

PROTOKOLL
FRÅ
FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 24. januar 2006 kl 1445 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF i Helse- og omsorgsdepartementet sine lokale, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Saksliste:

1. Føretaksmøtet blir konstituert
2. Dagsorden
3. Overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2006
4. Organisatoriske krav og rammevilkår for 2006
5. Økonomiske krav og rammevilkår for 2006
6. Endring i vedtektene § 12, jf vedtektene § 18

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møtte: Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad

Frå styret møtte:

Styreleiar Oddvard Nilsen
Gunnvor A. Sunde
Svein Andersen
Magnar Lussand
Ellen Solheim

Følgjande var ikkje til stades:

Kari Oftedal Lima
Gisle Handeland
Reidun Korsvoll
Helge Espelid
Inger F. Hamborg
Aslaug Husa

Frå administrasjonen møtte:

Administrerande direktør Herlof Nilsen
Viseadm. direktør Helge Bryne

Også til stades:

Statssekretær Wegard Harsvik
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Seniorrådgjevar Anne-Mette Ullahammer
Seniorrådgjevar Mette Bakkeli
Seniorrådgjevar Maiken Engelstad

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Gunnar Eckhoff.

Sak 1: Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad ønske, som øvste eigarmyndigheit, velkommen. Ho spurte om det var merknader til innkallinga.

Det var ingen merknader til innkallinga.

Styreleiar Oddvard Nilsen og avdelingsdirektør Frode Myrvold vart valde til å underskrive protokollen.

Helse- og omsorgsministeren overlet møteleiinga til Oddvard Nilsen.

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 som hadde merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjend.

Sak 3: Overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2006

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad gjorde gjennom sitt innlegg greie for eigar sine overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2006.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek orienteringa om overordna styringsbodskap og prestasjonskrav for 2006 til etterretning.

Sak 4: Organisatoriske krav og rammevilkår for 2006

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

Departementet minnet også om at tidligere stilte eigarkrav framleis gjeld i forhold til føretaka si verksemd, utan at det blir gjeve særskilt omtale og vert stilt rapporteringskrav for desse områda i 2006.

Departementet streka under at det bør skje aktivt utviklings- og fornyingsarbeid i føretaka for å styrke kvaliteten på tenestene og utnytte ressursane betre. Dei tilsette og deira organisasjonar må bli brukte som medspelalar i dette arbeidet. Føretaksmøtet la til grunn at ved eventuell konkurranseutsetting skal dei regionale helseføretaka sikre at løns-, pensjons- og arbeidsforhold for dei tilsette, ikkje vert svekka.

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

For 2006 ble styringsbodskap og konkrete krav formidla på desse områda:

4.1 Organisatorisk vidareutvikling

4.1.1 Nye styre for underliggende helseføretak i Helse Vest RHF

Som ledd i oppfølginga av Soria Moria-plattformen er det gjort endringar av samansetninga i styra i føretaka. Dette for å innfri føresetnaden om at eit fleirtal av styremedlemma skal peikast ut blant føreslåtte folkevalde på kommune- og fylkesnivå. For styret for Helse Vest RHF er slik endring gjort verksam fom. dagens dato gjennom utpeiking av nytt styre, og etter ein prosess kor fylkeskommunane og Sametinget har vore inviterte til å fremje forslag til eigna kandidatar. Endringa skjer innanfor føretaksmodellen, og formålet er mellom anna å gi styra breiare samfunnsforståing og å betre kontakten mellom befolkninga og styrande organ i spesialisthelsetenesta.

Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn at tilsvarende endringar skal skje i styra for helseføretaka lokalt. For styra for dei underliggende helseføretaka i Helse Vest RHF, legg føretaksmøtet til grunn at nye styrer med folkevald fleirtal skal bli utnemnde seinast innan 1. mai 2006. Helse Vest RHF må derfor raskt ta initiativ til ein forslagsprosess mot kommunane og fylkeskommunane i regionane for å innfri dette. For å sikre lik framgangsmåte, og som ein mal, er det eit eige vedlegg til protokollen med meir detaljerte retningslinjer for framgangsmåte med omsyn til forslagsprosess og styresamansetning o.a.

4.1.2 Styrerepresentasjon i eigne HF for tilsette i Helse Vest RHF

Føretaksmøtet viste til styringskrav som tidlegare er gitt på området, der det også går fram at det skal bli gjort eit oppfølgingsarbeid om styrerepresentasjon for tilsette i regionale helseføretak i styra for underliggende helseføretak.

