gjennomgåande ordning i alle regionale helseføretak med desse elementa:

- Tre av dei eigaroppnemnde medlemmene i styret utgjer ein *kontrollkomité* med ansvar for å ha eit hovudfokus på styrets kontroll og tilsynsfunksjon.
- Helse Vest RHF skal etablere *intern revisjon* som administrativt skal vere underlagd administrerande direktør i Helse Vest RHF. Den interne revisjonen kan også rapportere direkte til styret for Helse Vest RHF.
- Arbeidet til intern revisor skal baserast på risikovurderingar og fastsetjast i årsplanen som skal godkjennast av styret. Styret for Helse Vest RHF må sjå til at det blir gjennomført prosess for risikovurdering for arbeidet i helseføretaksgruppa.

Rapportering for 2. tertial 2005 skal innehalde stadfesting frå 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, blir gjort bindande for Helse Vest RHF.

4.1.4 Bruk av revisor til oppgåver ut over inngått kontrakt

Føretaksmøtet viser til revisorlova § 4-5 første ledd, der det heiter: "*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.*" Føretaksmøtet tek for gitt at Helse Vest RHF legg til grunn ei restriktiv tolking av regelen.

4.2 Organisatorisk vidareutvikling

4.2.1 Tydelegare skilje mellom Helse Vest RHF's to kjerne roller

Frå og med 2005 set departementet krav til regionale helseføretak om tydelegare organisatorisk og system-markering mellom dei to rollene som høvesvis ivaretarar av "sørge for"-ansvaret og eigar av underliggjande helseføretak, slik dette er omtala i St.prp. nr. 1 for 2005. Siktemålet er betre organisatorisk understøtting av dei to rollene for å verne om det heilskaplege ansvaret som er lagt til dei regionale helseføretaka. Tiltaka inneber også betre praktisering av modellen overfor private aktørar.

Dette inneber at Helse Vest RHF i 2005 i større grad må:

- *klargjere innhaldet i "sørgje for"-ansvaret*

Det inneber gjennomføring av systematiske prosessar for å identifisere tenestebehov i regionen og sjå korleis dette høver med pasientrettar og andre overordna rammer for prioriteringar.

- *utvikle og følgje opp overordna strategi for forhold mellom bruken av helseføretak ein eig sjølv og bruken av private aktørar*

Dette kan gi større medvit om å bruke dei tilbydarane som best kan vere med på å realisere helsepolitiske mål.

- *sørgje for profesjonell gjennomføring både overfor helseføretak ein eig sjølv og private verksemder*

Basert på strategien for arbeidsdeling mellom eigne helseføretak og private aktørar må det gjennomførast god styring av eigne helseføretak og god bruk av konkurranseteknikkar overfor private tilbydarar.

4.2.2 Avgrensa høve til styrerepresentasjon i eigne HF for tilsette i RHF

Det har så langt vore opning for at tilsette i regionale helseføretak kan leie og ta del i styra i underliggjande helseføretak. Dette har til dels vore ein utbreidd praksis.

Departementet ser grunn til å justere kurs på dette området. Det vil i første omgang gjere seg gjeldande for tilsette som høyrer til "sørgje for"-ansvaret i det regionale helseføretaket (ref. tiltak som er omtalt over, med betre organisatorisk klargjering og systemklargjering mellom rollene til regionale helseføretak). Desse styremedlemmene bør gå ut av styra på helseføretaksnivå i løpet av 2005. I 2005 vil departementet, i nært samarbeid med dei regionale helseføretaka, foreta ei evaluering for å vurdere styrerepresentasjon i styra på helseføretaksnivå.

4.2.3 Relasjon til private aktørar

Det er ein føresetnad at private aktørar skal medverke i realisering av helsepolitiske mål og den samla spesialisthelsetenesta. Måten dei regionale helseføretaka tek seg av hovudoppgåvene sine på, kan ha konsekvensar for ulike private aktørar. Departementet understrekar kor viktig det er at regionale helseføretak legg vinn på ryddig og riktig handtering av og gode relasjonar til ulike private tenestetilbydarar. Særleg må det leggjast vekt på gode samarbeidsløysingar og at dei private aktørane har behov for sikre og realistiske planar framover. Samtidig må det leggjast vekt på at riktig prioritering skal vere førande også for avtalar og samhandling med private aktørar.

