

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I HELSE VEST RHF**

Onsdag 18. juni 2003 kl. 11.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Vest RHF i Helsedepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

**Saksliste:**

1. Foretaksmøte konstitueres
2. Dagsorden
3. Bekreftelse av tidligere vedtak  
Det ble 21. mars 2003 avholdt et telefonisk foretaksmøte i Helse Vest RHF, med følgende vedtak:

*"Foretaksmøtet i Helse Vest RHF finner ikke grunnlag for å samtykke til at det gjennomføres et samarbeid mellom Helse Bergen HF og BioLante AS om tapping av navlestrengblod for nedfrysing av stamceller i et konkret tilfelle, jf. brev fra Helse Vest RHF av 21. mars 2003. Det vises til at det ikke foreligger noen spesielle omstendigheter i den konkrete saken som tilsier at slikt samtykke gis".*

Foretaksmøtet stadfester med dette vedtaket som er referert ovenfor.

4. Godkjenning av årsregnskap og årsberetning, jf. helseforetakslovens § 43 og vedtektenes § 7
5. Godkjenning av revisors godtgjørelse jf. helseforetakslovens § 44
6. Årlig melding jf. helseforetakslovens § 34 og vedtektenes § 7 og § 15
7. Valg av nytt styre, jf. helseforetakslovens § 21
8. Styregodtgjørelse for styremedlemmer og varamedlemmer, jf. helseforetakslovens § 21
9. Endring i vedtektene, jf. vedtektenes § 18.  
Saken gjelder endring i paragrafhenvi sning i vedtektenes § 7 første setning – jf. omtale i tekst skal § 14 endres til § 15

Første setning i vedtektenes § 7 blir etter dette:

*"Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år til behandling av årsregnskap og årlig melding som omtalt i § 15, jf. helseforetakslovens §§ 34 og 43 annet ledd."*

10. Behandling av spørsmål i henhold til saker etter helseforetakslovens § 30

Fra helsedepartementet møte:	Helseminister Dagfinn Høybråten
Fra styret møte:	Styreleder Mai Vik
Fra administrasjonen møte:	Administrerende direktør Herlof Nilsen Viseadministrerende direktør Helge Bryne Informasjonsdirektør Bjørg Sandal Plan- og utviklingsdirektør Agnes Landstad
Også tilstede:	Politisk rådgiver Pål Christian Roland Ekspedisjonssjef Vidar Oma Steine Direktør Bjørn Magne Eggen Direktør Atle Brynestad Informasjonssjef Ingrid Vigerust Rådgiver Maiken Engelstad Konsulent Hilde S. Helle

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med helseforetaksloven og møte, representert ved Svein Abrahamsen.

Valgt revisor for Helse Vest RHF Ernst & Young var varslet i samsvar med helseforetaksloven og møte, representert ved Kjell Ove Røsok.

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Helseminister Dagfinn Høybråten ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen.

Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Mai Vik og Atle Brynestad ble valgt til å underskrive protokollen.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Helseministeren overlot møteledelsen til styreleder Mai Vik.

### **Sak 2: Dagsorden**

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

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Dagsorden godkjennes.

### **Sak 3: Bekreftelse av tidligere vedtak**

Foretaksmøtet stadfester tidligere vedtak:

*"Foretaksmøtet i Helse Vest RHF finner ikke grunnlag for å samtykke til at det gjennomføres et samarbeid mellom Helse Bergen HF og BioLante AS om tapping av navlestrengsblod for nedfrysing av stamceller i et konkret tilfelle, jf. brev fra Helse Vest RHF av 21. mars 2003. Det vises til at det ikke foreligger noen spesielle omstendigheter i den konkrete saken som tilsier at slikt samtykke gis."*

### **4. Godkjenning av årsregnskap og årsberetning for 2002**

Foretaksmøtet vedtok den 19. juni 2002 at det første regnskapsåret for Helse Vest RHF skal omfatte perioden fra 17. august 2001 (stiftelsesdato) til 31. desember 2002. Vedtaket ble fattet i samsvar med bestemmelsen i regnskapslovens § 1-7, annet ledd, som gir foretaket anledning til å benytte et lengre regnskapsår enn kalenderåret det første regnskapsåret.

