

Protokoll frå føretaksmøte

Protokoll frå føretaksmøte Helse Vest RHF

Krav og rammer for 2010



Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet blir konstituert	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eigar sine overordna styringsbodskap for 2010	2
Sak 4	Økonomiske krav og rammevilkår for 2010	3
4.1	Resultatkrav for 2010.....	3
4.1.1	Rekneskapsmessig resultat	3
4.1.2	Likviditet og driftskredittar	4
4.2	Styring og oppfølging i 2010	4
4.3	Investeringar og kapitalforvaltning	5
4.3.1	Landingsplassar for helikopter	6
Sak 5	Organisatoriske krav og rammevilkår for 2010.....	6
5.1	Tiltak på personalområdet.....	6
5.1.1	Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.v.	6
5.1.2	Løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak.....	7
5.1.3	Bruk av konsulentar	7
5.2	Oppfølging av juridisk rammeverk	7
5.2.1	Intern kontroll og risikostyring.....	7
5.2.2	Oppfølging av forholdet til stiftingar	8
5.2.3	Tiltak for å betre kvaliteten i prosessane for innkjøp.....	8
5.2.4	Etisk handel	8
5.3	Utvikling på IKT-området	9
5.3.1	Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF.....	9
5.3.2	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet	9
5.3.3	Elektroniske reseptar.....	9
5.3.4	Automatisk frikort – rapportering av opplysningar om eigendelar	10
5.3.5	Nytt naudnett.....	10
5.4	Datakvalitet og rapportering.....	10
5.4.1	Nasjonalt helseregisterprosjekt	10
5.4.2	Prosedyrekodar knytt til psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	11
5.4.3	KPP-rekneskap	11
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjonar	11
Sak 6	Andre styringskrav for 2010.....	12
6.1	Samhandlingsreforma – økonomiske verkemiddel.....	12
6.2	Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eigedomar	12
6.3	Evaluering av parkeringstilbodet ved sjukehusa.....	12
6.4	Røykfrie inngangsparti ved helseinstitusjonar.....	12
6.5	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet	12
6.6	Samordna kommunikasjon	13
Sak 7	Endringar i vedtektene § 12 og § 15 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19	13

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Onsdag 27. januar kl. 13.30 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF i Helse- og omsorgsdepartementet sine lokale, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2010
- Sak 4 Økonomiske krav og rammevilkår for 2010
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2010
- Sak 6 Andre styringskrav for 2010
- Sak 7 Endingar i vedtektene § 12 og § 15, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

Frå styret møte

Styreleiar Oddvard Nilsen	Aslaug Husa
Nestleiar Aud Berit Alsaker Haynes	Helge Espelid
Gisle Handeland (fra punkt 3)	

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Også til stades

Statssekretær Tone Toften	Underdirektør Kai Furberg
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia	Underdirektør Astri Knapstad
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli	Seniorrådgjevar Randi Lilletvedt
Avdelingsdirektør Frode Myrvold	Seniorrådgjevar Bjørg Leinum Seim (gikk før punkt 4)
Avdelingsdirektør Anne-Mette Ullahammar	

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Mari Repstad.



Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkomen. Ho spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Oddvard Nilsen og Anne-Grete Strøm-Erichsen blei valde til å skrive under protokollen. Helse- og omsorgsministeren overlét møteleiinga til styreleiar Oddvard Nilsen.

Sak 2 Dagsorden

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

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2010

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen gjennomgikk overordna styringsbodskap for 2010.

Samfunnsansvar

Spesialisthelsetenesta forvaltar betydelige verdiar på vegne av samfunnet. Det er viktig at samfunnsansvaret vert ivaretatt for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme.

Økonomi

Kontroll på økonomien er viktig for å frigjøre ressursar til investeringar, forskning, og meir og kvalitativt betre pasientbehandling. Spesialisthelsetenesta kan ikkje vente seg den same veksten i åra som kjem og det vil framleis vere viktig med sterk økonomisk styring.

Sjukehusstruktur

Dagens sjukehusstruktur er ikkje optimal i forhold til krav og utfordringar spesialisthelsetenesta står overfor. Dei regionale helseføretaka må vidareføre arbeidet med strategiske prosessar for å utvikla tenesta.

Samhandlingsreforma

Forslaga som er lagt fram i samhandlingsmeldinga vil få stor innverknad for helseføretaka. Styra for dei regionale helseføretaka må allereie nå starte arbeidet med å førebu verksemda på dei forslaga som ligg i St.meld. nr. 47 (2008-2009).

Utvikling på IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi er eit viktig verkemiddel for å realisere mål om heilskap og samhandling i helse- og omsorgstenesta. Dei tiltaka som er sette i verk for å redusera saksbehandlingstida av enkeltoppgjjer for pasientreiser, må følgjast opp og eventuelt korrigerast slik at saksbehandlingstida vert kortare.

Sjukefråvær

Sjukefråværet i helseføretaka er høgt og høgare enn i samfunnet elles. Det er ei prioritert oppgåve å redusere sjukefråværet og hindre helsesrelatert utstøyting frå arbeidslivet.