Dei organisatoriske tiltaka som er omtala over og som skal gjerast gjeldande i 2005 inneber ei betre praktisering av føretaksmodellen for private aktørar. I tillegg vil departementet i 2005 leggje vekt på at Helse Vest RHF:

- skal ta vare på det behovet som private verksemder har for å tenkje langsiktig og vite føre seg når dei skal planleggje.
- gjer avtalar med private på regionalt nivå og fleirårige rammeavtalar bør vere norma

- i større grad lar private avtalepartnarar ta del i plikter og oppgåver på utdannings- og til dels forskingsområdet
- vurderer etablering av fora/samarbeidsutval med eigne private tenesteleverandørar
- nyttar same kvalitetskrav for private avtalepartnarar som for eigne helseføretak på område der det er rasjonelt
- tar omsyn til særskilte forhold som gjer seg gjeldande for private verksemdar som driv på ikkje-kommersiell grunnlag, og prøver å inkludere slike samarbeidspartnarar i strategiske prosessar

4.3 Deltaking i tiltak som gjeld fleire regionar

4.3.1 Samordning og standardisering av IKT mellom dei regionale helseføretaka

Helse Vest RHF skal i 2005 medverke aktivt til å betre samordning og standardisering av IKT på tvers av regionale helseføretak og i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet, mellom anna:

- medverke til tiltak som sikrar større trafikk i Norsk Helsenett AS
- medverke til å etablere eit felles programkontor til å ta seg av oppfølging av nødvendig
- samordning og standardisering av programvare på IKT-området
- medverke til å gi mandat og støtte til koordinering på IKT-området slik at det kan gjennomførast nødvendige utgreiingar og organisatoriske endringar.

4.3.2 Mogleg etablering av landsdekkjande stab-/støttefunksjonar

Departementet vil ta initiativ til å etablere eit prosjekt for å identifisere aktuelle område for mogleg landsdekkjande organisering av stab-/støttefunksjonar for lønn, økonomi, innkjøp, logistikk, pasientadministrative system o.a. Det er ein føresetnad at Helse Vest RHF medverkar aktivt i dette arbeidet.

4.3.3 Deltaking i etablering av nasjonale leiingsutviklingstiltak.

Helse Vest RHF skal vidareføre deltaking i Styringsgruppa for nasjonalt program for leiingsutvikling i helseføretaka, omgjort til *Styringsgruppa for nasjonale leiingsutviklingstiltak*. Deltakinga skal forankrast i leiargruppa i det regionale helseføretaket. Styringsgruppa får ansvar for desse oppdraga:

- I løpet av 2005 skal det være etablert eit nasjonalt toppleiarprogram for kandidatar til leiarstillingar på høgt nivå i helseføretaka. Fagplanar og plan for gjennomføringa av programmet skal godkjennast i Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF skal setje av inntil 1,5 mill. kroner i 2005 til planlegging og gjennomføring av programmet.
- Det skal gjennomførast nasjonal direktørsamling for RHF- og HF-direktørar kvart halvår med fokus på leiarutvikling. Fyrste samling skal være gjennomført innan juni 2005. Utgifter til samlingane skal dekkjast av regionale helseføretak/helseføretak.

Innhaldet i programma skal forankrast i dei kjerneverdiane og leiingskrava som blei formulert i løpet av pilotprogrammet for leiingsutvikling i helseføretaka (2003 – 2004). Helse Vest RHF skal rapportere om oppnådd resultat gjennom årleg melding. Rapporteringa skal dokumentere forankring i kjerneverdier og leiingskrav. Styringsgruppa sitt oppdrag blir nærmare presisert i eige brev.