I samsvar med vedtektenes § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2002 fremlagt av administrasjonen til godkjenning i foretaksmøtet.

Statsautorisert revisor Kjell Ove Røsok, Ernst & Young, leste opp revisjonsberetningen for 2002.

Foretaksmøtet har merket seg at det i 2002 er avdekket svakheter i rutiner og internkontroll innenfor områdene regnskap, økonomi og lønn for helseforetaket Helse Bergen HF. Foretaksmøtet forutsetter at styret i Helse Vest iverksetter nødvendige tiltak for å få en tilfredsstillende internkontroll.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2002 godkjennes.

### **5. Godkjenning av revisors godtgjørelse jf. helseforetakslovens § 44**

Møteleder redegjorde for styrets forslag.

Foretaksrådet fattet følgende vedtak:

Godtgjørelse til ekstern revisor for ordinær revisjon for 2002 på kroner 1.103.600 inkl. mva. godkjennes.

## **6. Årlig melding jf. helseforetakslovens § 34 og vedtektenes § 7 og § 15**

Helseforetaksloven § 34 pålegger de regionale helseforetak å utarbeide en årlig melding om virksomheten. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

I vedtektene § 7 fremgår det at man skal behandle årlig melding på foretaksrådet som skal avholdes innen utgangen av juni hvert år. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen etter § 34 i helseforetaksloven hvorvidt vilkår knyttet til bevilgningen er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av styringsdokumentet til de regionale helseforetak for 2002.

2002 har vært etableringsåret til de regionale helseforetak. De regionale helseforetak har etablert sin administrasjon og sine helseforetak. Nye relasjoner til primærhelsetjeneste, politisk folkevalgte nivåer, sentrale fagmiljøer og tilsynsmyndigheter er etablert. De regionale helseforetakene har satt fokus på de krav som har vært stilt til effektivitet, aktivitet og kvalitet. Det er blitt gjort et betydelig arbeid for å harmonisere aktivitet og ressurstilgang til hverandre, både økonomisk og personellmessig.

Departementet viser til fremlagt årsregnskap og årsberetning for 2002, jf. også resultatrapportering som der fremgår. Supplerende behov for rapportering vil bli ivaretatt inn mot fremlegging av budsjettforslag til Stortinget for 2004, inkludert melding fra pasientombudene.

2002 var sykehusreformens første år, og således et overgangsår. Fra og med 2003 vil systemet med årlig melding tilpasses slik at rapportering til departementet skjer på årsbasis. Det vises til at dette dokumentet skal være Helsedepartementet i hende 15. februar 2004. Det understrekes at man da vil være i et ordinært meldingssystem.

Departementet har mottatt årlig melding for 2002 per 03.12.02.

Foretaksrådet fattet følgende vedtak:

Årlig melding for 2002 tas til orientering.

## **7. Valg av nytt styre**

I henhold til helseforetakslovens § 21 velges styremedlemmene for to år. Styremedlemmene oppnevnes i samsvar med bestemmelsene i helseforetakslovens § 21, tredje ledd.

Helseministeren redegjorde for eiers forslag til valg av nytt styre.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

For perioden 1. juli 2003 – 1. juli 2005 gjenoppnevnes følgende personer som representanter til styret i Helse Vest RHF:

Mai Vik  
Arne Norheim  
Gerd Kjellaug Berge  
Anni Felde  
Jon Lekven

Som nye medlemmer velges:

Per Hanasand som erstatter Steinar Andersen.

Foretaksmøtet gjenvælger Mai Vik som styreleder og Arne Norheim som nestleder.

## **8. Styregodtgjørelse for styremedlemmer og varamedlemmer**

Helseministeren redegjorde for sakens innhold.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Årlig styregodtgjørelse forblir uendret:

Styreleder: kr. 160.000,-  
Nestleder: kr. 110.000,-  
Styremedlemmer: kr. 75.000,-

Varamedlemmer får en godtgjørelse pålydende kr. 3.000,- per møte.

