

**PROTOKOLL
FRÅ
FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF**

Fredag 25. januar 2008 kl. 13.45 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF i Helse- og omsorgsdepartementets sine lokale, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

Saksliste:

1. Føretaksmøtet blir konstituert
2. Dagsorden
3. Overordna styringsbodskap for 2008
4. Økonomiske krav og rammevilkår for 2008
5. Organisatoriske krav og rammevilkår for 2008
6. Andre krav frå eigar
7. Endringar i vedtektene § 12 og § 18 – ny § 19, jf. Lov om helseforetak § 12

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte:

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad

Frå styret møte:

Styreleiar Oddvard Nilsen
Gunnar Berge
Ohene Aboagye
Gro Skartveit
Aslaug Husa
Helge Espelid

Frå administrasjonen møte:

Administrerande direktør Herlof Nilssen
Viseadministrerande direktør Helge Bryne

Også til stades:

Statssekretær Rigmor Aasrud
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia
Avdelingsdirektør Frode Myrvold
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli
Avdelingsdirektør Cathrine Meland
Seniorrådgjevar Kai R. Furberg
Seniorrådgjevar Nina Husom
Seniorrådgjevar Torhild Weium

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Kristin Madsen.



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 skrive under 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 for 2008

Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad gjorde gjennom sitt innlegg greie for eigar sine overordna styringsbodskap for 2008.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok orienteringa om eigar sine overordna styringsbodskap for 2008 til etterretning.

Sak 4: Økonomiske krav og rammevilkår for 2008

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbodskap og krav på det økonomiske området, mellom anna resultatkrav, føringar for styring og oppfølging i 2008, styring av investeringar og kapitalforvaltning, låneopptak og driftskredittar.

I Årleg melding, jf. Lov om helseforetak § 34 og vedtektene § 15, skal det rapporterast på oppfølging av krava som er stilte i dette føretaksmøtet. Det vart i tillegg vist til omtale om rapportering under dei enkelte punkta under sakene 4, 5 og 6 i protokollen, samt vedlegg til protokollen for dei rapporteringspunkta og standardiserte malar for rapportering som gjeld for krava sett i føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2008. Det regionale helseforetaket har ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagt måloppnåing.

Departementet minte også om at tidlegare 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 2008.

For 2008 vart styringsbodskap og konkrete krav formidla på desse områda:

4.1 Resultatkrav 2008

For 2008 vil for første gong fulle kostnader til avskrivningar knytt til opningsbalansen i føretaksgruppa i Helse Vest RHF vere dekkja av tilsvarande løyving i basisramma.

- I tråd med krava frå Stortinget skal Helse Vest RHF handtere omstillingsutfordringa si slik at ordinært rekneskapsmessig resultat for føretaksgruppa i 2008 er i balanse, svarande til eit resultat for året på null kroner. Føretaksmøtet presiserte at auka pensjonskostnader som følgje av endra økonomiske parameter utover kostnadsnivået som det er tatt omsyn til i basisramma til Helse Vest RHF, ikkje skal reknast med i resultatkravet for 2008. Som grunnlag for kostnadsføring undervegs i 2008 skal budsjettert pensjonskostnad berekna ut frå parametersett fastsett 31. desember 2007, blir lagd til grunn.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF innrettar si samla verksemd, mellom anna den aktivitetsfinansierte pasientbehandlinga og investeringar, slik at resultatkravet kan bli nådd. Føretaksmøtet presiserte at det er viktig at budsjettert aktivitet ikkje aukar ut over krava som er sette i oppdragsdokumentet. Føretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak blir vurderte innanfor rammer som gjeld for helseforetak.

4.2 Endring av resultatkrav 2007

Pensjonskostnadene for 2007 har auka med om lag 575 mill. kroner for Helse Vest RHF på grunn av endra økonomiske parameter. Det er i St.prp. nr 10 (2007-2008) lagt til grunn at denne auka i kostnader ikkje skal bli rekna med i resultatkrava til dei regionale helseforetaka.

- Resultatkravet for 2007 som vart sett i føretaksmøte med Helse Vest RHF 13. februar 2007 blir endra på grunn av auka pensjonskostnader frå at regnskapsmessig resultat ikkje skal overskride eit underskot på 300 mill. kroner til at regnskapsmessig resultat ikkje skal overskride eit underskot på 875 mill. kroner.

4.3 Styring og oppfølging 2008

Dei regionale helseføretaka har eit samla ansvar for drift og investeringar innan sin helseregion. Det er avgjerande for Helse Vest RHF si langsiktige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at resultatkravet blir nådd og at nødvendig omstilling og effektivisering blir gjennomført. Føretaksmøtet såg alvorleg på at førebelse prognosar for resultat i 2007 indikerer at Helse Vest RHF ikkje vil kunne innfri resultatkravet frå eigar, men har merka seg at Helse Vest RHF arbeider målretta og systematisk med å betre økonomistyringa i regionen. Føretaksmøtet streka under at det er viktig at styret sørgjer for trygg styring og oppfølging av helseføretaka i 2008.

