

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

Krav og rammer m.v. for 2016

Foreløpig versjon



Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet blir konstituert	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Krav og rammer for 2016	2
3.1	Styring og oppfølging	2
3.2	Organisatoriske krav og rammer	4
3.2.1	Bemanning	4
3.2.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	4
3.2.3	Beredskap	5
3.2.4	Etablering av ungdomsråd.....	5
3.2.5	Avtalespesialistordninga	5
3.2.6	Rammevilkår for ideelle leverandører av spesialisthelsetenester	5
3.2.7	Deltaking i utviklingsarbeid	6
3.2.8	Fritt behandlingsval.....	6
3.3	Økonomiske krav og rammer	6
3.3.1	Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma	6
3.3.2	Investeringar og lån.....	7
3.3.3	Måling av kostnad pr. pasient	7
3.3.4	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka	8
Sak 4	Sjukehusutbygging i Helse Stavanger	8

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 12. januar 2016 kl. 13.30 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i Auditoriet i R5, Akersgata 59, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2016
- Sak 4 Sjukehusutbygging i Helse Stavanger

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Frå styret møte

Styreleiar Terje Vareberg
Nestleiar Lise Reinertsen
Gunnar Berge
Tone Berntsen Steinsvåg

Olin Johanne Henden
Lise Karin Strømme
Bente Pilskog
Tom Guldhav

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herløf Nilssen

Også til stades

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Politisk rådgjevar Fredrik Wang Gierløff

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Fung. ekspedisjonssjef Cathrine Dammen

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Agnes Aaby Hirsch og Eivor Hovde Hoff.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen. Han spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Terje Vareberg og helse- og omsorgsminister Bent Høie blei valde til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurde om nokon hadde merknader til dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2016**3.1 Styring og oppfølging**

Føretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2016. Føretaksmøtet la til grunn at føretaka sett i verk nødvendige tiltak for å innfri krava i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet, innanfor dei juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjeld for helseføretak.

I oppdragsdokumentet for 2016 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2016 skal innrette si verksemd med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Føretaka skal rette seg etter krav og føringar som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Føretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgjevarpolitikk som og bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at tilsette hos leverandørar, og i andre land, har forsvarlege vilkår. Føretaka skal óg vere i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak.

Forslaga som er lagt fram i Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016–2019)* vil få stor innverknad på helseføretaka. Stortinget skal behandle meldinga våren 2016. Styra i dei regionale helseføretaka må gjere seg kjent med innhaldet og starte arbeidet med å førebu verksemdene på forslaga som ligg i Nasjonal helse- og sjukehusplan, mellom anna ved å samle inn data og førebu dialog med kommunane.

Nasjonal helse- og sjukehusplan beskriv ei framtidsretta spesialisthelseteneste som stiller nye krav til leing. Pasientane si helseteneste krev leing som tar hand om heilskaplege pasientforløp på tvers av profesjonar, avdelingar, institusjonar og nivå i helsetenesta, og som har stor merksemd på kvalitet, pasienttryggleik, kontinuerlig betring og innovasjon. Føretaksmøtet la til grunn at ny nasjonal bemanningsmodell som er utvikla av dei regionale helseføretaka, vert teken i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov lokalt og regionalt. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka legg til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstenester om leing og leiarutvikling, jf. Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste*.

Det vil være behov for ein samla plan for utvikling av spesialisthelsetenestetilbodet i kvart av dei regionale helseføretaka. Ein slik regional utviklingsplan må fange opp samla demografisk utvikling,

sjukdomsutvikling, fordeling av oppgåver mellom helseføretaka og samla kapasitetsbehov. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka oppdaterer overordna planer for regionen etter at Nasjonal helse- og sjukehusplan er behandla i Stortinget. Regjeringa legg opp til å legge fram ein nasjonal helse- og sjukehusplan kvart fjerde år. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka tilpassar planprosessane til dette og har like tidshorisontar for sitt planarbeid.

Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap, og i regi av Sjukehusbygg HF, utarbeide ein rettleiar for utviklingsplanarbeidet innan 1. mai 2016. Helse- og omsorgsdepartementet vil delta som observatør i arbeidet. Hovudelementet i utviklingsplanen skal vere verksemdsdelen og skal beskrive status for helseføretaket sin aktivitet og verksemd. Den skal gi grunnlag for å beskrive endringar i verksemda og talfeste det framtidige aktivitetsnivået og kapasitetsbehovet. Verksemdsdelen av utviklingsplanen skal vise moglege endringar i oppgåvefordeling og sjukehusstruktur, aktivitet, kapasitetsbehov, organisering og driftsøkonomi, samt konsekvensar av endringar og alternative løysingar. Rettleiaren skal sikre forsvarleg utgreiing og gode lokale prosessar i utviklingsplanarbeidet. Vesentlege endringar skal ikkje skje utan forsvarleg utgreiing av konsekvensane. Det blir og sett krav om at utviklingsplanane skal bli kvalitetssikra av eksterne fagmiljø.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka følgjer opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) *Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseføretakene*, samt Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 4 *Helseføretakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnekirurgisk pasientbehandling*.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Styra skal ha ei aktiv rolle for å sikre at føretaka si samla styring av verksemda omfattar betre etterleving av faglege retningslinjer, standardisere på fleire områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Føretaksmøtet viste i den forbindelse til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstenesta som er sendt på høyring med frist 2. februar 2016.