## **9. Endring i paragrafhenvising i vedtektenes § 7 første setning**

Jf. henvising i vedtektenes første setning skal § 14 endres til § 15.

Foretaksmøtet vedtok følgende endring:

Inn som endret henvisning i § 7 første setning i vedtektene. Ny første setning blir etter dette:

*"Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av juni måned hvert år til behandling av årsregnskap og årlig melding som omtalt i § 15, jf. helseforetakslovens §§ 34 og 43 annet ledd."*

## **10. Behandling av spørsmål i henhold til saker etter helseforetakslovens § 30.**

Helsedepartementet ble av Helse Vest orientert om gjennomført prosess om organisering av fødselsomsorg og kirurgisk akuttberedskap i Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF. Helsedepartementet har i tillegg fått oversendt saksframstilling til styremøtet den 11. juni, sak 056/03 *Funksjonsfordeling i Helse Vest – akuttfunksjoner og fødetilbud*. Styret for Helse Vest fattet vedtak i saken i sitt møte den 11. juni 2003. Vedtaket er oversendt departementet i brev av 12. juni 2003.

Helse Vest er gitt ansvar for å iverksette den gjeldende helsepolitikk innen spesialisthelsetjenesten i helseregion Vest. Det arbeid som har ført frem til de vedtak styret har truffet i sak om organisering av fødeomsorg og akuttkirurgisk beredskap er etter foretaksmøtets vurdering forankret i retningslinjene fra nasjonal helsepolitikk.

Utgangspunktet for foretaksmøtets behandling av saken er helseforetaksloven (§ 30, jf. vedtektene § 9) som forutsetter at foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal treffe vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger.

Foretaksmøtet legger vekt på at Helse Vest har gjennomført en helhetlig behandling av fødselsomsorg og kirurgisk akuttberedskap, og at det innenfor en slik helhetlig ramme er gjort vurderinger både i forhold til helseregion Vest og for de enkelte helseforetakene og sykehusene. Dette er utgangspunkt for foretaksmøtets vurderinger og konklusjoner. Foretaksmøtet legger særlig vekt på at beslutningene som treffes må ivareta Helse Vest sitt "sørge for"-ansvar og at det også er den tilstrekkelige sikkerhet for at kravet til tjenestenes forsvarlighet ivaretas. I tillegg til det helhetlige perspektivet har foretaksmøtet hatt et særskilt fokus på de elementer som krever vedtak fra foretaksmøtets side, jf. lov og vedtekter. Med dette som utgangspunkt har følgende elementer vært særskilt vurdert:

1. Overføring av de kirurgiske og indremedisinske tjenestene ved Førde sentralsjukehus avd. Florø til Førde sentralsjukehus, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus.

2. Omgjøring av fødeavdelingen ved Lærdal sjukehus til forsterket/modifisert fødestue, som er jordmorstyrt, med mulighet for å utføre akutt operativ forløsning.

I sin vurdering av saken har foretaksmøtet hatt fokus på tre forhold:

- At Helse Vest i sitt arbeid med saken har hatt fokus på de riktige problemstillingene og kriteriene for å definere beslutningsgrunnlaget for saken.
- At de prosesser som er gjennomført har vært egnet til og faktisk har belyst saken på en kvalifisert måte.
- At beslutninger som nå tas, i kombinasjon med videre forberedelse og oppfølging av sakene, gir tilstrekkelig sikkerhet for at de krav som gjelder for tjenestene blir ivaretatt.

Basert på det framlagte materialet legger foretaksmøtet til grunn at det i Helse Vests behandling av saken har vært fokus på de sentrale kriteriene/problemstillingene:

- At Helse Vest skal sikre befolkningen i regionen nødvendige spesialisthelse-tjenester, jf. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1a, det såkalte "sørge for"-ansvaret.
- At tjenestene skal være faglig forsvarlige, jf. lov om spesialisthelsetjenester § 2-2 og supplerende lovbestemmelser om krav som stilles til tjenestene.