På grunn av manglande resultatoppnåing også i 2007 fant føretaksmøtet det nødvendig å gi meir detaljerte føringar for det regionale helseføretaket si styring og oppfølging både når det gjeld styringsbodskap og krav til oppfølging og rapportering. Dette gjeld mellom anna betre kontroll med utvikling i bemanninga og behandling av økonomirapportar i styra. Det vart gjort presiseringar på følgjande område:

4.3.1 Risikostyring og intern kontroll

- Styret skal sjå til at Helse Vest RHF har god intern kontroll og at det er etablert system for risikostyring for å førebyggje, hindre og avdekkje avvik. Risikofaktorar som kan medvirke til at måla til det regionale helseføretaket og helseføretaksgruppa ikkje blir nådd, skal identifiserast og korrigerande tiltak som med rette kan redusere faren for manglande måloppnåing, skal setjast i verk. Styringssystema skal tilpassast risiko og det som er vesentlig i høve til verksemda sine mål. Dei skal og ha nødvendig forankring i leiinga i heile organisasjonen.
- Styret skal minimum ein gong i året ha ein samla gjennomgang av tilstanden i helseføretaksgruppa når det gjeld vurdering av risiko, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følgje opp avvik. Rapport frå styret sin gjennomgang skal leggjast fram for Helse- og omsorgsdepartementet ved rapporteringa for 2. tertial 2008. I tillegg skal det bli gjort greie for styret sitt arbeid i Årleg melding.
- Kontrollkomiteen i styret skal frå no av bli kalla "*revisjonskomiteen til styret*". Revisjonskomiteen har eit særleg ansvar for styret sin kontroll og tilsynsfunksjon. Revisjonskomiteen skal bestå av tre styremedlemmer og minst eitt av medlemmene skal ha kompetanse innan rekneskap eller revisjon.

4.3.2 Auka kontroll med utvikling i bemanninga

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF skal sikre at fullmaktsstrukturen i føretaksgruppa er utforma slik at fullmakter til å tilsette eller opprette stillingar skal liggje på høgare eller same nivå som tildelt budsjettansvar. Tilsvarande skal gjelde for bruk av innleidd arbeidskraft og godkjenning av overtid.
- Helse Vest RHF skal sørgje for at det innan 1. mai 2008 er etablert eit utval for kvart av dei helseføretaka som ligg til Helse Vest RHF, som skal godkjenne alle nyoppretta stillingar og tilsettingar i vakante stillingar i helseføretaket.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF sikrar at helseføretaka etablerer rutinar for at eigne tilsette blir omdisponerte på tvers av divisjonar, avdelingar og postar slik at bruken av innleidd personell kan bli redusert.
- Helse Vest RHF må sikre at helseføretaka som ligg til Helse Vest RHF følgjer etablerte rutinar ved tilsetting, oppretting eller omdisponering av stillingar som er omfatta av systemet for fordeling av legar.
- Helse Vest RHF må sikre at bemanninga i det enkelte helseføretak er sett saman på ein måte som er teneleg i forhold til oppgåvene til føretaket.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF sikrar at helseføretaka som ligg til Helse Vest RHF, planlegg og gjennomfører avvikling av ferie på ein mest mogleg kostnadseffektiv måte.

4.3.3 Konsekvensanalysar og tiltak for omstilling i 2008

Føretaksmøtet peika på at det er viktig at det ved periodeavslutningar blir utarbeidd gode og realistiske prognosar for forventa resultat for året. Føretaksmøtet var bekymra over at det berekna avviket mot resultatkravet for 2007 auka mot slutten av året. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka skal ha ein meir aktiv oppfølging av helseføretaka si gjennomføring av omstillingsplanane i 2008 enn i 2007.

- Helse Vest RHF skal sikre at det blir sette i verk tiltak som skal medverke til at styra i helseføretaka i Helse Vest RHF har direkte kontroll med at omstillingstiltaka er konkretiserte og moglege å gjennomføre.

Helse Vest RHF skal i 2008 leggje sterkare vekt på å sikre:

- at det enkelte helseføretak til ei kvar tid har ein plan med konkrete tiltak som viser nødvendig omstilling for å nå økonomisk balanse. Konsekvensane av tiltaka skal vere omtala og framdriftsplanen for gjennomføring skal vere realistisk,
 - at omstillingstiltak som kan medverke til kostnadseffektiv drift på lang sikt, skal bli prioriterte framfor kortsiktige eingongseffektar,
 - at nye tilbod eller vesentlege auke av eksisterande tilbod som blir planlagt, først skal bli behandla i styret for det aktuelle helseføretaket. I saksgrunnlaget for styrebehandlinga skal det liggje føre ei vurdering av konsekvensane der omfang, økonomi og framdrift skal kome fram. I tillegg skal helseføretaket beskrive kva for endringar tiltaket vil innebære for det samla tenestetilbodet og brukarane,
 - at det blir etablert rutinar for oppfølging slik at alternative tiltak kan bli sette i verk ved manglande måloppnåing av planlagde tiltak.
- Føretaksmøtet la til grunn at styret sørgjer for at administrasjonane på ulike nivå har nødvendige ressursar, mellom anna tilstrekkeleg kompetanse og evne til gjennomføring til å møte dei store utfordringane som helseføretaksgruppa står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med dei tilsette og deira organisasjonar og det skal leggjast til rette for omstillingstiltak som er initierte av dei tilsette.

- Føretaksmøtet oppfordra Helse Vest RHF til å vere med på ei meir utstrakt utveksling av erfaringar mellom dei regionale helseføretaka rundt økonomisk styring og kontroll. Dette gjeld mellom anna tema som budsjettering, periodisk fordeling, omstilling og oppfølging. Dei regionale helseføretaka må sjølv finne fram til ei eigna form for utveksling av erfaringar.

4.3.4 Rapporteringsrutinar

Føretaksmøtet understreka at økonomiske rapportar skal bli behandla av styra så raskt det let seg gjere slik at eventuelle korrigerande tiltak kan setjast i verk så raskt som mogleg. Dette inneber mellom anna at styret må tilpasse møtekalenderen til tidspunkta for rapportering til eigar.