4.3.4 Utvikling av retningslinjer for styrearbeid i helseføretak

I samband med vidare arbeid med god eigarstyring i helseføretak, vil departementet i 2005 ta initiativ til utvikling av overordna retningslinjer for styrearbeid i helseføretak. Som ein del av det arbeidet skal styremedlemmers sjølvstende og krav til habilitet følgjast opp. Arbeidet vil bli gjort i samråd med styra i regionale helseføretak og som eit ledd i oppfølginga av seminar med styra i desember 2004.

4.3.5 Likestillingsperspektiv i styresamansetjinga

Helse Vest RHF skal sikre styresamansetjing i underliggjande helseføretak som pliktar å ha kjønnsbalanse etter gjeldande krav om at kvart kjønn skal vere representert med minst 40 prosent, ved utskifting av medlemmer frå og med neste valperiode.

4.3.6 Naudnett – utbygging av felles digitalt radiosamband for naudetatane

Etter stortingsvedtak skal det i 2005 hentast inn tilbod frå leverandør om landsdekkjande utbygging av felles digitalt radiosamband for naud- og beredskapsstatane, og skrivast kontrakt om første utbyggingsområde. Sosial- og helsedirektoratet tek seg av myndigheitsforankringa for helseområdet i det sentrale prosjektet med dedikerte ressursar. Det er ein føresetnad at Helse Vest RHF medverkar til prosessen ved bl.a. å tilføre den statlege prosjektorganisasjonen kompetanse om den operative aktiviteten i helseføretaka og ved å ta del i utgreiinga om brukarbetaling for drift av nytt naudnett.

4.3.7 Kommunikasjon

Departementet vil i 2005 følge opp felles nasjonal kommunikasjonsstrategi for helseføretaka. Målsetjinga om betre ressursutnytting gjeld også kommunikasjonsområdet, og strategien skal medverke til at kommunikasjon blir brukt målretta og effektivt som verktøy for å nå helsepolitiske mål.

Felles nasjonal kommunikasjonsstrategi skal utarbeidast i nært samarbeid mellom informasjonsleiarar i regionale helseføretak og Helse- og omsorgsdepartementet. Ei arbeidsgruppe skal setjast ned og leiast av departementet primo 2005. Det er ein føresetnad at regionale helseføretak tek del i arbeidsgruppa, at deltakinga skal forankrast på leiingsnivå og at Helse Vest RHF aktivt medverkar i utarbeidinga og gjennomføringa av felles nasjonal kommunikasjonsstrategi.

4.3.8 Oppfølging av statlege handlingsplanar o.a. på særskilte område:

- *"Grøn stat"*: Alle statlege verksemdar skal innføre miljøleing som integrert del av sitt styringssystem innan 2005, mellom andre Helse Vest RHF. (Rettleiing og erfaringsmateriale er samla på www.odin.dep.no/md/gronnstat/)
- *"Elektronisk handel"*: I samband med innkjøpsprosessar i Helse Vest RHF viser vi til elektroniske hjelpemiddel som ligg føre, så som Program for elektronisk handel i det offentlege, bl.a. *Markedsplassen ehandel.no*.
- *"Universell utforming av bygg"*: Universell utforming skal leggast til grunn for fysisk utforming og drift av sjukehus og andre helseinstitusjonar, jf. *Regjeringens handlingsplan for økt tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne – Plan for universell utforming til viktige samfunnsområder*.
- *Parkeringsplassar for funksjonshemma*: Departementet vil framheve kor viktig det er å sikre tilgjenge til parkeringsplassar for rørslehemma ved sjukehus.

Det vart opna for kommentarar.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok orienteringa om organisatoriske krav og rammevilkår for 2005 til etterretning.

Tilføyning til sak 4 i protokollen frå styrerepresentantane Aslaug Husa, Ingunn Finne og Øyvind Watne:

Vi er bekymret for en vidtgående innføring av "bestiller-utfører modellen" og annen tilrettelegging som kan føre til økt privatisering, ut fra erfaring fra andre land, bl.a. New Zealand.

Eventuelle landsdekkende stabs-/støttefunksjoner bør tilstrebes organisert som tjenester innenfor RHF-ene.