Vidareutvikling av helseføretaksmodellen

Det er åtte år sia helseføretaksmodellen vart gjennomført og det vil i 2010 bli arbeidd med moglege forbetringar i modellen og vurdert nødvendige endringar i lovverket.

Rett behandling til rett tid

Økonomi, bygningar, personalressursar, forskning, kompetanse, samhandling og IKT er rammevilkår for å sikre at pasientane får rett behandling til rett tid.

Føretaksmøtet viste til saka ved Sykehuset Asker og Bærum (januar 2010) der det kan ha blitt gjort endringar i journalsystemet for enkeltpasientar. Om så er tilfelle, er dette heilt uakseptabelt. Håndteringa av saka vil vere avgjerande for om befolkninga framleis vil ha tillit til helsevesenet.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sørge for at alle sjukehusa går igjennom system og rutiner for å unngå svikt i desse.

Det ble presisert at eigarkrav som er stilte i tidlegare føretaksmøte framleis gjeld, sjølv om disse ikkje er omtala særskilt i dette møtet.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek utgreiinga om eigar sin overordna styringsbodskap for 2010 til etterretning.

Sak 4 Økonomiske krav og rammevilkår for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk krav og rammevilkår på det økonomiske området. For 2010 ble resultatkrav sett på områda rekneskapsmessig resultat og likviditet/driftskreditt.

4.1 Resultatkrav for 2010

Dei regionale helseføretaka skal i 2010 utføre pålagte oppgåver og gjennomføre styringskrava innanfor rammer, mål og ressursar i Oppdragsdokumentet og i Prop. 1 S (2009-2010).

4.1.1 Rekneskapsmessig resultat

Føretaksgruppa i Helse Vest skal gå i økonomisk balanse i 2010.

- Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka sett i verk nødvendige tiltak for å innfri balansekravet og at gjennomføringa av desse tiltaka skjer i samarbeid med dei tilsette og deira organisasjonar.

Føretaksmøtet streka under at dei regionale helseføretaka har eit samla ansvar for drift og investeringar.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka utarbeider budsjett for 2010 der det er samsvar mellom avsette midlar til investeringar og planlagde investeringsprosjekt.

Det økonomiske opplegget for 2010 som er presentert i Prop. 1 S. (2009-2010), la til grunn at dei samla pensjonskostnadene ville bli på om lag same nivå som i 2009. Berekning av rekneskapsmessig pensjonskostnad for 2010 er under utarbeiding og det samla kostnadsnivået for dei regionale helseføretaka ligg derfor ikkje føre. Føretaksmøtet presiserte at dei regionale helseføretaka i utgangspunktet må handtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innanfor sine økonomiske rammer, jf føringar gitt i St. prp. nr. 1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2009-2010). Dersom det viser seg at det blir større endringar i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for forslag om endringar i løyvingane til dei regionale helseføretaka.

4.1.2 Likviditet og driftskredittar

Det er departementet som godkjenner driftskredittramma for det enkelte regionale helseføretak. Dei regionale helseføretaka kan berre ta opp driftskredittar i Noregs Bank, innanfor dei rammene departementet set.

Ved inngangen til 2010 er samla driftskredittramme på 6,9 mrd. kroner. Anslag knytt til pensjonskostnadar og pensjonspremie i 2010 inneber at pensjonspremien vil bli 500 mill. kroner lågare enn den berekna pensjonskostnaden. Basert på disse berekningane, skal samla ramme for driftskredittar reduserast med 500 mill. kroner frå 6,9 mrd. kroner til 6,4 mrd. kroner ved utgangen av 2010.

Helse Vest RHF har nå ei godkjent driftskredittramme på inntil 1 675 mill. kroner. Helse Vest RHF sin del av samla nedbetaling utgjer 95 mill. kroner slik at driftskredittramma ved utgangen av 2010 vert sett til 1 580 mill. kroner. Driftskredittramma vil følgjeleg bli nedjustert med 7,92 mill. kroner ved utgangen av kvar månad.

Føretaksmøtet viste vidare til at Helse Vest RHF har hatt stram likviditet i 2009 og at dette og vil være tilfelle i 2010.

Føretaksmøtet la til grunn:

- Helse Vest RHF må halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 580 mill. kroner.
- Helse Vest RHF må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringar innan tilgjengeleg likviditet, og på ein måte som gir rom for ein tilstrekkeleg likviditetsbuffer gjennom året.

4.2 Styring og oppfølging i 2010

Føretaksmøtet var tilfreds med at prognosen for resultatet for året 2009 er i tråd med resultatkravet frå eigar. Føretaksmøtet la vekt på at økonomistyring og -oppfølging framleis skal vere ein hovudprioritet i Helse Vest RHF slik at den positive utviklinga kan vidareførast og forsterkast i 2010.

- Føretaksmøtet presiserte at Helse Vest RHF må sikre realistisk budsjettering i heile føretaksgruppa både for dei enkelte inntekts- og kostnadspostane og i fordelinga av budsjetta gjennom året. God kvalitet i budsjetteringa er ein føresetnad for nødvendig styring og kontroll med verksemda i føretaksgruppa.
- Helse Vest RHF skal rapportere til departementet kvar månad i høve til det opplegget som er etablert i ØBAK. Helse- og omsorgsdepartementet vil innkalle til oppfølgingsmøte i 2010 etter behov.