Når det gjelder saksgang skal foretaksmøtet framheve at det forut for styrets vedtak i den aktuelle saken, har vært gjennomført omfattende prosesser lokalt og regionalt. En bredt sammensatt prosjektgruppe har utarbeidet forslag til endringer i organiseringen av akuttfunksjoner og fødetilbud i helseregionen. De ulike endringsforslagene har vært vurdert i de enkelte helseforetakene for å tilpasse forslagene til lokale forhold.

Forslagene har vært sendt på bred høring og det har vært avholdt dialogmøter med kommuner og fylkeskommuner før de enkelte helseforetak og regionalt helseforetak har gjort endelige vedtak i saken. Gjennom den prosess som har vært i Helse Vest i denne saken har man etter foretaksmøtets vurdering hatt det nødvendige søkelys på medisinsk-faglige forhold og kvalitet på tjenestetilbudet, men også på supplerende samfunnsmessige forhold – herunder øvrige aktørers og befolkningens synspunkter, landsdelens spesielle geografiske og værmessige forutsetninger og de personalmessige forutsetninger som gjør seg gjeldende i Helse Vest. Foretaksmøtet er kjent med at det har kommet til dels sterkt kritiske merknader til de tiltakene som er foreslått. I så henseende har foretaksmøtet også merket seg at styrets vedtak på flere punkter er annerledes enn de opprinnelige forslagene fra prosjektgruppen, og at dette innebærer et mer desentralisert tjenestetilbud enn hva som ville følge av de opprinnelige forslagene.

Sosial- og helsedirektoratet har i brev av 16. juni 2003 vurdert de foreliggende forslagene og uttalt at de endringsforslag som foreligger i arbeidsgrupperapportene, i stor grad bygger på vurderinger og konklusjoner i NOU 1998:9, Hvis det haster..., St. meld. nr. 43, Om akuttmedisinsk beredskap, og Innst. S. nr. 300 fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap.

Foretaksmøtet legger til grunn at styret i Helse Vest har foreslått endringer i organiseringen av tjenestetilbudet som bygger på nasjonale helsepolitiske retningslinjer og innebærer en tilpasning til de krav til kvalitet for forsvarlighet som er satt til

tjenesten. Dette gir i seg selv ingen garanti for at "sørge for"-ansvaret og kravene til tjenestenes forsvarlighet blir ivaretatt. Dette vil også være avhengig av at den konkrete organiseringen av tjenestene som gjøres innenfor rammene av den hovedstruktur som nå besluttes, skjer på en god måte og med systematisk søkelys på de krav som gjelder. Med de avstander som gjør seg gjeldende på Vestlandet, er det ikke minst viktig at det er et systematisk søkelys på de prehospitale tjenestene - herunder at det er planlagt god beredskap for transport - når man er avhengig av tjenesteyting fra samarbeidende institusjoner. Foretaksmøtet legger derfor stor vekt på og vil følge opp dette forberedelsesarbeidet.

Foretaksmøtet vil peke på at et vellykket resultat av de videre prosessene er helt avhengig av en god og aktiv medvirkning lokalt, særlig i forhold til fagmiljøene. Dette betyr at det må gjøres et grundig arbeid lokalt for å gi en forankring av omorganiseringen. Foretaksmøtet vil særskilt peke på nødvendigheten av gode prehospitale tjenester (herunder bil- og båtambulanser, luftambulanser og følgetjeneste). Videre vil foretaksmøtet peke på viktigheten av et godt samarbeid med den kommunale helsetjenesten. Foretaksmøtet vurderer at gjennomføring av pilotprosjekt i Helse Førde HF for å opprette et offentlig nærsykehus i Florø i samarbeid med aktuelle kommuner, på en god måte søker å ivareta behov for økt samhandling mellom tjenestenivåene og et godt tilbud til eldre og pasienter med kroniske lidelser.

Foretaksmøtet legger videre til grunn at tiltakene ikke medfører en økning av oppgaver i kommunehelsetjenesten uten at dette er avklart på forhånd.