Dersom det skal opprettes en kontrollkomité i RHF-styret, bør den også ha representasjon fra de ansattevalgte styremedlemmene.

Sak 5: Økonomiske krav og rammevilkår

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudsjetter og krav på det økonomiske området, mellom anna omstillingsutfordring/balansekrav og særskilte

forhold knytte til kapitalfundamentet, investeringsområdet og medverknad i utviklingstiltak.

I årleg melding, jf. helseføretakslova § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporterast på oppfølging av krava som er stilt i dette føretaksmøtet. Det vert vist til omtale om rapportering under dei enkelte punkta under sak 4 i protokollen, og i vedlegga til protokollen for dei rapporteringspunkt, frekvensar og skjema som gjeld. Det regionale helseføretaket har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i høve til planlagt måloppnåing.

For 2005 blir styringsbodskap og konkrete krav formidla på desse områda:

5.1 Omstillingsutfordring/balansekrav

I tråd med Stortingets føresetnader legg Helse- og omsorgsdepartementet til grunn at Helse Vest RHF handterer omstillingsutfordringa slik at det blir oppnådd økonomisk balanse i 2005. Eigaren er innforstått med at det kan innebere store omstillingar. Eigar legg samtidig til grunn at nødvendige omstillingstiltak blir vurdert og sette i verk innanfor rammer som gjeld for helseføretak. Det skal rapporterast frå styre til eigar om den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa annankvar månad i 2005.

Føretaksmøtet legg til grunn at Helse Vest RHF innrettar den ISF-baserte aktiviteten i 2005 slik at målet om økonomisk balanse kan nåast.

5.2 Kapitalfundamentet til Helse Vest RHF

I St.prp. nr. 1 (2004-2005) er det gjort greie for at departementet tek sikte på å fremme eit endringsforslag til helseføretakslova for Stortinget, som gir heimel til å fastsetje forskrift om rekneskapsføring av anleggsmidlar overtekne av regionale helseføretak og helseføretak ved etableringa av sjukehusreforma 1. januar 2002. Forskrifta skal gjelde frå og med framlegginga av rekneskapen for 2004, og departementet legg til grunn at Helse Vest RHF legg den forskrifta som er foreslått til grunn ved framlegginga av rekneskapen for 2004.

Det er ikkje sett krav til avkastning i helseføretaka.

5.3 Investeringar

Brevet frå departementet til dei regionale helseføretaka frå 31. desember 2002 omtalar kva for system som gjeld for avgjerd om og gjennomføring av investeringsprosjekt i regionale helseføretak. Gjennom brev frå 12. februar 2004 er det gitt supplerande krav knytte til styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekt. Styringssystemet for store investeringar byggjer på ein kombinasjon av fullmakter til helseføretaka og ei overordna styring for å sikre at investeringar skjer i samsvar med overordna prioriteringar og ressursrammer.

For 2005 presiserar departementet at styringssystem og krav som er omtala i dei nemnde dokumenta gjeld. Særskilt nemnast det at:

- for store prosjekt må det ikkje setjast i gang omfattande prosessar og planleggingsarbeid som det seinare viser seg urealistisk eller ikkje ønskeleg å gjennomføre av økonomiske eller helsefaglege grunnar
- i tråd med skisserte krav til ulike prosjektfasar o.a. i nemnde brev frå 31. desember 2002, må aktuelle prosjektidear raskt vurderast opp mot realistiske økonomiske rammer
- prosjekt som det er avgjort skal vidareførast, må innarbeidast i Helse Vest RHF sine overordna planar og budsjett for på den måten stadfeste at prosjekt er vurdert og prioritert innanfor heilskaplege faglege og økonomiske rammer
- alle prosjekt må underleggjast tilfredsstillande kvalitetssikring og styring, med særskilte krav til store prosjekt med kostnadsramme som overstig 500 mill. kroner
- etter gjennomført konseptfase (jf. nemnte brev frå 31. desember 2002) for prosjekt som overstig 1 000 mill. kroner, skal resultata frå konseptfasen og vurderingane frå det regionale helseføretaket leggjast fram for departementet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2005 vurdere supplerande krav knytte til omfang og innretting av investeringar, mellom anna rammer for mogleg bruk av offentlig-privat samarbeid. Departementet vil òg ta initiativ til ein gjennomgang av større planlagde investeringsprosjekt i samarbeid med dei regionale helseføretaka, for å unngå overinvesteringar og oppbygging av parallelle tilbod.