Det er etablert eit kompetansenettverk mellom dei regionale helseføretaka for å betre økonomisk styring og kontroll. Helse- og omsorgsdepartementet vil, med utgangspunkt i det arbeidet som allereie er gjort i det enkelte regionale helseføretak, ta initiativ til eit arbeid i regi av kompetansenettverket for å betre den interne effektiviteten i sjukehusa, og i samband med dette spesielt vurdere kapasitet, logistikk og flyt av pasientar. Rammene for dette arbeidet vil bli utarbeidd i nært samarbeid mellom departementet og dei regionale helseføretaka.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka gjennom kompetansenettverket for økonomistyring, bidrar i arbeidet med å betre den interne effektiviteten i sjukehusa.

Føretaksmøtet viste til rapporten frå Riksrevisjonen om økonomistyring i helseføretaka (Dokument 3:3 (2009-2010)).

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF sørgjer for at rapporten frå Riksrevisjonen blir gjort kjent i føretaksgruppa og at det blir sett i gang eit arbeid for å følgje opp dei områda som Riksrevisjonen har peika på i rapporten. Helse Vest RHF ble bedt om å rapportere på oppfølging av Riksrevisjonens rapport til 1. tertialmøtet.

Føretaksmøtet viste til at prioritering av pasientar skal baserast på individuelle vurderingar av den enkelte pasient og ikkje betraktningar om lønsemd i forhold til finansieringssystemet.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF foreta ein gjennomgang av korleis finansieringsordningane blir praktiserte internt i sjukehusa.

Føretaksmøtet viste til Oppdragsdokumentet for 2009 vedrørande ny inntektsfordeling av basisramma, der Helse- og omsorgsdepartementet har teke omsyn til kva utslag ein auke i gjestepasientoppgjeret inkl. kapitalkostnader vil gi.

- Føretaksmøtet presiserte at Helse Vest RHF ikkje skal byggje opp eigne tilbod i konkurranse med noverande funksjonar og at justeringa for gjestepasientar derfor vil bli halde på same nivå i inntektsfordeliga i dei komande åra.

4.3 Investeringar og kapitalforvaltning

Føretaksmøtet streka under verdien av det arbeidet som blir gjort i dei regionale helseføretaka for å tilpasse dagens sjukehusstruktur til framtida sine behov og utfordringar.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF baserar sine investeringsplanar på heilskaplege utgreiingar av framtidige behov for kapasitet og tilbod på regionnivå.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF tilpassar sin strategi for investeringar slik at den underbyggjer og blir gjennomført i tråd med nasjonal helsepolitikk og intensjonane i samhandlingsreforma.

Det følgjer av tidlegare krav sett i føretaksmøtet at dei regionale helseføretaka skal tilpasse og planlegge framdrifta av framtidige investeringsprosjekt innanfor ordinære rammer. Dei regionale helseføretaka får som hovudregel ikkje lån til investeringar. Til større enkeltprosjekt kan det likevel bli gitt moglegheit for lånefinansiering. For å skape klare rammer knytt til gjennomføring av større investeringar, vil det ved eventuell tildeling av lån bli sett ei øvre låneramme for heile prosjektperioden.

Med bakgrunn i måla i Nasjonal helseplan jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007) har kompetansenettverket for sjukehusbygg utvikla eit klassifikasjonssystem og nomenklatur for funksjonar og areal i sjukehusbygg.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF registrere sine sjukehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet.

4.3.1 Landingsplassar for helikopter

Føretaksmøtet viste til rapport utarbeidd i juni 2008 av Luftambulansetjenesten ANS som viser at det ikkje er tilfredsstillande landingsmoglegheiter for ambulanshelikopter ved fleire av akuttisjukehusa i landet. Det må og sjåast hen til at det skal kjøpast nye redningshelikopter.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka sette i gang eit felles prosjekt for å ivareta krav om forsvarlege landingsmoglegheiter for ambulanse- og redningshelikopter ved akuttisjukehusa.
- Føretaksmøtet presiserte at behovet for utbetring og nybygg av landingsplassar må vurderast i forbindelse med planlegging av byggjeprojekt.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek utgreiinga om økonomiske krav og rammevilkår for 2010 til etterretning.

Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbodskap og krav på det organisatoriske området. For 2010 vart det formidla styringsbodskap og konkrete styringskrav på desse områda:

5.1 Tiltak på personalområdet

5.1.1 Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.v.

I arbeidet med Inkluderande Arbeidsliv (IA) er den enkelte arbeidsplassen ein viktig arena for å redusere sjukefråvær, hindre helserelatert utstøyting frå arbeidslivet og få fleire med redusert funksjonsevne i arbeid. Gjeldande IA-avtale er forlenga til 1. mars 2010 i påvente av at partane i avtala vurderar nye tiltak, til dømes meir differensierte tiltak mellom sektorar.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF legg til rette for eit godt arbeidsmiljø i helseføretaksgruppa, for å sikre god bruk av dei tilgjengelege helsepersonellressursane og måla i Inkluderande Arbeidsliv.