Etter ei heilskapleg vurdering – der saka også er sett i samanheng med endringar med omsyn til utnemningar og samansetning av nye HF-styre (jf. sak 4.1.1) – gjør ikkje departementet nokon endring på dette området nå. Som tidlegare vil det bli lagt til grunn at tilsette i Helse Vest RHF som direkte forvaltar ”sørgje for”-ansvaret, ikkje deltar i styrer for underliggande helseføretak.

4.1.3 Tilhøve til private aktørar

Føretaksmøtet viste til Soria Moria-plattformen når det gjeld samhandling med private aktørar. Det vart lagt vekt på desse momenta:

- Regjeringa vil primært løyse sentrale velferdsoppgåver gjennom god utnytting av det offentlege tenestetilbodet. Ledig kapasitet i føretaka i Helse Vest RHF skal nyttast på ein god måte.
- Private aktørar kan framleis medverke i det samla tenestetilbodet, men omfang av avtalar mellom regionale helseføretak og private kommersielle sjukehus må reduserast. Helse Vest RHF må gjøre vurderingar av behovssituasjonen og behovsdekning i samband med utløp av gjeldande avtalar og ved behov for inngåing av nye avtalar.
- Sjukehus som er eigd og vert drifta av ideelle organisasjonar skal gis gode vilkår i form av avtalar og tryggleik om dei vilkår dei vil bli stilt overfor i framtida.
- Som tidlegare gjeld at samarbeid og avtaleinngåingar mellom regionale helseføretak og ulike private tenestetilbydarar, skal handsamas på ein ryddig og god måte.

4.1.4 Oppretting av selskap

Dei seinare åra har det skjedd ei auke i etableringa av aksjeselskap der dei regionale helseføretaka har eigarinteresser. Ein føresetnad for at føretak skal kunne eige aksjeselskap, aleine eller saman med andre, er at selskapet ikkje yter spesialisthelsetenester samt at verksemda er egna til å fremje formålet til føretaket. Føretaksmøtet streka under at formålet som er gitt i vedtektene til selskapa, i sin heilskap må ligge innanfor formålet til Helse Vest RHF, slik det kjem fram av vedtektene § 5. Dersom det blir oppretta dotterselskap i selskap som er eigd av det regionale helseføretaket, må formålet til desse heilt ut være innanfor formålet til morselskapet slik at den samla verksemda er i samsvar med det formålet som eigar har hatt med å opprette Helse Vest RHF.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF i 2006 gjennomgår den samla selskapsstrukturen. Det ble og lagt til grunn at det skal leggjast ei restriktiv tolking til grunn når det regionale helseføretaket skal vurdere om verksemda til aksjeselskapa er egna til å fremje formålet til føretaket. Dette skal ikkje være til hinder for at det kan bli etablert selskap som kan bidra til formålstenleg organisering av Helse Vest si samla verksemd, samt vidareutvikling og kommersialisering av forskingsresultat.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF etablerer system for å sikre at all ny-etablering av aksjeselskap og erverv av aksjar i etablerte selskap, skjer innanfor fastsette vedtekter, jf. helseføretakslova § 37 2. ledd, og at låneopptak i desse selskapa skjer innanfor rammer av helseføretaksloven § 33 2. ledd. Ei oversikt over dei etablerte

systema skal sendast departementet til orientering som ein del av årleg melding for 2006.

4.1.5 Organisering av sjukehusapoteka

Grunnlaget for organisering av sjukehusapoteka har vært drøfta med dei regionale helseføretaka i 2005.

Helse Vest RHF må sjå til at sjukehusapoteka sitt sal av ikkje-reseptpliktige varer og reseptomsetning til pasientar som ikkje høyrer til sjukehuset, utgjer under 20 pst. av totalomsetninga til sjukehusapoteka.

4.1.6 Helsepersonells bierverv

Dei regionale helseføretaka har i 2005 kartlagt bierverva til dei tilsette. Det er grunnleggande at befolkninga har tillit til at helsepersonell og at tilliten ikkje kan bli broten ved at helsepersonell har formar for bierverv som gjør at det kan bli reist tvil om integriteten og uavhengigheita til den enkelte tilsette.

Føretaksmøtet legg til grunn at Helse Vest RHF utviklar gjennomgåande retningslinjer for bierverv for tilsette.