5.4 Låneopptak og driftskredittar

I samband med føretaksmøta i januar 2005 fordeler departementet om lag 90 prosent av den samla låneløyvinga for 2005. Departementet tildeler Helse Vest RHF 350 mill. kroner av denne løyvinga. Den resterande delen av låneløyvinga blir fordelt hausten 2005 etter førehandskontakt med dei regionale helseføretaka. Departementet kan omdisponere ubrukte beløp til andre regionale helseføretak dersom det er behov for det.

Kvart enkelt år er det ikkje samsvar mellom investeringsnivå og inntekter for å dekkje avskrivingar i alle helseføretak i Helse Vest RHF. Departementet legg til grunn at denne ledige likviditeten blir brukt til (del)finansiering av andre prioriterte investeringsprosjekt. Slik omfordeling av likviditet er ikkje å definere som lån etter helseføretakslova § 33.

Samla ramme for driftskredittar i 2005 er sett til 5,5 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittramma for det enkelte regionale helseføretaket. Helse Vest RHF har ei godkjent driftskredittramme på inntil 1 100 mill. kroner. Dersom Helse Vest RHF har behov for å auke driftskredittramma utover dette nivået må det søkjast departementet om det.

5.5 Lønnsutviklinga i helseføretaka

Det er eit leiingsansvar å ha spesielt fokus på lønnsutviklinga i spesialisthelsetenesta, og å opparbeide god kompetanse og organisering når det gjeld forhandlingar.

Helse- og omsorgsdepartementet har sett ned ei arbeidsgruppe som skal gjennomgå og vurdere korleis arbeidsgivarsida har handtert lønns- og tarifforhold etter den statlege overtakinga av spesialisthelsetenesta. Arbeidsgruppa skal òg vurdere den arbeidsgivarorganiseringa som er valt (jf. helseføretakslova § 10, andre ledd og Kgl. res. av 6. juli 2001 om valg av arbeidsgivertilknytning). Arbeidsgruppa skal vidare gjennomføre ei breiare vurdering av korleis helseføretaka nyttar dei sentrale innsatsfaktorane personell og lønn. Det er venta at arbeidsgruppa legg fram ei evaluering, og eventuelt gir tilrådingar om tiltak eller justeringar sommaren 2005. Helse- og omsorgsdepartementet ønskjer at evalueringa skal vere med på å setje søkjelyset på god ivaretaking av arbeidsgivaransvaret, slik at innsatsen på området blir styrkt.

5.6 Krav til einskapleg rekneskapsføring

Departementet vil i 2005 intensivere det arbeidet som allereie er sett i gang med felles retningslinjer for rekneskapsføring i dei regionale helseføretaka, medrekna einskapleg framstilling av årsrekneskapane for 2005. Departementet ber Helse Vest RHF medverke til dette gjennom deltaking i samarbeidsgrupper for økonomidirektørar og rekneskapsleiarar.

5.7 Utvikling av nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetenesta

Departementet ventar at Helse Vest RHF tek aktivt del i det pågåande og planlagte nasjonale arbeidet med utvikling av styringsinformasjon for spesialisthelsetenesta. Vidare ventar departementet at det blir etablert rutinar som sikrar at verksemdene følgjer dei fastsette nasjonale retningslinjene for korrekt og einsarta koding innanfor dei ulike fagområda. Det gjeld bl.a.:

- "*Diagnosekvalitets-prosjektet*" som blir gjennomført i regi av SINTEF Helse for å styrkje kvaliteten på grunnlagsdata i Norsk pasientregister og dermed kvaliteten på ISF-systemet
- "*KPP-arbeidet*" for betre kostnadsgrunnlag og kvalitetssikring av ISF-systemet
- "*Basiseiningskodeverket*" der Sosial- og helsedirektoratet leier arbeidet.