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om felles opplegg for dei regionale helseføretaka for ein årleg gjennomgang av kvaliteten i helseføretaka, basert på føreliggjande samanliknbar statistikk. Helsedirektoratet arbeider med ei løysing som skal gi relevant informasjon på nasjonalt og regionalt nivå og som kan bli nytta i denne samanhengen. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka deltek i arbeidet.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka:

- om fortsatt å prioritere leing og leiarutvikling som tar hand om heilskaplege pasientforløp på tvers av profesjonar, avdelingar, institusjonar og nivå i helsetenesta, og ha stor merksemd på kvalitet, pasienttryggleik, kontinuerleg forbetring og innovasjon
- om å ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov lokalt og regionalt
- om å legge til rette for samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta om leing og leiarutvikling
- oppdatere overordna planar for regionen etter at Nasjonal helse- og sjukehusplan er behandla i Stortinget
- utarbeide felles rettleiar for arbeidet med utviklingsplanar
- gjennomføre årleg gjennomgang av helseføretaka basert på føreliggjande samanliknbar statistikk jf. tidlegare stilte krav og delta i arbeid med Helsedirektoratet om dette

3.2 Organisatoriske krav og rammer

3.2.1 Bemanning

Føretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet der det blir understreka at arbeid med helse-, miljø- og sikkerheit er viktig både av omsyn til pasientar og tilsette. Føretaksmøtet streka under at det er viktig å arbeide med lærings- og forbetringstiltak og tiltak på systemnivå for å betre pasienttryggleiken, og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik. Det vart og vist til tidlegare stilte krav om fleire faste stillingar og arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur. Føretaksmøtet viste og til at vikarbruken bør bli redusert der det er mogeleg. Føretaksmøtet minna óg om at leiinga har ansvar for å sikre ei riktig og forsvarleg bemanning i forhold til aktivitet. Føretaksmøtet viste til at spesialisthelsetenesta som er ein sektor med høg del av kvinner, bør ha eit særleg ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka:

- om å føre vidare arbeidet for å betre pasienttryggleiken og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik
- fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten
- bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå

3.2.2 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Føretaksmøtet streka under at det er viktig at dei regionale helseføretaka arbeider heilskapleg og målretta med informasjonstryggleik. Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014*) påpeikar fleire avvik.

Det skal etablerast rutinar som sikrar at alvorlige hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innan IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.

Dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse må samarbeide om felles IKT-tiltak, og inngå felles økonomiske avtalar der det er hensiktsmessig. Direktoratet for e-helse skal vidareutvikle modeller for aktivitets- og tenestepriking i 2016 og dei regionale helseføretaka skal delta i dette arbeidet. Dei regionale helseføretaka vart og bedne om å bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning, og gjøre seg kjente med *Digitaliseringsrundskrivet (H-17/2015)*.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- etablere system og rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik

- etablere rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar
- i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system
- samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak
- bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning

3.2.3 Beredskap

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om at helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane skal vere koordinerte mellom dei som er omfatta av planane og det skal gjennomførast regelmessige beredskapsøvingar. Helsedirektoratet har fått ei ny rolle som statleg samvirkepartner i redningsleinga ved hovudredningssentralar og i lokale redningssentralar. Dei regionale helseføretaka får eit delegert ansvar frå Helsedirektoratet i denne forbindelse.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig
- rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit
- bidra i redningsleinga ved hovudredningssentralane og i lokale redningssentralar

3.2.4 Etablering av ungdomsråd

Brukarmedverking er lovfesta i Lov om pasient- og brukarrettigheter og i Lov om helseforetak. Regjeringa ønskjer meir einskapleg praksis ved oppnemning av brukarutval og brukarmedverking i styra. Det er derfor stilt krav om å etablere felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak. Det er ønskeleg at retningslinjene også har bestemningar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at det i felles retningslinjer for brukarmedverking for regionale helseføretak og helseføretak tas inn bestemningar om at alle helseføretak skal etablere ungdomsråd.