Vedtaket i Helse Vest er i tråd med stortingsvedtakene. Fødeavdelingen ved Lærdal sjukehus som er foreslått omgjort til en forsterket/modifisert fødestue, har fødselstall som ligger godt under grensen på 4-500 fødsler, med 233 fødsler i 2002. Helseforetaket har andre fødeavdelinger med fødselstall som ligger til dels langt under 400, og som er foreslått opprettholdt som i dag. Disse avdelingene har en eller flere gynekologer, og enten kirurger i vakt på fødeavdelingen eller omfattende vikarstafetter.

Nasjonalt råd for fødselsomsorg har deltatt i prosessen i Helse Vest. Rådet understreker at stortingsvedtakene står på trygg faglig grunn, og at ingen av endringene kan sies å gå langt i forhold disse. Det er snarere problematisk at det opprettholdes en rekke små fødeavdelinger som ikke tilfredsstiller faglige krav. Generelt har rådets vurdering vært at et fødselstall på 400 må betraktes som et grenseområde, at unntak fra dette må vurderes i hvert enkelt tilfelle, og at foretaket har ansvar for at et redusert fødselstall blir kompensert for. I brev av 17. juni 2003 foretar rådet en ytterligere presisering og uttaler at de endringene som planlegges gjennomført, er fornuftige og fullt ut forsvarlige, men samtidig meget forsiktede. Det ligger en faglig begrunnelse bak kravene til fødselstall. En fødeavdeling som skal ta imot kompliserte fødsler bør ha et minimum av antall fødsler for å sikre kompetanse og trening. Når avdelingen ikke har det, bør de risikogravide henvises til en større avdeling, mens lokalsykehuset gir et trygt fødetilbud til friske kvinner med normale fødsler på en fødestue.



## Foretaksmøtets forutsetninger / sammenfattende vurderinger, og oppfølgingen av vedtak som nå treffes

- Foretaksmøtet finner at de vedtak styret for Helse Vest har gjort hva gjelder strukturen på fødetilbud, er i tråd med de nasjonale politiske føringene, inklusive de retningslinjene som Stortinget har trukket opp.
- Foretaksmøtet forutsetter at det fram til gjennomføring av endringene finner sted en aktiv involvering av fagpersonell i egen organisasjon, herunder den prehospitaltjenesten, samt i forhold til primærhelsetjenesten og kommunene.
- Foretaksmøtet legger til grunn at de oppgavene som skal overføres fra Førde sentralsykehus, avd. Florø til Førde sentralsjukehus, Lærdal sjukehus og Nordfjord sjukehus i Helse Førde HF, vil bli ivaretatt på forsvarlig vis.
- Foretaksmøtet forutsetter at det i Helse Førde HF gjennomføres et pilotprosjekt for å etablere et offentlig nærsykehus i Florø i samarbeid med aktuelle kommuner.
- Foretaksmøtet forutsetter videre at personell med akuttmedisinske oppgaver i alle sykehusene trenes målrettet i skadehåndtering og stabilisering etter skader.
- Foretaksmøtet forutsetter at ved etablering av forsterket/modifisert fødestue, stilles krav om at helseforetakene sikrer at legene i vakt har eller sørger for å få kompetanse til å utføre akutt operativ forløsning, i tråd med forsvarlighetskravet.
- Foretaksmøtet forutsetter at tiltakene ikke medfører en økning av oppgaver i kommunehelsetjenesten uten at dette er avklart på forhånd.
- Det er også foretaksmøtets forutsetning at det skjer en systematisk evaluering av endringene, med sikte på ytterligere forbedringer.

For foretaksmøtet er det en avgjørende forutsetning at sykehusreformen skal føre til bedre helsetjenester for befolkningen. Dette er særlig viktig i forhold til gjennomføring av endringer i tjenestetilbudene.

Med henvisning til dette er det en klar forutsetning fra foretaksmøtet at overgangen til fødestue ved Lærdal sjukehus og overgangen til nærsykehus i Florø skal gjennomføres på måter som oppfyller denne forutsetningen, og at Helse Vest og Helse Førde følger dette opp.