- Rapporteringa til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2008, skjema E2 og tilhøyrande informasjon skal helst vere behandla av styret før ho blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Som eit minstekrav blir det lagt til grunn at styret får kopi av det som blir sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Føretaksmøtet la vidare til grunn at styret tar ei aktiv rolle ved behandling av perioderekneskapar.
- Gjennom ØBAK 2008 blir opplegget for rapportering for 2007 ført vidare med enkelte endringar. Det blir lagt til grunn at det resultatoppsettet som blir nytta ved rapportering til eigar også blir nytta ved behandling i styret for Helse Vest RHF og i føretaksgruppa. Det skal rapporterast til eigar om den økonomiske utviklinga i helseføretaksgruppa kvar månad (vedlegg 1). Nytt av året er at det skal vere ei fullstendig rapportering også av juli-tall. For januar 2008 er det forventat at Helse Vest RHF rapporterer på enkelte av parametranne i ØBAK 2008 i tråd med presisering i vedlegg 1.

Departementet vil følgje opp den økonomiske utviklinga i Helse Vest RHF gjennom møter kvar månad.

4.4 Investeringar og kapitalforvaltning

Helse Vest RHF har eit samla ansvar for investeringar og drift. I dette ligger også ansvar for å forvalte kapital og andre materielle verdiar i helseføretaka.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF må sikre at det ligg føre planar for vedlikehald i regionen som sikrar god forvaltning av eksisterande kapital. Disse planane må omfatte behov for oppgradering og sjåast i samanheng med nye investeringsprosjekt. Helse Vest RHF skal rapportere status for arbeidet med planar for vedlikehald saman med rapporteringa for 2. tertial 2008.

Frå 2008 er basisramma auka med 330 mill. kroner for å kunne gjenskaffe bygg og utstyr. Det er lagt følgjande føresetnader til grunn for auka:

- Investeringar skal som hovudregel ikkje bli finansierte med lån. Helse Vest RHF må planleggje framdrifta på framtidige investeringsprosjekt innanfor det etablerte nivået i basisramma.




- Auka av basisramma skal i 2008 finansiere større prosjekt som er sette i gang, samt investeringar under Opptappingsplanen for psykisk helse. Investeringsaktiviteten i 2008 skal ikkje bli auka utover tidlegare planlagt nivå.
- Sjølv om auka inntektsrammer gjer det mogleg i større grad å gjenskafe bygg og utstyr, kan ikkje alle investeringsplanar bli realisert samtidig. Helse Vest RHF må fordele ramma for likviditet til finansiering av investeringar mellom helseføretaka i regionen i forhold til prioriterte investeringsprosjekt.

Til større prioriterte prosjekt vil det vere mogeleg å gi lånefinansiering. Eventuelle lån til nye prosjekt i 2010 må bli melde inn ved eigen søknad som ein del av plan- og meldingssystemet. Frist for innspel til statsbudsjettet er 15. desember 2008.

- Føretaksmøtet presiserte at i dei tidlege planleggingsfasane for nye investeringar må ikkje helseføretaka kjøpe tomter, inngå opsjonsavtalar eller gjere andre disposisjonar som på ein uheldig måte legg føringar for den endelige avgjerda om investering.
- Helse Vest RHF skal presentere ei samla vurdering av planlagde investeringar for dei kommande åra i Årleg melding. Helse Vest RHF skal gi ei framstilling av korleis prosjekta er planlagt realiserte innanfor tilgjengelige ressursar og den framtidige økonomiske bæreevna.

4.5 Låneopptak og driftskredittar

Det er løyva totalt 1 720 mill. kroner i lån til investeringar i 2008. Helse Vest RHF er tildelt 165 mill. kroner i låneramme for 2008. Føretaksmøtet la til grunn at denne låneramma bare kan bli nytta til finansiering av ombygging og modernisering ved Haukeland sjukehus og prosjekt som er sett i gang som ein del av Opptappingsplanen for psykisk helse.

Stortinget har godkjent ei samla ramme for driftskredittar i 2008 på 7,3 mrd. kroner. Det er departementet som godkjenner ramma for driftskredittar for det enkelte regionale helseføretak. Helse Vest RHF har ei godkjend ramme for driftskredittar på inntil 1 600 mill. kroner. Dersom Helse Vest RHF har behov for å auke ramma for driftskredittar, må Helse Vest RHF søkje departementet om dette.

- Helse Vest RHF skal rapportere til departementet på låneopptak, likviditet og kontantstrøm (vedlegg 1).

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok orienteringa om økonomiske krav og rammevilkår for 2008 samt endra resultatkrav for 2007, til etterretning.

Sak 5: Organisatoriske krav og rammevilkår for 2008

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudska og krav på det organisatoriske området, mellom anna samordning av stabs- og støttefunksjonar, krav på HR-området, krav knytte til å etablere gjennomgåande rutinar for handtering av stiftingar og legat, samhandling og høgspesialisert pasientbehandling. For 2008 vart det formidla styringsbudska og krav på desse områda:

5.1 Samordning av stabs- og støttefunksjonar

Føretaksmøtet viste til utgreiing som er gjennomført av dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Sør-Øst RHF om mogleg samordning av stabs- og støttefunksjonar. Dette med bakgrunn i sak i føretaksmøtet i februar 2007. Føretaksmøtet gav ros til arbeidsgruppa for det arbeidet som er utført.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å arbeide vidare med saka i tråd med anbefalingane i fellesutredninga dagsett 15. november 2007. Dette inneber at det skal etablerast nasjonale fellesløysingar innanfor områda HR/lønn, økonomi/rekneskap og innkjøp.