3.2.5 Avtalespesialistordninga

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å koordinere utvikling på avtalespesialistområdet med Helsedirektoratet sitt arbeid knytt til pilotprosjekt på vurdering av rettigheitar og utdanning i avtalepraksis, og moglege endringar i inntektssystemet til avtalelegane. Helse Sør-Aust skal delta med minst fire pilotar, Helse Vest med minst tre pilotar og Helse Midt-Norge og Helse Nord med minst ein pilot kvar i prosjektet knytt til utdanning i avtalepraksis. Dei regionale helseføretaka skal og følgje opp Riksrevisjonen sine anbefalingar i Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 2 *De regionale helseforetakenes forvaltning av ordningen med private lege- og psykologspesialister*.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre arbeidet på avtalespesialistområdet i tråd med gitte føringar.

3.2.6 Rammevilkår for ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester

Regjeringa har sett i gang eit arbeid for å vurdere dei ideelle organisasjonane sine utfordringar knytt til pensjon. Regjeringa har sett ned eit ekspertutval for å greie ut grunnlaget for ei eventuell statleg dekning av ideelle organisasjonar sine historiske pensjonskostnader. Utvalet skal leggje fram ei utgreiing innan 30. juni 2016.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vurdere tiltak for å vidareføre og vidareutvikle samarbeidet med ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester, mellom anna:

- vurdere bruk av tidsubestemte avtalar med høve til oppseiing (laupande avtaler) i forbindelse med innkjøp av spesialisthelsetenester
- vurdere korleis representantar for tenesteytarane, medrekna ideelle leverandørar, i større grad kan bli involvert i drøfting av kva for kvaliteter som bør bli etterspurte i framtidige innkjøp av konkrete tenester
- inngå tettare samarbeid om planlegging og fagleg utvikling med tenesteleverandørane, medrekna ideelle verksemder
- vurdere bruk av konkurransar der pris er fastlagt på aktuelle tenesteområder

3.2.7 Deltaking i utviklingsarbeid

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar i utviklingsarbeid i spesialisthelsetenesta som er gitt i oppdrag til Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i utviklingsarbeid i spesialisthelsetenesta som er gitt i oppdrag til Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet.

3.2.8 Fritt behandlingsval

Fritt behandlingsval vart innført 1. november 2015. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å hjelpe Helsedirektoratet med å innlemme og fase ut tenester i godkjeningsordninga for fritt behandlingsval. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide med HELFO om oppfølging av leverandørar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i arbeidet med oppfølging av godkjeningsordninga for fritt behandlingsval.

3.3 Økonomiske krav og rammer

3.3.1 Økonomisk resultatkrav og endring i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjøre dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma er vidareført i 2016 og utgjer i alt 928 mill. kroner i effektiviseringskrav for dei regionale helseføretaka i 2016. For at reforma skal påverke minst mogleg dei regionale helseføretaka sine moglegheiter til å investere i nytt utstyr og bygg i 2016, vert dei regionale helseføretaka tilførte 597,5 mill. kroner i basisramma. Nettoeffekten utgjer om lag 330 mill. kroner.

Det vart vist til Prop. 1 S Tillegg nr. 1 (2015–2016). Prognosane for talet på asylsøkjjarar kan gjere det noe meir utfordrande å oppnå reduserte ventetider, samtidig som det kan føre til at nokre investeringar kan bli utsette.

Som eit ledd i regjeringa si tiltakspakke for økt sysselsetting, blir det tildelt eit eittårig tilskot til vedlikehaldstiltak til helseføretak i område der arbeidsløysa har auka mest. Midlane skal bli fordelte av dei regionale helseføretaka etter ei individuell vurdering. Dei regionale helseføretaka skal rapportere på sysselsettingseffekten. Vedlikehaldstiltaka skal kome i tillegg til allereie planlagde vedlikehaldstiltak.

Helse Vest blir tildelt 190 mill. kroner.

Berekning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2016 er under utarbeiding og det samla kostnadsnivået for dei regionale helseføretaka ligg derfor ikkje føre. Dersom det viser seg at det blir større endringar i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2015–2015), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for endringar i løyvinga.

Endringar i driftskredittramme

Når endringar i Prop. 27 S (2015–2016) er tekne omsyn til, er samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2016 på 6 196 mill. kroner. I Prop. 1 S (2015–2016) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 4 350 mill. kroner lågare enn pensjonskostnaden i 2016. Basert på desse anslaga blir samla ramme for driftskreditt redusert med 4 350 mill. kroner frå 6 196 mill. kroner til 1 846 mill. kroner ved utgangen av 2016.