4.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

I føretaksmøte i januar 2005 ble det, med utgangspunkt i gjeldande regler for internkontroll og allmenne prinsipp for god eigarstyring, stilt krav til oppfølging på områda *internkontroll i Helse Vest RHF, etablering av intern revisjon, retningslinjer for lønns- og pensjonsforhold i staten, bruk av revisor til oppgaver ut over inngått kontrakt*. Departementet har registrert at intern revisjon er etablert i høve til krav og at det blir arbeidet aktivt med forankring av internkontroll i det regionale helseføretaket og i helseføretaksgruppa.

Føretaksmøtet vil for 2006 særleg peike på følgjande:

4.2.1 Krav til internkontroll i Helse Vest RHF

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, tilpassa risiko og viktighet med nødvendig forankring i leiinga i hele organisasjonen. Risikofaktorar som kan medverke til at måla til det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa ikkje blir nådd, skal bli identifiserte og korrigerande tiltak som kan redusere mulighet for manglande måloppnåing i rimeleg mon, skal omtalast og sendast til departementet som ein del av rapporteringa for 1. tertial 2006 (jf vedlegg 1).

Myndigheitskrav er direkte bindande for føretaka og krev ingen former for eigar- eller styringsstadfesting. Føretaksmøtet bad om at det for 2006 skal bli retta særskilt fokus mot følgjande område:

- *Planlegging og opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr.* Helse Vest RHF skal sørge for at det blir etablert rutinar som sikrar god planlegging og nødvendig opplæring i bruk av medisinsk/teknisk utstyr for alle grupper av tilsette og at disse rutinane blir følgde.
- *Grøn stat – miljøeiing i statlege verksemdar.* Innføring av miljøeiing er ein dynamisk og kontinuerlig prosess. Helse Vest RHF skal foreta ein årleg revisjon av miljøeiingsarbeidet der det skal bli lagt til rette for kontinuerlege forbedringar, jf rettleiing T-1426 Miljøledelse i staten frå Miljøverndepartementet. På www.gronnstat.no er det samla rettleiingar, verktøy og relevante eksempel i samband med innføring av miljøeiing.

Helse Vest RHF skal sjå til at helseføretaka etterlev dei til ein kvar tid gjeldande miljøregulverk. Det vert her m.a. vist til mål definert i "Sektorvis miljøhandlingsplan for Helsedepartementet og Sosialdepartementet" som ble presentert som uttrykt vedlegg til St.prp. nr. 1 (2002-2003), samt rapporten "SYKEHUS og MILJØ sektorvis miljøhandlingsplan og helseføretakene" og "Forskrift om smittefarlig avfall fra helsetjeneste og dyrehelsetjeneste m.v." av 11. oktober 2005, som trer i kraft frå 1.1.2006.

- *Strålevern – avfall og medisinsk strålebruk.* "Forskrift om strålevern og bruk av stråling av 21. november 2003", stiller fleire nye krav til medisinsk strålebruk som trer i kraft frå 1.1.2006, mellom anna krav om godkjenning. Det vert vidare vist til bestemmingane om utslipp av radioaktive stoff og ansvaret til helseføretaka for at så skjer i samsvar med krava som er gitt i forskrift.

4.2.2 *Krav til etablering av intern revisjon i Helse Vest RHF*

For 2005 ble det stilt krav om etablering av intern revisjon som ei gjennomgåande ordning i alle dei regionale helseføretaka.

Føretaksmøtet legg til grunn at denne ordninga blir ført vidare, med følgjande justeringar i forhold til protokoll frå 2005: "Tre av medlemmene i styret utgjør ein *kontrollkomité* med ansvar for å ha eit hovudfokus på styret sin kontroll og tilsynsfunksjon." Dette inneber at alle medlemmane i styret, også dei som er valde av de tilsette, kan være medlemmar av kontrollkomiteén.

4.2.3 *System og prosedyrar for kvalitetssikring av medisinsk og helsefagleg forskning*

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med oppfølging av innstillinga frå Nylenna-utvalet; NOU 2005:1 "God forskning – bedre helse" som har vurdert om gjeldande regelverk er føremålsteneleg og som har foreslått endringar i dette, der også det organisatoriske ansvaret er framheva. Gjennom eigarstyring ønskjer departementet ytterligare å sikre at helsefagleg forskning er fagleg forsvarleg og at det er gode interne rutinar for kvalitetssikring.