Føretaksmøtet viste til at regjeringa har sett ned eit utval som skal gå gjennom årsakene til det relativt høge sjukefråværet og tidleg avgang frå arbeid i helsesektoren. Utvalet skal vidare foreslå tiltak som kan redusere sjukefråvær og helsereelatert utstøyting i helseføretaksgruppa. Utvalet skal levere si utgreiing (NOU) innan utgangen av 2010.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF kartlegg omfanget av og årsaker til sjukefråværet og helsereelatert utstøyting i helseføretaksgruppa, samt utarbeider handlingsplanar med adekvate tiltak. Det skal rapporterast om arbeidet i årleg melding.

Føretaksmøtet har tidlegare stilt krav om at Helse Vest RHF skal kartlegge omfang av og setje i verk tiltak mot uønskte deltidstillingar i helseføretaka.

- Føretaksmøtet la til grunn at det framleis vert arbeidd aktivt for å redusere uønskte deltidstillingar og å leggje til rette for auka stillingsdelar. Det skal rapporterast i årleg melding på dei tiltaka som er sette i verk og om effekten av tiltaka.

5.1.2 Løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak

Det er avgjerande at den offentlege spesialisthelsetenesta har tillit og legitimitet i samfunnet. Det er derfor viktig at leiarane i helseføretaka har lønns- og pensjonsvilkår som ikkje vert oppfatta som urimelege, sett i forhold til dei krav stillinga inneber.

- Føretaksmøtet viste til at helseføretaka er omfatta av retningsliner frå Nærings- og handelsdepartementet for lønns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak (sist fastsett 8. desember 2006).

5.1.3 Bruk av konsulentar

Føretaksmøtet viste til bruk av eksterne konsulentar i helseføretaka og i dei regionale helseføretaka. Eksterne konsulentar bør fortrinnsvis brukast på område der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengeleg i eigen organisasjon og for ein tidsavgrensa periode. Engasjement av eksterne konsulentar bør i kvart enkelt tilfelle vurderast opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF sikrar at det er eit bevisst forhold til bruk av konsulentar i helseføretaksgruppa.

5.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

5.2.1 Intern kontroll og risikostyring

Føretaksmøtet viste til tidlegare føringar om styret sitt ansvar for at Helse Vest RHF har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å førebyggje, hindre og avdekke avvik. Ved omstilling av verksemda må det vere gjort risikovurderingar for kva for konsekvensar tiltaket vil ha for andre deler av verksemda og det samla tenestetilbodet for pasientane.

- Føretaksmøtet bad om at rapport frå styret sin gjennomgang av intern kontroll og risikostyring blir lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2010. I tillegg skal det gjerast greie for dette arbeidet i årleg melding.
- Føretaksmøtet konstaterte at det framleis er behov for større systematikk i å følgje opp rapportar frå ulike tilsynsmyndigheiter både i dei regionale helseføretaka og i helseføretaka, for å sikre at tiltak blir sette i verk og at organisasjonen kontinuerleg lærar av dei tilsyna som er gjennomførte. Føretaksmøtet la til grunn at dette blir følgt opp.

5.2.2 Oppfølging av forholdet til stiftingar

Føretaksmøtet viste til mottatte planar frå dei regionale helseføretaka om vidare oppfølging for å bringe forholdet til stiftingar i samsvar med stiftelseslova og helseføretaka sine retningslinjer på området.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF arbeider vidare med å bringe helseføretaka sine forhold til stiftingar i samsvar med stiftelseslova og helseføretaka sine retningslinjer på området, så langt som helseføretaka har moglegheiter og verkemiddel til dette.
- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sender status på helseføretaka sitt forhold til stiftingar til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. juni 2010.

5.2.3 Tiltak for å betre kvaliteten i prosessane for innkjøp

Regelverket for offentlige innkjøp er ikkje aleine tilstrekkeleg for å sikre at offentlege innkjøp blir faglig gode og med god kvalitet. Tiltak knytt til organisering, leing og kompetanse er avgjerande for å få til korrekte og gode innkjøp, jf. St.meld. nr. 36 (2008-2009) *Det gode innkjøp*.

Tidlegare krav om god internkontroll og etterleving av regelverket for offentlege innkjøp må framleis ha merksemd i styra og i leiinga og for dei regionale helseføretaka og helseføretaka. Dei regionale helseføretaka sendte i januar 2010 rapporten "*Å sikre betre kvalitet i anskaffelsesprosessane i helsesektoren*" til departementet, der det ble gitt anbefalingar om ytterlegare tiltak for å sikre betre kvalitet ved gjennomføring av offentlege innkjøp. Rapporten presiserte at arbeidet med kvalitetsforbetring og må inkludere prosessane før kunngjering og etter at avtaler er inngått. Vidare er det identifisert behov for å følgje opp med tiltak på ulike nivå i verksemdene.