Helse Vest RHF sin del av denne justeringa utgjer 826 mill. kroner. Helse Vest vil derfor få si ramme for driftskreditt sett ned med 826 mill. kroner, frå 1 171 mill. kroner til 345 mill. kroner ved utgangen av 2016.

Føretaksmøtet la til grunn at:

- Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 345 mill. kroner pr. 31. desember 2016
- føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2015–2016), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2016, slik at sorgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid

3.3.2 Investeringar og lån

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om at det skal vere etablert verktøy som viser tilstandsgrad ved norske sjukehus. Det vert nå sett krav om at tilstandsgraden for sjukehusbygg blir kartlagt i 2016 og at kartlegginga blir oppdatert kvart fjerde år. Sjukehusbygg HF skal mellom anna sikre gjenbruk av løysingar og erfaringsoverføringar. Dette krev at helseføretaka evaluerer sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tekne i bruk.

Føretaksmøtet la til grunn at:

- dei regionale helseføretaka kartlegg tilstandsgraden for sjukehusbygg i 2016 og at kartlegginga vert oppdatert kvart fjerde år
- helseføretaka evaluerer sine sjukehusprosjekt etter at bygga er tatt i bruk

Lån til investeringar kan bare takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer. For 2016 er det løyvd 1 229,9 mill. kroner i lån til investeringsformål til dei regionale helseføretaka.

Lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen fase 1, Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 700 mill. 2009-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2016 utgjer 57,23 mill. 2016-kroner.

Lån til fase 2 ved nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2016 utgjer 2 194,62 mill. 2016-kroner.

- For 2016 blir Helse Vest RHF tildelt 217,23 mill. kroner i lån. Det er sett av 57,23 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland, fase 1 og 160 mill. kroner til fase 2 av prosjektet.

3.3.3 Måling av kostnad pr. pasient

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om innføring av måling av kostnader pr. pasient (KPP) for somatikk og at det er lagt til grunn at KPP skal være implementert som gjennomgåande kvalitets- og styringsverktøy innanfor somatikk i alle helseføretak innan 1. januar 2017. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka deltek i det vidare arbeidet med å etablere KPP innanfor psykisk helsevern og rus.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i arbeidet med KPP-spesifikasjon for psykisk helsevern og rus og nasjonale KPP-data.

3.3.4 Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka

Regjeringa tar sikte på å innføre ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka frå 1. januar 2017. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i arbeidet med etablering og utforming av ei slik ordning. Dei regionale helseføretaka ble vidare bedne om å gjere nødvendige system- og rutinetilpassingar og intern opplæring i alle helseføretak. Departementet vil komme tilbake med fleire presiseringar av oppdraget.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjere nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.

Føretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2016.

Sak 4 Sjukehusutbygging i Helse Stavanger

Helse Stavanger har over fleire år arbeidd med «Prosjekt sykehusutbygging i Helse Stavanger». Utarbeiding av ein utviklingsplan for både verksemda og bygningsmassen samt andre strategiske føringar la grunnlag for idéfasen. I idéfaserapporten vart ulike alternative løysingar vurdert. Idéfaserapporten vart behandla i Helse Stavanger HF i styresak 59/13 og i styret i Helse Vest RHF i styresak 100/13. Idéfaserapporten med styrevedtak vart lagt til grunn for konseptfasen. I konseptfasen vart følgjande alternativ utgreia nærare:

- Utbygging på Våland
- Utbygging på Ullandhaug
- Utbygging på Stokka
- Null-alternativet

Som ein del av konseptfasen vart det laga skisseprosjekt som viste korleis det kunne byggast ut på dei ulike tomtene. Ein foreløpig konseptrapport med beskriving av skisseprosjekta vart sendt på høyring. Styret i Helse Stavanger HF tok endeleg stilling til alternativa i møte 27. november 2015, jf. sak 101/15. Styret gjekk inn for at Ullandhaug-alternativet blir valt og vidareført til forprosjekt.

I styremøte 22. desember 2015 godkjente styret i Helse Vest RHF i sak 128/15 at nytt sjukehus i Stavanger blir planlagt på Ullandhaug, og at Helse Stavanger utarbeider forprosjekt for Ullandhaug-alternativet. Det vart òg lagt til grunn at Helse Stavanger HF tidleg må avklare dei reguleringsmessige forholda både knytt til tomt og transportløyving.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet stadfester styret i Helse Vest RHF sitt vedtak i styresak 128/15 om at nytt sjukehus i Helse Stavanger HF blir planlagt på Ullandhaug og at Helse Stavanger HF utarbeider forprosjekt for Ullandhaug-alternativet.

Møtet vart heva kl. 14.00.

Oslo, 12. januar 2016

Bent Høie

Terje Vareberg

Foreløpig versjon