Helse Vest RHF skal innan 31. mars 2006 rapportere om kva for prosedyrar og rutinar som er etablerte i underliggande helseføretak for å oppfylle både formelle rettslige krav samt krav til kvalitet og etiske normer på forskingsområdet (jf vedlegg 1). Regler og retningslinjer på dette området skal inngå i føretaket sitt opplegg for internkontroll. Dette gjeld i forhold til planlegging/godkjenning, gjennomføring og publisering eller offentliggjøring av medisinsk og helsefagleg forskning.

4.2.4 Informasjon om rettane til pasientane

For å styrke rettane til pasientane og tilbodet i forhold til fritt sjukehusval, skal Helse Vest RHF sørge for betre informasjon til pasientane på dette området. Dette skal omfatte rett til nødvendig helsehjelp og eventuell utviding av telefontenesta til *Fritt sykehusvalg Norge* med sikte på å tilby meir individuell oppfølging.

Det vert vist til vedtatt pilotprosjektet i Helse Øst RHF om hjelparar for pasientane som skal hjelpe til med å finne fram til sjukehus og spesialistar som raskt kan gi den undersøkinga eller behandlinga dei treng, og departementet sin intensjon om at dette skal bli ei ordning i heile landet.

4.2.5 Kvalitetssikring av prosedyrar for tilsetting

Helse Vest RHF skal sikre at det er etablert prosedyrar for tilsetting i det regionale helseføretaket og i underliggande helseføretak som femner kvalitetssikring av framlagt dokumentasjon for formell kompetanse.

4.3 Tiltak som gjeld fleire regionar

I arbeidet med å sikre gode og likeverdige tenestetilbod og best mogleg utnytting av ressursane, ser departementet på enkelte områder behov for sterkare nasjonal styring og meir samordning på tvers av regionane. Nasjonal styring og samordning betyr i praksis ofte overføring av kunnskap og gode fellesskapsløysningar mellom dei regionale helseføretaka, noko som allereie finner stad på ei rekkje område. Nasjonal koordinering er eit viktig verkemiddel for rasjonell ressursbruk og god kunnskapsutnytting, og dei regionale helseføretaka må i større grad ha eit nasjonalt perspektiv i sitt arbeid.

4.3.1 Investeringar

Føretaksmøtet viste til tidlegare klargjorte føringar for planlegging, gjennomføring og finansiering av investeringar i helseføretak.

For prosjekt som overstig 1 000 mill. kroner er det fastlagt at resultata frå gjennomført konseptfase og det regionale helseføretaket sine vurderingar av denne, skal leggjast fram for departementet. Føretaksmøtet la til grunn at innsending av slike vurderingar skal innehalde dei sentrale tema som er omtala i brev av 12. februar 2004. Der blei det presisert at ved planlegging av eventuelle investeringsprosjekt som Offentleg-Privat Samarbeid (OPS), gjeld dei same krav som elles på investeringsområdet.

Departementet varsla i føretaksmøtet i januar 2005 ein gjennomgang av større planlagde investeringsprosjekt. Føretaksmøtet viste til krav om gjennomføring av kapasitetsanalyse i Bestillardokument for 2006 ref. pkt. 2.3 om pasientbehandling. For å sikre at planlegging av prosjekt er i tråd med overordna målsettingar om framtidig kapasitet og rasjonelle nasjonale løysingar, samt totaløkonomien i prosjekta i høve til økonomisk bæreevne i dei einskilde regionane, vil departementet i løpet av første halvår 2006 gå gjennom dei enkelte elementa i dei vurderingspunkta som er lista i brev av 12. februar 2004, med sikte på å konkretisere og eventuelt utvide punkta.

Føretaksmøtet streka under at det er viktig at dei punkta som er nemnte over, skal leggjast til grunn for *alle* investeringar i Helse Vest RHF, det vil og si investeringar i utstyr og IKT. Vidare at Helse Vest RHF tildeler årlege investeringsrammer til underliggende helseføretak med bakgrunn i samla prioritert investeringsbehov, gjort med bakgrunn i slike vurderingspunkt.

Det skal rapporterast på investeringsområdet kvart tertial etter det system som er etablert (jf vedlegg 1). Departementet vil ta initiativ til eit møte med Helse Vest RHF etter rapportering 1. tertial, der alle investeringane i Helse Vest RHF vert gjennomgått.