- Føretaksmøtet la til grunn at det vert sett i gang tiltak for å møte dei utfordringane som rapporten beskriv.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF bidra til å etablere ei felles kompetanseining knytt til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Kompetanseininga skal m.a. ivareta følgjande oppgåver:
 - utarbeide opplegg for og forvalte standardisert opplæring
 - utarbeide rutinar, standardar og hjelpemiddel for gjennomføring av prosessar for innkjøp
 - gi rådgiving i arbeidet med innkjøpsstrategi for den enkelte verksemda
 - yte uavhengig kvalifisert juridisk og innkjøpsfaglig rådgiving og kvalitetssikring retta mot alle trinn i prosessane med å kjøpe inn og følgje opp kontraktar

5.2.4 Etisk handel

Dei regionale helseføretaka vart pålagt å følgje opp *Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige innkjøp* i føretaksmøta i januar 2008. Eit sentralt element i planen er å fremje sosiale og etiske krav ved gjennomføring av offentlege innkjøp. I januar 2009 vart det

lansert ein rettleiar som ledd i oppfølging av denne planen. Rettleiaren *Etiske krav i offentlige anskaffelser* oppfordrar offentlege verksemdar til mellom anna å lage handlingsplanar for etisk handel.

I fleire europeiske land har det vore merksemd på etisk og rettferdig handel i samband med kjøp av medisinsk utstyr. Den europeiske lækjarforeininga (CPME) vedtok i juni 2009 å oppfordre alle medlemsforeiningane til å arbeide for etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er eit initiativ Den norske legeförening har følgd opp gjennom ei oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2009.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å vurdere hensiktsmessig oppfølging av rettleiaren *Etiske krav i offentlige anskaffelser* saman med dei andre regionale helseføretaka, og vurdere å utarbeide eigne handlingsplanar. Føretaksmøtet bad om at oppfølging av etisk handel med medisinsk utstyr blir særleg vurdert. Dette er eit arbeid som kan sjåast i samanheng med etableringa av ny kompetanseining, jf. sak 5.2.3.

5.3 Utvikling på IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er eit viktig verkemiddel for å realisere mål om heilskap og samhandling i helse- og omsorgstenesta.

5.3.1 Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF

Utvikling på IKT-området er ein viktig del av samhandlingsreforma (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Statsføretaket Norsk Helsenett er etablert som ei ny nasjonal eining for utvikling og drift av IKT innan sektoren.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka støttar opp under den vidare utviklinga av Norsk Helsenett SF og bidreg til at dei helsepolitiske måla for etableringa blir realiserte.

5.3.2 Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet

Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåa i helsetenesta skal vere basert på sikker elektronisk meldingsutveksling og å avvikle parallelle sendingar av papir.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF sørgjer for at dei regionale prosjektplanane og dei nasjonale måla som er sett i meldingsløftet, blir følgde opp. Spesielt skal det leggjast vekt på å få økt volum i meldingsutvekslinga og å avvikle bruk av papirløysningar i tråd med dei prioriterte måla, samt tiltak for å sikre samhandling vedrørande elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft.

5.3.3 Elektroniske reseptar

Det er lagt til grunn at dei regionale helseføretaka bidreg til utbreiing av elektronisk resept, både i helseføretaka og i sjukehusapoteka.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å leggje til rette for utbreiing av elektronisk resept i helseføretaka og sjukehusapoteka med sikte på at elektroniske reseptar kan sendast og mottakast i 2011. Tidsplanar og ambisjonsnivå vil bli avklart innan 1. mai 2010 gjennom eigen dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

5.3.4 Automatisk frikort – rapportering av opplysningar om eigendelar

Føretaksmøtet viste til at ordninga med automatisk frikort vert innført på landsbasis frå 1. juni 2010. Ein føresetnad for automatisk frikort er at alle som kan krevje inn eigendelar som inngår i "tak 1" og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, sender inn komplette opplysningar om betalte eigendelar til HELFO. I 2010 er komplett innsending av eigendelar for sjuketransport med rekvisisjon basert på at pasienten sjølv sender inn kvitteringar for betalte eigendelar. Fram til 1. juni 2010 skal kvitteringane sendast til NAV. Frå 1. juni 2010 skal pasienten sende kvitteringane til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, som skal formidle desse opplysningane vidare til HELFO.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sørge for at eigendelar for poliklinisk behandling og sjuketransport blir rapportert elektronisk til HELFO.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF fase ut oppgjørssystemet POLK innan 1. januar 2011 etter nærare retningsliner frå Helsedirektoratet.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å setje i verk nødvendige tiltak i 2010, slik at rapportering frå pasienten sjølv ikkje lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av eigendelar for direkteoppgjør frå og med 1. januar 2011.
- Helse Sør-Øst RHF held fram som nasjonal prosjekteigar for pasientreiser for mellom anna å sikre nasjonal oppfølging og rapportering i 2010.

5.3.5 Nytt naudnett

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøtet i januar 2007 om gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt naudnett. Det vart og vist til brev frå Helse- og omsorgsdepartementet dagsett 15. januar 2007 der rammer og forventningar til dei regionale helseføretaka for gjennomføring av første utbyggingstrinn vart klargjorte.

Det er nå fastlagt nye planar som legg til grunn at leveransane til helsetenesta for første byggjestrinn skal implementerast i løpet av 2010.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF bidreg til at måla med innføringa av nytt digitalt naudnett i Noreg blir nådde.
- Føretaksmøtet la vidare til grunn at det vert sett av nødvendige ressursar til å kunne ta imot og delta i installeringa av utstyret, sikre drifta av det og evaluere bruken av utstyret i et samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Helsedirektoratet og resten av prosjektorganisasjonen.