Føremålet med å etablere nasjonale fellesløysingar er å:

- Sikre riktig kvalitet på tenestene, felles standardar og harmoniserte løysingar
- Gi god informasjon og støtte for avgjerder for leiinga
- Medverke til realisering av gevinstar gjennom å redusere kostnader for ikkje-medisinske tenester.

Etableringa av nasjonale fellesløysingar må minimum sikre felles standardar og harmonisering, felles systemløysingar og oppretting av eit nasjonalt kontor for oppgjer for gjestepasientar. Det må også bli tatt nødvendige organisatoriske grep for å sikre felles nasjonale løysingar. Dette vil mellom anna krevje felles nasjonale system og felles styring og koordinering av systema i kvar region.

Dei regionale helseføretaka har ulike føresetnader for å gå inn i prosessane for å etablere felles nasjonale løysingar, men føretaksmøtet la til grunn at ein aktivt søker å nå dei målsettingane som er sette og bruker nødvendige ressursar i det vidare arbeidet.

Føretaksmøtet peika på at Helse Sør-Øst RHF har særlege utfordringar med raskt å få på plass einsarta løysingar for hele regionen for å sikre nødvendig oppfølging og styring av helseføretaksgruppa. Føretaksmøtet la til grunn at etableringa av felles nasjonale løysningar ikkje skaper unødige hindringar for Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med samanslåinga av dei to tidlegare regionane.

Det er ein føresetnad at dei regionale helseføretaka deltek i eit forpliktande samarbeid. Føretaksmøtet la vidare til grunn at alle dei regionale helseføretaka skal over på dei nasjonale fellesløysingane på sikt.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF delta i eit arbeid, leia av Helse Sør-Øst RHF, og saman med dei andre regionale helseføretaka leggje fram ein felles framdriftsplan for dette arbeidet innan 1. november 2008.

Føretaksmøtet var opptatt av at det blir lagt til rette for å sikre medverknad frå dei tilsette, og at det blir etablert gode prosessar for omstilling og endring.

5. 2 HR-området – personell som innsatsfaktor i helseføretaka

5.2.1 Oppfølging av sjukefråvær og tiltak for inkluderande arbeidsliv

Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF set interne mål for det planlagde IA-arbeidet til verksemda for 2008. Det skal setjast mål for følgjande område:

- Redusert sjukefråvær
- Behalde og rekruttere personell med redusert funksjonsevne
- Auke den reelle pensjoneringsalder.

Helse Vest RHF skal fortsette å rapportere på sjukefråvær etter gjeldande rutinar for rapportering om gjennomførte tiltak og resultatutvikling i forhold til dei interne måltala for verksemda. Desse forholda skal omtalast særskilt i Årleg melding.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å vere oppmerksam på prosjektet "Aktive Sykehus" som allereie er sett i gong ved fleire sjukehus, og som mellom anna har som mål å redusere sjukefråværet.

5.2.2 Registrering av bierverv for helsepersonell i administrative system

Dei regionale helseføretaka blei i føretaksmøte i januar 2006 pålagt å utvikle gjennomgåande retningslinjer for bierverv for tilsette. I føretaksmøte i februar 2007 blei dei regionale helseføretaka bedne om å sjå til at aktuelle retningslinjer, lovgiving og gjeldande avtalar er godt kjente og blir etterlevde av alt personell i helseføretaka slik at det ikkje kan bli reist spørsmål om integritet, habilitet eller sjølvstende hos dei tilsette.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF utviklar felles system for lik rapportering og kontroll av bierverv i samband med dei regionale helseføretaka sitt vidare arbeid med organiseringa av stabs- og støttefunksjonar.

5.2.3 Reduksjon av uønska deltidstillingar

Det er ei prioritert oppgåve for regjeringa å redusere bruk av uønska deltid. Dette må speglast i helseføretaka sine HR strategiar og i faktiske tilsettingsforhold. Dei regionale helseføretaka blei i føretaksmøte i februar 2007 bedne om å kartlegge bruk av deltidstillingar i underliggjande helseføretak. Oversikta viser at talet på deltidstilsette ved helseføretaka er betydeleg, men det er vanskeleg å samanlikne mellom regionane på grunn av ulik registrering.

- Føretaksmøtet viste til undersøkinga som er gjennomført i Helse Vest RHF. Med utgangspunkt i datamaterialet frå denne, bad føretaksmøtet Helse Vest RHF om å:

- gå gjennom bruk av og årsaka til uønska deltid i helseføretaka,
- konkretisere og sette i verk tiltak for å leggje til rette for at arbeidstakarar som ønskjer å auke sine stillingsbrøkar skal få dette, og
- måle effekt av tiltak som er sette i verk (reduksjon i uønska deltid).
- Helse Vest RHF skal rapportere til eigar på kartlegging av uønska deltid og konkretisering av tiltak innan 1.juli 2008. Det skal rapporterast på effekt av tiltak som er sette i verk i Årleg melding for 2008 (vedlegg 1).

5.2.4 Rekruttering av personar med innvandrarbakgrunn og språkkrav til utanlandsk helsepersonell

Helseføretaka skal sette mål og utarbeide planar for å auke rekrutteringa av personar med innvandrarbakgrunn i tråd med regjeringa sin handlingsplan for integrering og inkludering som vart lagt fram i statsbudsjettet for 2008.