4.3.2 Kulturminnevern og sektorvis landsverneplan

Som ledd i prosjektet *Statens kulturhistoriske eiendommer* (SKE) vart det bestemt at departementa skal utarbeide landsverneplanar for statlege eigedomar for den enkelte sektor. Formålet med landsverneplanen er å verne eit utval kulturminne og kulturmiljø som dokumenterer historia og utviklinga til helsesektoren. Landsverneplanen vil danne grunnlag for formell freding av statens fredingsverdige byggverk etter kulturminneloven, og skal innehalde dokumentasjon til bruk i vernesaker etter plan- og bygningslova.

Forsvarsbygg er engasjert av Helse- og omsorgsdepartementet til å gjennomføre prosjektet, men føretaksmøtet legg til grunn aktiv medverknad frå dei regionale helseføretaka og helseføretaka. Det er viktig at Helse Vest RHF sikrar ei praktisk samordning og tilgang til aktuelle ressurspersonar, tilgang til eigedommar og kunnskap om disse m.v. Dette gjeld både i høve til å slutføre den hurtigregistreringa som er sett i gang av kulturhistoriske eigedommar og i arbeidet med å utarbeide landsverneplanen.

4.3.3 Samordning og standardisering av IKT

Føretaksmøtet viste til det felles arbeid som er satt i gang av Nasjonal IKT. Dette fangar opp intensjonen i protokoll frå føretaksmøtet 17. januar 2005 om utgreiing av samordning av relevante tenester (jf pkt. 4.3.1). Dette arbeidet skal bli ført vidare i regi av Nasjonal IKT. Det ble streka under at dette må ha solid forankring i leiinga i alle regionale helseføretak. Samordning av både infrastruktur og applikasjonar (administrative og medisinske/kliniske) skal inngå i dette arbeidet. Nasjonal IKT skal og sikre at det blir etablert ei felles forståing og felles strategi for analyser av risiko- og sårbarheit innan IKT og iverksetting av nødvendige kompensierende tiltak .

Føretaksmøtet viste til S@mspill 2007 og til den betydelege innsatsen som dei regionale helseføretaka har lagt ned i etableringa av Norsk Helsenett. Dette er eit viktig ”infrastrukturelt grep” for å gjere det mogleg å auke samhandling og tilgjenge av viktig informasjon for kjerneverksemda til helseføretaka. Det er viktig at det blir utvikla tenester som rettferdiggjør investeringane i infrastruktur og å knytte seg til denne. Helse Vest RHF skal sikre at alle helseføretaka kan tilby sine samarbeidspartnarar elektronisk epikrise via Norsk Helsenett, og kunne ta i mot elektronisk tilvising av pasientar i løpet av 2006. Helse Nord RHF skal stille til disposisjon kompetanse frå Nasjonalt senter for telemedisin knytt til elektronisk tilvising av pasientar dersom dette blir vurdert som teneleg (jf rundskriv I-19/2003).

Dei regionale helseføretaka skal sikre at behovet til spesialisthelsetenesta blir tatt vare på i arbeidet med eResept. Føretaka må planleggje og leggje til rette for å etablere nødvendig infrastruktur for å kunne sende elektroniske reseptar i tråd med dei prosjektplanar som blir utarbeidde i eResept-prosjektet, leia av Sosial- og helsedirektoratet.

4.3.4 Organisering av stabs- og støttefunksjonar

Helse Vest RHF skal medverke til å greie ut og vurdere samarbeid på tvers av regionale helseføretak med omsyn til stabs- og støttefunksjonar, mellom anna vurdere effektar av eventuell etablering av ei felles landsdekkande eining, eller bruk av eksterne leverandørar. I dette arbeidet skal ein særleg sjå på funksjonane personell og løn, rekneskap, innkjøp, logistikk og eventuelt andre område som kan være aktuelle.

Utgreiinga skal omfatte økonomiske, juridiske og organisatoriske sider ved dei alternative løysingane, samt korleis rettane til dei tilsette skal bli ivaretatt. Arbeidet skal bli gjennomført av ei tverr-regional gruppe leia av Helse Sør RHF. Føretaksmøtet la til grunn at utgreiinga og tilrådinga frå gruppa blir forankra på leiarnivå i dei regionale helseføretaka og at ein endeleg rapport blir sendt departementet innan 1. november 2006, slik at ei eventuell oppfølging kan skje i føretaksmøta i 2007.