5.4 Datakvalitet og rapportering

5.4.1 Nasjonalt helseregisterprosjekt

Eit sentralt mål i Nasjonalt helseregisterprosjekt er å styrke datakvaliteten i Norsk pasientregister (NPR). Det skal vere data som er komplette, av god kvalitet og i høve til retningsliner gitt av NPR. Dette for å sikre eit godt grunnlag for styring, administrasjon og forbetring av spesialisthelsetenesta. Regjeringa har i 2009 vedteke ny nasjonal strategi for førebygging av ulykker som fører til personskade; *Ulykker i Norge (2009-2014)*, der ei sentral utfordring er at mangel på gode data har vore til hinder for effektiv skadeførebygging.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å oppnemne kontaktpersonar i det regionale helseføretaket og i helseføretaka som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på data

til NPR, spesielt innan psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling og skadar og ulykker.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF har nødvendig merksemd i leiinga knytt til god kvalitet på den medisinske kodinga, og at verksemdene følgjer opp nasjonale retningslinjer for medisinsk koding.

5.4.2 Prosedyrekodar knytt til psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk

Dei regionale helseføretaka skal sørge for at alle einingar innan psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekodar frå 1. september 2010. Helsedirektoratet vil saman med Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH) bidra til at det blir gitt opplæring for dei som skal kode. Sjølv opplæringa vil skje i samarbeid med dei regionale helseføretaka og helseføretaka.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å sørge for at alle einingar innan psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder frå 1. september 2010.

5.4.3 KPP-rekneskap

Pilotprosjektet for Nasjonal spesifisering for kostnad per pasient-rekneskap (KPP-rekneskap) skal vidareførast i 2010.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å avsetje ressursar til arbeidet med pilot i samsvar med kartlagt ressursbehov, og sørge for at deltakande helseføretak involverer medisinsk kompetanse i dei lokale prosjektgruppene for KPP-arbeidet.

5.5 Samordning av stabs- og støttefunksjonar

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøtet i januar 2009 der dei regionale helseføretaka vart bedne om å rapportere om status for arbeidet med å samordne stabs- og støttefunksjonar innan 1. oktober 2009. I rapporten skulle det særskilt gjerast greie for tiltak som sikrar forankring og implementering av dei ulike prosjekta. Det skulle vidare gjerast greie for lønsemda i prosjekta, og visast fram ein strategi for korleis den påviste lønsemda skal takast ut gjennom eigna tiltak for å realisere gevinstar. Det går fram av rapporten at analyser av lønsemda ikkje er ferdigstilte. Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2010 initiere eit prosjekt for mellom anna å utrede moglegheita for å etablere eit nasjonalt selskap for stabs- og støttefunksjonar. Målet er å utnytte samordningsmoglegheiter og -gevinstar som ligg i det statlege eigarskapet til spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, ferdigstiller analyser av lønsemda for dei tre delprosjekta og følgjer opp strategiar for å realisere gevinstar. Statusrapport med analyser av lønsemda og planar for realisering av gevinstar skal sendast til departementet innan 1. juni 2010.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek utgreiinga om organisatoriske krav og rammevilkår for 2010 til etterretning.

Sak 6 Andre styringskrav for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk andre styringskrav for 2010:

6.1 Samhandlingsreforma – økonomiske verkemiddel

I St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreforma er det lagt til grunn at nye økonomiske verkemiddel skal setjast i verk frå 2012. Stortinget skal behandle meldinga våren 2010. Parallelt med behandling av meldinga i Stortinget vil departementet i 2010 arbeide med den konkrete innrettinga for desse verkemidla.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sørge for at det vert stilt ressursar til disposisjon i det vidare arbeidet med økonomiske verkemiddel i samhandlingsreforma.

6.2 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eigedomar

Føretaksmøtet viste til tidlegare vedtak om krav om utarbeiding av forvaltningsplan for kvar enkelt av dei kulturhistoriske eigedomane i sektoren. Det skal utarbeidast forvaltningsplanar for alle bygg i både verneklasse 1 og verneklasse 2. I denne samanhengen vert det vist til rettleiaren "Mal forvaltningsplan" som er utarbeidd av *Statens Kulturhistoriske eiendommer* i januar 2009.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF setje i verk arbeidet med forvaltningsplanar slik at ein i 2010 utarbeider ein plan for gjennomføring av arbeidet med sikte på å slutføre arbeidet med forvaltningsplanane innan utgangen av 2011.

6.3 Evaluering av parkeringstilbodet ved sjukehusa

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøtet i januar 2009 om oppfølging av rapport dagsett 24. november 2008 utarbeidd av dei regionale helseføretaka. I føretaksmøta vart det bede om at dei regionale helseføretaka evaluerer organiseringa av parkeringstilbodet i 2010.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF oversende rapport innan 1. oktober 2010 om resultatane frå evalueringa av organiseringa av parkeringstilbodet.

6.4 Røykfrie inngangsparti ved helseinstitusjonar

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom fleire år arbeidd med å avgrense skadane ved tobakksrøyking, jf. *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010*. Ved revisjon av tobakkskadelova vil det bli lagt til grunn at inngangsparti til helseinstitusjonar blir røykfrie område.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF legg til rette for at inngangspartia ved eigne helseinstitusjonar, blir røykfrie innan utgangen av 2010.