Det er sterke helsefaglige argumenter for omgjøring av fødeavdelingen i Lærdal til jordmorstyrt fødestue, med beredskap for gjennomføring av nødkeisersnitt. Det må i det videre arbeidet legges vekt på at tjenestene tilrettelegges til beste for pasientene, og at det skjer en oppfølging av sykehuset ut fra dette utgangspunktet. Dette innebærer at en oppnår tilstrekkelig kvalitet i selektering av pasienter, at det er oppfølging av fagpersonell i Lærdal i forhold til kompetanseutvikling, herunder at utvekslingsordninger med andre sykehus tas i bruk, at det etableres gode prosedyrer og informasjonsordninger for pasienter som skal føde på andre steder. Sykehuset i Lærdal skal fortsatt være en ressursbase for befolkningen i området, og dette må gjenspeiles i samlet opplegg som legges fram.

Foretaksmøtet forutsetter at Helse Vest og Helse Førde følger opp arbeidet med å utvikle et nærsykehus i Florø, slik at dette blir en forsterket tjeneste for befolkningen i

området, blant annet ved å tilby bedre samordnede tjenester mellom første- og andrelinjetjenesten.

Den rapport som skal framlegges innen 1. november 2003 må gjennomgå og bekrefte at disse forutsetningene oppfylles.

Foretaksmøtets krav til oppfølging fra Helse Vest er knyttet til to punkter:

- At det innen 1. november 2003 gis rapport til Helsedepartementet om status for forberedelsesarbeidet, inklusive arbeidet med involvering av lokalt fagpersonell og primærhelsetjenesten. I rapporteringen skal det være fokus på tiltak som skal sikre at "sørge for"-ansvaret blir ivaretatt og at tjenestene er forsvarlige. Det skal gis en orientering om hvordan de prehospitale akuttmedisinske tjenestene, transportberedskap og akuttkompetanse i de aktuelle sykehusene, inklusive systematisk opptrening i stabilisering etter skader, inngår i den samlede strategi. Eventuelle konsekvenser for kommunehelsetjenesten og endrede forutsetninger for samhandling mellom tjenestenivåene skal vurderes. Foretaksmøtet ber om at det i det kommende arbeidet gjøres bruk av ressurser og kompetanse i Sosial- og helsedirektoratet og i Nasjonalt råd for fødselsomsorg.
- At det i forbindelse med årlig melding for 2004 gis en særskilt tilbakemelding til Helsedepartementet om erfaringene med de gjennomførte endringene. Dette vil gi et grunnlag for å vurdere om det bør skje tilpasninger i de gjennomførte tiltakene. Foretaksmøtet understreker at det i tillegg forutsettes å være kontinuerlig søkelys på hvordan endringene virker, og at eventuelle endringstiltak må gjøres før dette tidspunkt dersom dette er nødvendig.

Foretaksmøtet fattet følgende vedtak:

Foretaksmøtet stadfester vedtaket fra styret for Helse Vest RHF i sak 56/2003 av 11. juni. Før vedtaket iverksettes, skal forutsetningene i pkt. 1 nedenfor være dokumentert oppfylt.

1. Helsedepartementet skal innen 1. november 2003 motta rapport om forberedelsesarbeidet til endringene i Førde sentralsykehus, avd. Florø og i Lærdal sjukehus. Det skal i rapporten godtgjøres hvordan det praktiske opplegget gir sikkerhet for at Helse Vest ivaretar sitt "sørge for"-ansvar og at tjenestene er forsvarlige. Videre skal det dokumenteres hvordan de prehospitale tjenestene - herunder transportberedskap - og kvalifisering i stabilisering og håndtering av akutte skader understøtter dette. Det skal også dokumenteres hvordan samarbeidet med primærhelsetjenesten understøtter dette. Konsekvenser for kommunehelsetjenesten og samhandling mellom tjenestenivåene skal dokumenteres og omtales særskilt.
2. Helsedepartementet skal motta særskilt rapport om disse endringene og konsekvensene av disse i forbindelse med årlig melding for 2004. De særskilte

tiltakene som treffes for styrking av samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten, inklusive utviklingen mot offentlige nærsykehus, omtales særskilt.

Møtet ble hevet kl. 12.10.

Oslo, 18. juni 2003



---

Atle Brynestad



---

Mai Vik