4.3.5 Forholdet til ILO-konvensjon nr. 94

ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausular i offentlege arbeidskontraktar gjeld løns- og arbeidsvilkår for arbeidstakarar som utfører oppdrag for statlege myndigheiter, og har som formål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Når kontraktar blir inngåtte skal Helse Vest RHF ivareta dei prinsipp som går fram av ILO-konvensjon nr. 94 (jfr. også rundskriv 2/2005 frå Fornyings- og administrasjonsdepartementet). Dette inneber at leverandørar skal sikre at tilsette i eigen organisasjon og eventuelle underleverandørar, ikkje skal ha dårlegare løns- og arbeidsforhold enn det som følgjer av tariffavtarar, regulativ eller det som er normalt på staden og for det aktuelle yrke. Dette gjeld berre tilsette som direkte medverkar til å oppfylle kontrakten.

4.3.6 Naudnett – utbygging av felles digitalt radiosamband for naudetatane

Som følgje av Stortingets vedtak er det i 2005 henta inn tilbod frå leverandørar om landsdekkande utbygging av eit felles digitalt radiosamband for naud- og beredskapsetatane, og det skal inngåast kontraktar om første utbyggingsområde.

Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for myndigheitsforankringa for helseområdet i det sentrale prosjektet med øyremerkte ressursar og har også fått mandat for å sikre nødvendig førebuing og tilrettelegging i helseføretaka, slik at utbygging av nettet kan skje i høve til vedtatt plan. Første utbyggingstrinn startar i 2006 for helsetenestene i politidistrikta Oslo, Akershus, Follo, Østfold og Søndre Buskerud.

Departementet vil i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet komme tilbake til konkrete krav og forventningar til dei regionale helseføretaka i samband med dette, også når det gjeld framtidig organisering av driftsorganisasjon for helsetenesta (HDO) for nytt naudnett.

4.3.7 Beredskap

Det ble vist til omtale i Bestillardokumentet for 2006 under pkt 2.3.6 Smittevern og beredskap. Helse- og omsorgsdepartementet vil halde eit beredskapsseminar i løpet av første kvartal 2006 for å klargjøre roller, funksjonar og oppgåver mellom aktørane i spesialisthelsetenesta. Helse Vest RHF skal delta aktivt i dette.

Beredskapsomsyn skal innarbeidast i logistikksystem og leveranseavtalar slik at helseføretaka saman kan ivareta eit samla nasjonalt ansvar for sikring av forsyning av legemidlar og materiell til spesialisthelsetenesta.

4.3.8 Kommunikasjon

Informasjonstiltak er eit viktig virkemiddel for formidling av nasjonal politikk. Departementet vil i 2006 etablere ei arbeidsgruppe som skal vidareutvikle og etablere felles kanalar for kommunikasjon. Eksisterande kanalar, inklusiv nettstader, bør bli samordna betre. Arbeidsgruppa vil bli leia av Helse- og omsorgsdepartementet. Det er forventa at alle regionale helseføretak deltar i arbeidsgruppa, at deltaking skal være forankra i leiinga og at Helse Vest RHF medverkar aktivt i utarbeiding og gjennomføring av ein felles nasjonal kommunikasjonsstrategi.

4.3.9 Etablering av samisk samarbeidsorgan

Det ble i 2005 etablert samisk samarbeidsorgan mellom Sametinget, Helse Nord RHF og Helse Midt-Noreg RHF for å ta opp spørsmål om helsetenester til den samiske befolkninga, som eit ledd i ivaretakinga av "sørgje for"-ansvaret. Sametinget har overfor departementet peika på intensjonen om å ivareta rettane til samiske pasientar uavhengig av helseføretak. Departementet ber om at Helse Vest RHF tiltrer samarbeidsorganet. Endeleg utforming av samarbeidsorganet må gjerast av partane.

Det vart opna for kommentarar til sak 4.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek orienteringa om organisatoriske krav og rammevilkår for 2006 til etterretning.

Sak 5. Økonomiske krav og rammevilkår

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbodskap og krav på det økonomiske området, mellom anna balansekrav, investeringar, låneopptak og driftskredittar, leasing, og rekneskapsføring.

I årleg melding, jf helseføretakslova § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporterast på oppfølging av krava som er stilt i dette føretaksmøtet. Det vert i tillegg vist til omtale om rapportering under dei enkelte punkta under sak 5 i protokollen, og i vedlegg til protokollen for dei rapporteringspunkta og skjema som gjeld for krava satt i føretaksmøtet. Det regionale helseføretaket har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagt måloppnåing.