6.5 Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet

Det er regionale skilnader i framstilling og kjøp av legemiddel (metadon) til legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet. Det vert nytta både industrielt framstilte legemiddel med løyve til marknadsføring og apotekarframstilte legemiddel utan løyve til marknadsføring.

- Føretaksmøtet bad om at legemiddel med løyve til marknadsføring vert nytta i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikkje ligg føre individuelle medisinske grunnar til å nytte apotekarframstilte legemiddel.

6.6 Samordna kommunikasjon

Helse Vest RHF skal framleis arbeide aktivt for å styrke pasientrolla gjennom å forbetre pasientretta informasjon på internett. Helseføretaka skal bidra til dette ved å utarbeide felles informasjon slik at kvaliteten på informasjon og tenester retta mot pasientar, brukarar og pårørande via internett kan auke.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å delta vidare i det nasjonale samarbeidet med å leggje til rette for publisering av felles informasjon for spesialisthelsetenesta, i tråd med rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetenesta. Det vert arbeidd med å ferdigstille oppdatering av det nasjonale profilprogrammet. Det justerte profilprogrammet skal takast i bruk så snart det ligg føre.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å gjennomføre konsekvensvurdering av eventuell felles drift av ei nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF, saman med dei andre regionale helseføretaka. Konsekvensvurderinga skal sendast departementet innan 1. oktober 2010.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek utgreiinga om andre eigarkrav for 2010 til etterretning.

Sak 7 Endringar i vedtektene § 12 og § 15 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

Etter lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19, skal endringar i vedtektene fastsettes av føretaksmøtet. Helse- og omsorgsdepartementet ga orientering om endringar i vedtektene § 12 *Låneopptak* og § 15 *Melding til departementet*.

§ 12 Låneopptak

I vedtektene § 12 andre ledd, andre setning står det at "*De samlede vedtektsfestede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Vest RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd*". I vedtektene § 12 andre ledd, tredje setning står det at "*De helseforetak som Helse Vest RHF eier kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt som gjør at helseforetaksgruppen samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet*". Dette avgrensar moglegheita til å ta opp interne lån mellom helseføretak innan ein region, og vedtektene § 12 andre ledd, andre og tredje setning vert derfor oppheva.

Føretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 12 andre ledd, andre og tredje setning vert oppheva.

Vedtektene § 12 blir etter dette:

Helse Vest RHF gis en låneramme på totalt 4 700 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 2 500 mill. kroner til investeringsformål og 2 200 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Vest RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt, heller ikke for utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, 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.

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.

§ 15 Melding til departementet

Dato for levering av årleg melding vert endra frå 1. mars til 15. mars kvart år. Endringa vert gjort for å gi dei regionale helseføretaka betre tid til å få årleg melding styrebehandla og foreta eventuelle korrigeringar på bakgrunn av innspel frå styret, før årleg melding sendast til departementet.

Føretaksmøtet vedtok:

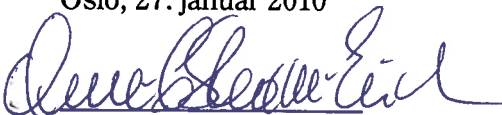
Styret sin frist for å sende melding til departementet som omfattar styret sitt plandokument for verksemda og styret sin rapport for føregående år vert endra frå 1. mars kvart år til 15. mars kvart år.

Vedtektene § 15 første ledd blir etter dette:

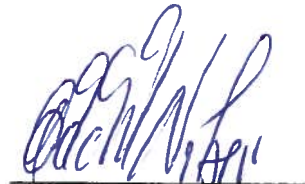
Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser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

Møtet vart heva kl. 14.50.

Oslo, 27. januar 2010



Anne-Grete Strøm-Erichsen



Oddvard Nilsen



ON

VEDLEGG 1 Krav til rapportering og årleg melding

Helse Vest RHF skal rapportere på oppfølging av styringskrava som er stilt i føretaksmøtet i årleg melding, jf. lov om helseforetak § 34 og vedtektene § 15. Det vert og vist til eksplisitt stulte krav til rapportering som er omtala under sak 4, 5 og 6 i protokollen, samt krav til rapportering og standardiserte rapporteringsmalar som går fram av vedlegg 1. Årleg melding for 2010 skal vere ei samla tilbakemelding på styringskrav som går fram av oppdragsdokument og i protokoll frå føretaksmøtet. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Helse Vest RHF har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagt måloppnåing. Dette gjeld mellom anna eventuelle avvik frå fram driftsplan og kostnadsrammar for større byggeprosjekt.

Helse- og omsorgsdepartementet minner og om at tidlegare stulte eigarkrav framleis er gyldige i føretaka si verksemd, utan at desse er særskilt omtala og at det er stilt krav om rapportering i 2010.