- I Årleg melding for 2008 skal det på same måte som i Årleg melding for 2007, rapporterast på kor mange og kor stor del av dei tilsette som har innvandrarbakgrunn i verksemda per 1. januar 2008, kva mål verksemda sette for rekruttering av personar med innvandrarbakgrunn i 2008, samt kor mange og kor stor del av dei tilsette som har innvandrarbakgrunn per 1. januar 2009.
- Helse Vest RHF skal sende ein samlerapport for eget område til departementet innan 15. april 2008.

Helse- og omsorgsdepartementet la 21. desember 2007 fram Ot.prp nr. 26 (2007-2008) *Om lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven*, der språkkrav er omtalt. Lovendringane skal gjennomføre direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjonar for helsepersonell. Førehandsscreening av språkkrav i samband med myndigheitene si vurdering av yrkeskvalifikasjonar vil ikkje vere i tråd med direktivet. EU-kommisjonen har streka under at kravet om nødvendige språkkunnskapar gjeld under yrkesutøvinga og må derfor vere skilt frå vurderinga av yrkeskvalifikasjonar. Språkkrav kan derfor ikkje bli stilte før etter at kvalifikasjonane som er knytt til yrket, er vurderte og godkjende. Helseføretaka må derfor sjølve vurdere om språkkunnskapane til dei tilsette er tilstrekkelege.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF ser til at helseføretaka legg opp rutinar for vurdering av språkkrav i samsvar med dette.

5. 3 Oppfølging av juridisk rammeverk og tilsyn

Føretaksmøtet minna om tidlegare stilte eigarkrav om å leggje fram rapportar frå tilsynsverksemd for styrane, og styret sitt ansvar for å følgje opp disse.

5.3.1 Stiftingar og legatar

I føretaksmøte i februar 2007 vart det stilt krav om at dei regionale helseføretaka skulle etablere gjennomgåande rutinar for handtering av gåver, stiftingar, legatar og fond som tilgodeser føremål knytt til spesialisthelsetenesta. Tilsvarende krav vart også stilte for stiftingar, legatar og fond som driv verksemd i samband med den offentlege




spesialisthelsetenesta. Ein førebels rapport frå dei regionale helseføretaka frå desember 2007 viste at dette arbeidet ikkje er slutført, og dei regionale helseføretaka meldte at dei ønskte å sette i gong eit tverrregionalt arbeid på dette området.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å sette i gong eit slikt arbeid saman med de andre regionale helseføretaka. Endeleg rapport skal sendast til Helse- og omsorgsdepartementet innan 30. april 2008.

5.3.2 Forholdet til ILO-konvensjon nummer 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 føremål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Helse Vest RHF skal ved inngåing av kontraktar ivareta dei prinsipp som går fram av ny § 11a *Lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter* i Lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Dette inneber at leverandørar skal sikre løns- og arbeidsvilkår som ikkje er dårlegare enn det som følgjer av tariffavtalar, regulativ eller det som er normalt for vedkommande stad og yrke.

5.4 Rikshospitalet - høgspesialisert pasientbehandling

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at samanslåinga av Helseregion Sør og Helseregion Øst skal gi betre ressursutnytting innan pasientbehandling, forskning og utdanning til beste for pasientar både innan Helseregion Sør-Øst og i resten av landet.

Det er eit nasjonalt mål å sikre lik tilgang til høgspesialisert pasientbehandling ved bruk av landsfunksjonar og fleirregionale funksjonar. Rikshospitalet HF har som eit høgspesialisert universitetssjukehus, mange formelle landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar, nasjonale kompetansesentra og breidt tilrettelagt forskning og utdanning innan spesialisert somatisk medisin. Det er viktig å halde oppe Rikshospitalet HF si rolle innan høgspesialisert pasientbehandling og også som viktig referansesjukehus for høgspesialisert medisin. Dei regionale helseføretaka må i samarbeid sikre at desse oppgåvene blir førte vidare. Det blir samtidig vist til styringssignal om utarbeiding av forslag til ein samla plan for lands-, flerregionale og eventuelt overnasjonale funksjonar for perioden 2009 - 2013, gitt i punkt 3.5.7 i oppdragsdokumentet.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok orienteringa om organisatoriske krav og rammevilkår for 2008 til etterretning.

Sak 6: Andre krav frå eigar

Helse- og omsorgsdepartementet gikk gjennom eigarkrav med særskilte styringsbodskap på områda pasienttransport og ambulanseteneste, IKT, fengselshelseteneste, klimapolitikk, landsverneplan for helsesektoren, rapportering og

referansegrupper for landsfunksjoner og nasjonale kompetansesentra og samordna kommunikasjon på nett.

6.1 Overføring av enkeltoppgjer for pasienttransport frå AV etaten til regionale helseføretak i løpet av 2009

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøte i februar 2007 og sluttrapport sendt over frå Helse Sør-Øst RHF dagsett 29. juni 2007. Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn at overføring av enkeltoppgjer for pasienttransport frå AV etaten til regionale helseføretak blir gjennomført i løpet av 2009.