For 2006 ble styringsbodskap og konkrete krav formidla på desse områda:

5.1 Krav om økonomisk balanse i 2006

I tråd med Stortingets krav legg føretaksmøtet til grunn at Helse Vest RHF handterer si omstillingsutfordring slik at det blir oppnådd økonomisk balanse i 2006. Eigar er innforstått med at dette kan innebære store omstillingar. Føretaksmøtet legg samtidig til grunn at nødvendige omstillingstiltak blir vurderte og sette i verk innanfor rammer som gjeld for helseføretak.

Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF i 2006 innrettar si aktivitetsfinansierte pasientbehandling og sine investeringar slik at målet om økonomisk balanse blir nådd.

Det er avgjørande for Helse Vest RHF si langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at balanse blir nådd og at det skjer nødvendig omstilling og effektivisering. Føretaksmøtet er derfor nøgd med at prognosar for korrigert årsresultat tyder på at Helse Vest RHF vil innfri resultatkrava frå eigar for 2005. Føretaksmøtet la til grunn at styret sørgjer for trygg styring og tett oppfølging av økonomien i helseføretaka i 2006.

Helse Vest RHF sin del av økte pensjonskostnader i 2006 som gjeld endringar av dei økonomiske parametrane, og som for regionale helseføretak samla sett kan utgjere om lag 1 mrd. kroner, er ikkje ein del av balansekravet for 2006.

Det skal rapporterast til eigar på den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa annankvar månad i 2006 (jf vedlegg 1). Departementet vil følgje opp den økonomiske utviklinga i Helse Vest RHF gjennom møter.

5.2 Låneopptak og driftskredittar

Fordelinga av årleg låneløyving skjer med bakgrunn i Helse Vest RHF sine samla, årlege prioriterte investeringar og likviditeten i regionen. I departementet si vurdering av Helse Vest RHF sitt lånebehov vil departementet, i tillegg til inntekter som gjeld avskrivningar, også vurdere likviditetsmessige effektar av eventuelt sal av eigedom, låneopptak i dotterselskap organisert som aksjeselskap, og omfang av operasjonelle leigeavtalar. Departementet vil be dei regionale helseføretaka opplyse om omfanget av operasjonelle leigeavtalar i føretaksgruppa, likviditetsmessige effektar av eventuelt sal av eigedom, samt låneopptak i dotterselskap organisert som aksjeselskap i samband med innsending av årsrekneskapen for 2005.

Departementet tildeler Helse Vest RHF 550 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2006. Departementet kan omdisponere ubrukte beløp til andre regionale helseføretak dersom det er behov for det.

Stortinget har godkjent ei samla ramme for driftskredittar i 2006 på 6,5 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner driftskredittramma for det enkelte regionale helseføretaket. Helse Vest RHF har ei godkjent driftskredittramme på inntil 1 300 mill. kroner. Dersom Helse Vest RHF har behov for å auke driftskredittramma utover dette nivået, må det søkjast departementet om dette.

5.3 Leigeavtalar

Leigeavtalar kan kategoriserast som operasjonelle eller finansielle. Ein leigeavtale vil bli klassifisert som finansiell dersom det vesentlege av økonomisk risiko og kontroll knytt til det underliggende leigeobjektet er gått over på leigetakar, utan at eigedom retten er overført til denne. Finansielle leigeavtalar er likestilte med lån etter helseføretakslova § 33, jf. vedtektene § 12. Det er slått fast at dei regionale helseføretaka ikkje kan ta opp langsiktige lån i den private marknaden. Helseføretaka kan dermed ikkje inngå finansielle leigeavtalar med private aktørar. Dette gjeld også for eventuelle investeringsprosjekt som er organisert som Offentleg-Privat-Samarbeid (OPS). Føretaksmøtet la til grunn at leigeavtalar av finansiell karakter som er inngått av føretaka, skal være i samsvar med desse retningslinjene og at dei avtalane som er overtatt blir avslutta så snart kontraktane gjer dette mogleg.

5.4 Rekneskapsføring

I føretaksmøtet i Helse Vest RHF i januar 2005 ble det stilt krav om einskapleg rekneskapsføring. I løpet av 2005 har det, i samarbeid mellom departementet og dei regionale helseføretaka, blitt utarbeidd ein mal for årsrekneskap og enkelte noter og eit førebels utkast til rekneskapshandbok for føretaka. Det blir lagt opp til at ein første utgåve av rekneskapshandboka vil bli gjort ferdig i løpet av februar 2006.