Nærmare om rapportering gjennom ØBAK 2010

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2010, skjema E2 og tilhørande informasjon, skal som hovudregel vere behandla av styret før det blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet. Som eit minstekrav blir det lagt til grunn at styret mottek kopi av det som blir sendt over til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2010 blir rapporteringsopplegget frå 2009 ført vidare, med einskilde endringar. Det blir lagt til grunn at det resultatoppsettet som blir nytta ved rapportering til eigar også blir nytta ved styrebehandling hos Helse Vest RHF og underliggjande helseføretaksgruppe. Det skal rapporterast til eigar på den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa kvar månad. Av omsyn til både avvikling av ferie og behovet for oppdaterte resultat og prognosar for året, skal resultatata for juni og juli rapporterast i same sending med frist 20. august 2010. For januar 2010 er det forventa at Helse Vest RHF rapporterar på einskilde av parameterane i ØBAK 2010 i tråd med presiseringa i vedlegg 1b.

Fristar for rapportering

- Frist for innsending av årleg melding for 2010 er 15. mars 2011.
- Rapportar som skal leverast per tertial, skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet snarast mogleg og seinast innan ein månad etter utløpet av rapporteringsperioden. Dette gjeld mellom anna: Rapporteringsskjema for investeringar og investeringsplanar E2 (sjå vedlegg 1 c) og skjema for kontantstrøm E4 (sjå vedlegg 1 e).
- Skjema for rapportering av Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (heretter omtala som ØBAK) (sjå vedlegg 1 b) skal vere Helse- og omsorgsdepartementet i hende innan fristane som er satt opp i dokumentet under fliken "*Veiledning i bruk*".
- Rapporteringsskjema for låneopptak E3 (sjå vedlegg 1 d) skal leverast Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. januar 2011.

Vedlegg 1 omfattar følgjande:

Vedlegg 1 a) Tabell med oversikt over rapporteringskrava og tidsfristar

Vedlegg 1 b) Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2010

Vedlegg 1 c) Rapporteringsskjema for investeringar og investeringsplanar Skjema E 2

Vedlegg 1 d) Skjema for rapportering på låneopptak E 3 for 2010

Vedlegg 1 e) Skjema for rapportering på kontantstrøm E 4 for 2010

VEDLEGG 1a

Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
Sak 4 Økonomiske krav og rammevilkår for 2010			
4.1	Resultatkrav for 2010	x	Sjå omtale av rapporteringsrutinar i innleiinga til vedlegg 1
4.2	Styring og oppfølging i 2010		Rapportere på oppfølging av rapport frå Riksrevisjonen til 1. tertialmøtet
	Rapporteringskrav – økonomi	x	Månadleg rapportering i ØBAK. Kommentarar til utviklinga sendast i eget dokument innan dei same fristane. Budsjett for føretaksgruppa som er fordelt gjennom året sendast departementet i ordinært format innan 25. februar 2010. Rapportering på likviditet, investeringar og kontantstrøm (skjema E4) kvart tertial.
4.3	Investeringar og kapitalforvaltning	x	Omtalen skal mellom anna innehalde ei samla vurdering av planlagde investeringar i dei komande åra.
4.3.1	Landingsplassar for helikopter	x	
Sak 5 Organisatoriske krav og rammevilkår for 2010			
5.1	Tiltak på personalområdet		
5.1.1	Inkluderande Arbeidsliv (IA), sjukefråvær og uønska deltid m.m.	x	
5.1.2	Løns- og pensjonsvilkår for leiarar i statleg eigde føretak	x	
5.1.3	Bruk av konsulentar	x	
5.2.	Oppfølging av juridisk rammeverk		
5.2.1	Intern kontroll og risikostyring	x	Rapport frå styret sin gjennomgang av intern kontroll og risikostyring skal inngå i rapportering for 2. tertial.

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
5.2.2	Oppfølging av forholdet til stiftingar	x	Statusrapport innan 1. juni 2010
5.2.3	Tiltak for å betre kvaliteten i prosessane for innkjøp	x	
5.2.4	Etisk handel	x	
5.3	Utvikling på IKT-området		
5.3.1	Vidareutvikling av Norsk Helsenett SF	x	
5.3.2	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet	x	
5.3.3	Elektroniske reseptar	x	
5.3.4	Automatisk frikort – rapportering av opplysningar om eigendelar	x	
5.3.5	Nytt naudnett	x	
5.4	Datakvalitet og rapportering		
5.4.1	Nasjonalt helseregisterprosjekt	x	
5.4.2	Prosedyrekodar knytt til psykisk helsevern for vaksne og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbruk	x	
5.4.3	KPP-regnskap	x	
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjonar		Statusrapport med analyser av lønnsemda og planer for realisering av gevinstar skal sendast innan 1. juni 2010.
SAK 6 Andre styringskrav for 2010			
6.1	Samhandlingsreforma økonomiske verkemiddel		
6.2	Landsverneplan for helsesektoren –	x	

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
	kulturhistoriske eigedomar		
6.3	Evaluering av parkeringstilbodet ved sjukehusa		Rapport om resultatane frå evalueringa av organiseringa av parkeringstilbodet skal sendast innan 1. oktober 2010.
6.4	Røykfrie inngangsparti ved helseinstitusjonar	x	
6.5	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet	x	
6.5	Samordna kommunikasjon	x	Konsekvensvurdering av eventuell felles drift av ei nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF skal sendast innan 1. oktober 2010.