Føretaksmøtet peika på at det er viktig med nært samarbeid med så vel AV etaten som organisasjonar for brukarar og behandlarar i det vidare arbeidet. Det må leggjast vekt på å ha ein informasjonsstrategi og at gode overgangsordningar blir etablerte mellom AV etaten og dei regionale helseføretaka. Saksbehandlingsløysninga, mellom anna IKT-løysing, må bli greia ut og risiko knytt til IKT-løysing må bli lagt stor vekt på i vurderinga av når overføringa faktisk kan skje. Det vart vist til brev frå Arbeids- og velferdsdirektoratet dagsett 14. november 2007 om føresetnader knytt til elektronisk eigendelsinformasjon til eigendelsregisteret i NAV. Føretaksmøtet peika på at organisering og lokalisering av regionale einingar for saksbehandling bør bli avklart så raskt som mogleg, slik at det kan bli lagt til rette for rekruttering av nødvendig kompetanse frå AV etaten.

Føretaksmøtet la til grunn at organiseringa av enkeltoppgjer blir lik for heile landet:

- Det skal etablerast ei felles eining for dei fire regionale helseføretaka som skal ivareta fellesoppgåver, samordningsoppgåver og transaksjonstunge saksbehandlingsoppgåver.
- Det skal også etablerast fleire einingar innan kvar helseregion for å ivareta saksbehandling. Organiseringa regionalt bør sjåast i samanheng med organiseringa av kjørekontor og oppgjerstenester.
- Det føreslåtte brukargrensesnittet med reiserekning/konvoluttløysning, kombinert med felles telefonnummer for service og informasjon og ei felles heimeside for pasienttransport, skal liggje til grunn for det vidare arbeidet.
- Helse Vest RHF må innan 1. april 2008, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og AV etaten, avklare endeleg dato for når ansvarsoverføring skal skje.

6.2 Pasienttransport – betre tilgjenge og utnytting av ressursar

- Føretaksmøtet la til grunn at tenesta ved kjørekontora må bli vurderte med omsyn til kapasitet, tilgjenge og service. Det må arbeidast vidare med å utvikle og forbetre systema for elektronisk bestilling, koordinering og kontroll. Vidare må transportørane følgjast opp slik at tenestene blir leverte etter kontrakt.
- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF legg vekt på å etablere kostnadseffektive og tilpassa transportløysingar med god tilgjenge. Det er

utarbeida ein felles rapport frå Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet om pasienttransport og transporttilbodet i distrikta. Føretaksmøtet bad om at rapporten blir distribuert og lagt til grunn for vidare utvikling av transporttilbodet i helseføretaka.

6.3 Innføring av automatisk oversending av frikort

Frå 1. januar 2009 vil det bli innført ei løysning med automatisk oversending av frikort til brukarane per post. Løysinga vil basere seg på opplysningar om eigendelar henta frå oppgjær frå behandlarar og tenesteytarar.

- Helse Vest RHF skal sørge for at alle eigendelar som inngår i tak 1-ordninga (uavhengig av om det er refusjon knytt til eigendelen eller den behandlinga som er gitt) blir rapportert til NAV kvar 14. dag i tråd med NAV sine spesifikasjonar. Første oppfølging av denne rapporteringa blir våren 2008.

6.4 Bruk av frivillige mannskap i ambulansetenesta

Mannskap frå frivillige organisasjonar utgjør ein stor beredskapsressurs for det offentlege i samband med ulykker, katastrofar, søkje- og redningsaksjonar, og ved ulike kultur- og idrettsarrangement. Frivillige organisasjonar har kontrakt med helseføretak om suppleringssteneste for ambulansetenesta. Tenesta er bemanna med frivillige mannskap som i dei fleste tilfelle ikkje tilfredsstiller krava til kompetanse som er sette i "Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus". Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide kompetansekrav og foreslå ordningar slik at disse organisasjonane framleis kan vere eit viktig supplement for helsetenesta og redningsstenesta. Det er lagt til grunn at arbeidet blir gjennomført i samarbeid med frivillige organisasjonar og helseføretaka, og at det blir slutført i 2008.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF sjå til at avtalar med frivillige organisasjonar om suppleringssteneste med vidare, blir vidareførte innanfor ramma av overgangsbestemminga i "Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus", inntil det ligg føre ein avklaring av rolla til dei frivillige organisasjonane som beredskapsressurs.

6.5 IKT

Det har i lang tid vært arbeidd med å ta i bruk samhandlingsløysningar og å etablere eit breitt spekter av meldingsstenester over Norsk Helsenett. Elektronisk samhandling mellom ulike aktørar og nivå innan helse- og omsorgstenestene over Norsk Helsenett aukar, men utviklinga går for sakte. For å få fortgang i utviklinga skal det derfor gjennomførast eit "nasjonalt meldingsløft" som omfattar mange regionale prosjekt. Sosial- og helsedirektoratet skal leie eit sekretariat som skal koordinere satsinga samt følgje opp og understøtte gjennomføringa av desse prosjekta.

Sosial- og helsedirektoratet skal medverke til etablering og utvikling av standardar og godkjenningsordningar, samt sikre at fastlegane og kommunehelsetenestene blir involverte i arbeidet.

- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstenester får moglegheit til å utveksle basismeldingar som epikrisar, tilvisningar, rekvisisjonar, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldingar og reseptar frå alle helseføretaka i regionen. Meldingane skal overførast elektronisk over helsenettet. Meldingane skal vere standardiserte i tråd med samhandlingsarkitekturen.

Spesialisthelsetenesta er knytt til arbeidet med elektroniske reseptar via rekviertprosjektet i eResept-programmet. Gjennom eResept blir Statens legemiddelverk den sentrale leverandøren og forvaltaren av grunnlagsdata overfor rekviertane si utskriving av legemidlar og medisinsk utstyr (utskrivings- og ekspedisjonsstøtte (FEST)).