Utsendte regnskapsmalar skal leggst til grunn frå og med framlegget av årsrekneskapen for 2005.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar til vidareutvikling av dei nemnte malane for rekneskapen samt rekneskapshandboka som er under utarbeiding for føretaka. Prinsippa i den kommande rekneskapshandboka skal så langt som mogleg leggjast til grunn frå og med regnskapsåret 2006.

Helse Vest RHF skal bidra med tal og informasjon om verksemda som skal inngå i Staten si eigarmelding for 2005 som blir laga av Nærings- og handelsdepartementet. Bidraga frå dei regionale helseføretaka vil bli koordinerte av Helse- og omsorgsdepartementet og bestilling vil komme i eige brev.

Det er ønskeleg at årsrekneskapane for dei regionale helseføretaka kan bli avslutta så tidleg som mogeleg. Føretaksmøtet bad om at styret for Helse Vest RHF legg til rette for dette.

5.5 Utvikling av nasjonal styringsinformasjon i spesialisthelsetenesta

Føretaksmøtet legg til grunn at Helse Vest RHF deltar aktivt i pågåande og planlagt nasjonalt arbeid med utvikling og rapportering av statistikk og styringsinformasjon for spesialisthelsetenesta. Vidare at det blir etablert rutinar som sikrar at fastsette nasjonale retningslinjer for korrekt og einsarta koding innanfor dei ulike fagområda, blir følgde i verksemdene. Det er viktig at Helse Vest RHF sørgjer for at rapportering av kvalitetssikra og komplette data (mellom anna data om verksemda til privatpraktiserande avtalespesialistar) i korrekt format til Norsk pasientregister og SSB, blir gitt høg prioritet og at fastsette nasjonale retningslinjer for koding og rapportering blir etterlevde.

Dette gjeld mellom anna:

- ”*NPR-melding*” som er ein føresetnad for gode grunnlagsdata mellom anna for ISF, ventetider, oppfølging av pasientrettigheitar og bruk av det nye kodeverket for medisinske prosedyrar.
- ”*Nytt medisinsk prosedyrekodeverk (NCMP)*” - offentlige poliklinikkar må registrere prosedyrekoder i NCMP eller NCSP frå 1. januar 2006, i tillegg til polikliniske takstar.
- ”*Organisasjonskodeverket (OK 2007)*” skal implementerast innan 1. januar 2007 og rapportering skal byggje på OK 2007 frå same tidspunkt. Departementet ber om at dei regionale helseføretaka sørgjer for at arbeidet med forankring og implementering av kodeverket blir prioritert. Sosial- og helsedirektoratet har fått ansvaret for å forvalte kodeverket og vil bistå i førebuingane når kodeverket skal setjast i verk.
- ”*KPP-arbeidet*” for betre kostnadsgrunnlag og kvalitetssikring av ISF- systemet. Utviklingsprosjektet skjer i ulike fasar. I løpet av 2006 skal det etablerast prinsipp og retningslinjer for KPP-rekneskap og berekningsmetodar. I tillegg til å nytte KPP-data som basis i arbeidet med kostnadsvektar, legg prosjektet opp til at KPP-data også skal inngå som basis for indikatorar i LIS-systema til dei regionale helseføretaka. Det er SINTEF Helse som gjennomfører arbeidet.

Det vart opna for kommentarar til sak 5.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek orienteringa om økonomiske krav og rammevilkår for 2006 til etterretning.

Sak 6 Endring i vedtektene § 12, jf vedtektene § 18

Helse- og omsorgsdepartementet orienterte om at det i føretaksmøtet som ble halde tidlegare i dag, ble gjort endringar i vedtektene § 8 *Styrende organer* når det gjeld talet på styremedlemmer. Departementet gav ei orientering om endringane i vedtektene § 12 låneopptak.

Føretaksmøtet vedtok:

§ 12 Låneopptak

Den totale låneramma til Helse Vest RHF blir utvida frå 3 000 mill. kroner til totalt 3 800 mill. kroner. Dette som følgje av at låneramma til investeringsføremål blir utvida med 800 mill. kroner, frå 1 200 til 2 000 mill. kroner.

Vedtektenes § 12 blir etter dette:

Helse Vest RHF gis en låneramme på totalt 3 800 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 2 000 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.

Møtet vart heva kl 1545

Oslo 24. januar 2006

Frode Myrvold

Oddvard Nilsen