5.8 Innføring av kompensasjonsordning for meirverdiavgift frå 2006

For å hindre konkurransevriding i forhold til private leverandørar av varer og tenester til regionale helseføretak og helseføretak, tek departementet sikte på å innføre ei kompensasjonsordning for meirverdiavgift frå 1.1. 2006. Departementet ber Helse Vest RHF leggje det til grunn i den grad det i 2005 blir planlagd organisatoriske endringar som kan påverke private leverandørar av meirverdipliktige varer eller tenester.

Det vart opna for kommentarar.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek orienteringa om økonomiske krav og rammevilkår for 2005 til etterretning.

Tilføyning til sak 5 i protokollen frå styrerepresentantane Aslaug Husa, Ingunn Finne og Øyvind Watne:

De ansattevalgte styremedlemmene i Helse Vest RHF er svært bekymret over eiers krav om økonomisk balanse uten at man har oversikt over de konsekvenser dette vil få. Det riktige må være å vurdere konsekvensene opp mot formålet for virksomheten i henhold til lov om helseforetak.

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

Kravet om balanse synes også urimelig når man samtidig ikke har fått rettet opp den påviste skjevfordeling som Helse Vest RHF lider under.

Styret for Helse Vest RHF ba om at følgjande merknad vart ført i protokollen til sak 5:

Omstillingsutfordring/balansekrav

Helse Vest RHF har gjennomført store omstillingstiltak. Fleire tiltak er undervegs. Sjølv om skeivfordelinga delvis er retta opp, er Helse Vest framleis klart underfinansiert.

Dette har vore eit tema i dialogen mellom Helse Vest og departementet heilt frå reformtidspunktet. Ein viser særleg til møte med HOD 22. desember 2004. Helse Vest har ein strategi som gir balanse i 2006. Ei ytterlegare forsering vil føre til kutt i tenestetilbudet i 2005.

Sak 6: Endring i vedtektene

Helse- og omsorgsdepartementet ga detaljert orientering om endringar i vedtektene § 7 *Eiermøter i Helse Vest RHF*, § 12 *Låneopptak*, § 14 *Medvirkning fra pasienter og pårørende* og § 15 *Melding til departementet*.

Føretaksmøtet vedtok:

§ 7 Eiermøter i Helse Vest RHF

Då det frå 2005 skjer ei endring i styringsrutinane ved at det blir halde føretaksmøte i januar, blir det gjort ei tilføyning slik at det også går fram av vedtektene § 7.

Vedtektene § 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 Vest RHF. Ytterligere foretaksmøter utover de som er nevnt over, avholdes etter særskilte behov.

§ 12 Låneopptak

Det blir foreslått å endre låneramma til Helse Vest RHF frå 2 400 mill. kroner til totalt 3 000 mill. kroner. Etter forslaget blir driftskredittramme utvida med 600 mill. kroner frå 1 200 mill. kroner til 1 800 mill. kroner. Det blir vidare foreslått å vedtektsfeste låneinstruksen gitt i brev frå 26. februar 2003 med endringar, seinast i brev frå 17. desember 2004.

Vedtektene § 12 *Låneopptak* blir etter dette:

Helse Vest RHF gis en låneramme på totalt 3 000 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 1 200 mill. kroner til investeringsformål og 1 800 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Vest 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 Vest 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 Vest RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd.

Dersom Helse Vest 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 Vest 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 blir foreslått endring i § 14 for at formuleringane meir presist skal vise korleis medverknad frå pasientorganisasjonar og organisasjonar som representerer andre grupper interesser skal takast hand om. For årleg melding 2003 har Riksrevisjonen peikt på at reell påverknad frå brukarutvala skal sikrast.

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 blir foreslått endring i § 15 for å oppdatere vedtektene til gjeldende praksis på området:

Vedtektenes § 15 blir etter dette:

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

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

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

Møtet vart heva kl 1520.

Oslo, 17. januar 2005

Frode Myrvold

Mai Vik