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF medverkar til å utvikle standardiserte løysningar (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvierting i sjukehus som byggjer på FEST, for å ta i bruk elektroniske reseptar.

Utteksling av radiologisk informasjon byr på spesielle utfordringar i helseregionane og mellom helseregionane.

- Helse Vest RHF skal leggje til rette for kommunikasjon mellom eigne helseføretak, og skal saman med dei andre regionale helseføretaka medverke til å etablere løysingar for rask og føremålsteneleg utteksling av informasjon mellom helseføretak på tvers av regionar.
- Helse Vest RHF skal sjå til at helseføretaka si oppgradering av mammografiutstyr til digital teknologi blir koordinert i forhold til Kreftregisteret sitt sentrale IT-system.

Etter lov og forskrifter skal meldingar om fødsler og svangerskapsavbrot sendast til Medisinsk Fødselsregister ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Sidan 2005 har det vore arbeidd med å innføre elektroniske meldingar. Meldingane dannar grunnlaget for nasjonal statistikk over fødsler og abortar i Noreg. Overgangen til elektroniske meldesystem går svært sakte i enkelte helseføretak.

- Helse Vest RHF skal sjå til at systemet for elektroniske meldingar til Medisinsk Fødselsregister kommer på plass i løpet av 2008.

6.6 Fengselshelsetenesta – krav om inngåing av avtalar

Føretaksmøtet la til grunn at det er behov for å klargjere spesialisthelsetenesta si samhandling med helsetenesta i fengsla. Det er tidlegare gitt oppdrag i bestillardokumentet for 2005 i forhold til dette, som seinare er presisert i eget brev dagsett 5. november 2007.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å sørge for at det blir etablert avtalar mellom spesialisthelsetenesta (DPS/sjukehusavdeling/HF) og kommunar som har eit ansvar for helsetenesta i fengsel/primærhelsetenesta i fengsel, innan utgangen av første tertial 2008.

6.7 Oppfølging av klimapolitikken

Regjeringa har vedtatt *Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser* for å medvirke til at det offentlege går føre som ansvarleg forbrukar og etterspør miljøvennlege varer og tenester som er tilverka etter høge etiske og sosiale standardar.

Helseføretaka må med sitt betydelege forbruk ta eit miljøansvar. Føretaka har gjennom sine omfattande innkjøp også ei "innkjøpsmakt" som kan medverke til å påverke både produsent- og leverandørsida på ein positiv måte. Med ein bygningsmasse på ca. 4 mill. kvm. medverkar dei regionale helseføretaka til store utslipp av klimagassar både gjennom eiga drift og gjennom innkjøp. Innkjøp av utstyr, forbruksmateriell og tenester utgjer meir enn 16 mrd. kroner kvart år. I tillegg er sektoren ein stor byggherre med mange store utbyggingsprosjekt.

Offentlege innkjøp må gjennomførast slik at miljøomsyn blir integrert i innkjøpsprosessen ved at det blir identifiserte og valde løysingar som har lav negativ påverknad på miljøet. Det er viktig at føretaka har kontakt med dei etablerte kompetansemiljøa, m.a. Stiftelsen GRIP (Grønt i praksis), både for å hente kompetanse og for å medverke til å utvikle ny kompetanse. Føretaka bør aktivt delta i å utarbeide rettleiande produktkriterium og konkurransegrunnlag som kan nyttast ved innkjøp og medverke til innovasjon, produktutvikling mv.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF følgje opp regjeringa sin handlingsplan i samband med innkjøpa til helseføretaka.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF leie eit nasjonalt arbeid for å kartleggje etablerte miljøtiltak i sektoren med overføringsverdi, og å utrede moglege nye klimatiltak innanfor spesialisthelsetenesta.
- Føretaksmøtet bad vidare om at dei regionale helseføretaka i dette arbeidet også vurderer følgjande:
 - Korleis helseføretaka si felles "innkjøpsmakt" kan medverke til ein god nasjonal klimapolitikk innanfor regelverket for offentlege innkjøp, mellom anna medverke til innovasjon og produktutvikling gjennom krav, dialog og samarbeid med aktuelle leverandørar. I denne samanheng er det naturleg å vurdere både produkt, produksjon, emballering og transport.
 - Korleis helseføretaka gjennom å setje krav til leverandørar om sertifisering og eventuelt miljømerking kan medverke til betre ivaretaking av miljøvern.

- Kva for strategi bør helseføretaka velje i forhold til vidare innføring av system for miljøleing i helseføretaka, og mellom anna også vurdere eventuell bruk av tredjepart sine sertifiseringar i helseføretaka.
- Føretaksmøtet bad om at rapport frå arbeidet, inklusive økonomiske og administrative konsekvensar, blir sendt Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. oktober 2008.

6.8 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eigedomar

Ved Kongelig resolusjon av 1. september 2006 er det sett krav om at det skal utarbeidast sektorvise landsverneplanar for statlege kulturhistoriske eigedomar. Landsverneplanen for spesialisthelsetenesta er planlagt ferdigstilt sommaren 2008. Føremålet med planen er å medverke til vern av eit utval kulturminnar og kulturmiljø som dokumenterer helsesektoren si historie og utvikling. Før ferdigstilling vil planen bli sendt på høyring til dei regionale helseføretaka. Endeleg landsverneplan vil bli oversendt til Riksantikvaren, og vil danne grunnlag for ei formell freding etter kulturminneloven. Landsverneplanen skal leggjast til grunn for helseføretaka si forvaltning av eigedom fram til det er fastsett endeleg forskrift. Landsverneplanen skal innehalde dokumentasjon til bruk i vernesaker etter plan- og bygningsloven mv., og vil også kunne medverke til enklare og meir framsynt samhandling med vernemyndigheitene.

Ved Kongelig resolusjon av 1. september 2006 vart det også sett krav om å utarbeide ein forvaltningsplan for kvar enkelt av sektoren sine kulturhistoriske eigedomar.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å følgje opp dette kravet, og minna om at det også ville kome ei eiga rettleing om forvaltningsplanar frå Statens Kulturhistoriske Eiendommer.

Føretaksmøtet streka under at det er viktig å medverke i kulturminnevernet både gjennom vedlikehald, planlegging og gjennomføring av nye bygningsmessige tiltak.

- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å medverke i eit utgreiingsarbeid leia av Helse Midt-Norge RHF for å vurdere om det er behov for særskilt kompetanse på kulturminnevern i sektoren, og korleis denne i så fall bør organiserast. Rapport skal leverast Helse- og omsorgsdepartementet innan 31. oktober 2008.

6.9 Rapportering og referansegrupper for landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesentra

- Helse Vest RHF skal sjå til at rapportering på landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesentra skjer i tråd med fastsette krav og at det blir oppretta

referansegrupper for alle landsfunksjonar og nasjonale medisinske kompetansesentra det regionale helseføretaket er tillagt ansvar for.

6.10 Samordna kommunikasjon på nett

Som oppfølging av pålegg i to tidlegare føretaksmøte har det i 2006 og 2007 vore eit samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og dei regionale helseføretaka og enkelte helseføretak om korleis det kan bli lagd til rette for meir samordna kommunikasjon og meir felles bruk av redaksjonelt stoff.

Brukarorientert og samordna kommunikasjon er ein viktig del av ei statlig nasjonal spesialisthelseteneste, der lik tilgang til tenester for alle innbyggjarane står heilt sentralt.

Ein første versjon av eit rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetenesta er utarbeidd av Helse- og omsorgsdepartementet, i nært samarbeid med dei regionale helseføretaka og enkelte helseføretak.

- Føretaksmøtet la til grunn at rammeverket blir følgt opp av alle helseføretaka. Rammeverket skal vere førande for alle endringar og vidare utvikling av nettstadene til helseføretaka.

Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF, har som pilotregionar teke rammeverket i bruk. Erfaringane frå desse skal inngå i vidareutviklinga av rammeverket.

- De regionale helseføretaka må i 2008 etablere eit føremålsteneleg samarbeid for forvaltning av rammeverket og felles utvikling av element og løysingar som skal inngå i samordna nettbasert kommunikasjon. Helseføretaka må i 2008 sette av tilstrekkeleg med ressursar til dette arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet vil opprette eit felles redaksjonsråd der dei regionale helseføretaka må delta. Føremålet er å leggje til rette for felles utnytting av lokalt produsert redaksjonelt stoff og meir koordinert ekstern kommunikasjon knytt til nasjonal helsepolitikk.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tok orienteringa om andre eigarkrav for 2008 til etterretning.

Sak 7: Endringar i vedtektene § 12 og § 18 – ny § 19, jf. Lov om helseforetak § 12

Lov om helseforetak § 12 slår fast at føretaksmøtet skal vedta endringar i vedtektene.

Helse- og omsorgsdepartementet gjorde greie for endringane i vedtektene § 12
Låneopptak.

Føretaksmøtet gjorde vidare greie for at det er gjort nokre endringar i formuleringar i vedtektene § 12. Rammene for dei samla låna i Helse Vest RHF omfattar også lån for utlån til verksemd som det eig eller har driftsavtale med. Vidare er det lagt til at helseforetak som Helse Vest RHF eig, ikkje kan ta opp lån eller driftskreditt som gjer at helseforetaksgruppa samla sett går ut over årlege rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet.

Open informasjon om føretaka og styret si verksemd, og god samhandling med ulike interessentar, er viktige føresetnader for å sikre tillit og legitimitet til spesialisthelsetenesta og Helse Vest RHF. Tilsvarende gjeld for helseforetaka lokalt. Ny § 18 i vedtektene skal sikre og formalisere at slike kontaktmøte blir halde regelmessig.

Det som før var § 18 i vedtektene blir ny § 19.

Føretaksmøtet vedtok:

Den totale låneramma til Helse Vest RHF vil bli utvida frå 4 000 mill. kroner til totalt 4 700 mill. kroner. Dette som følgje av at låneramma vil bli utvida med 300 mill. kroner frå 2 200 til 2 500 mill. kroner og at driftskredittramma vil bli utvida med 400 mill. kroner, frå 1 800 til 2 200 mill. kroner.

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. De samlede vedtektsfestede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Vest RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd. 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.

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."

Vedtektene § 18 blir etter dette:

"Helse Vest RHF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med fylkeskommunene i regionen to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante

interessenter i regionen. Helse Vest RHF skal sørge for at det etableres lignende ordninger med kommunene mv. i underliggende helseforetak.”

Vedtektene § 19 blir etter dette:

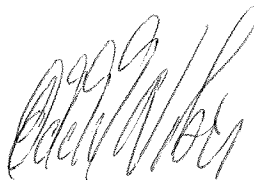
”Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Helse Vest RHF, jf. helseforetaksloven § 12.

Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta Helse Vest RHF sitt formål og hovedoppgaver.”

Møtet vart heva kl 14.45.

Oslo, 25. januar 2008.


Frode Myrvold


Oddvard Nilsen