

Føretaksmøte 7. januar 2014

Protokoll fra føretaksmøte Helse Vest RHF

Krav og rammer m.v. for 2014



Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet blir konstituert	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eigar sine overordna styringsbodskap for 2014	2
Sak 4	Krav og rammer for 2014	3
4.1	Økonomisk resultatkrav	3
4.2	Endringar i driftskredittramma	4
4.3	Lån til investeringar	4
4.4	Vidareutvikling av nasjonalt samarbeid - betre samordning på tvers av regionane	4
Sak 5	Andre styringskrav 2014	5
5.1	Beredskap og sikkerheit	5
5.2	Endringar i lov om pasient- og brukerrettigheter	6
5.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse)	6
5.4	Teknologiskifte i Telenor	6
5.5	Utvikling av naudmeldetenesta	7
Sak 6	Endringar i vedtektene	7
Sak 7	Rapportering og oppfølging	9

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 7. januar 2014 kl 14.00 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i Plenumssalen R4, Møllergata 17, Oslo.

Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2014

Sak 4 Krav og rammer for 2014

Sak 5 Andre styringskrav 2014

Sak 6 Endringar i vedtektene

Sak 7 Rapportering og oppfølging

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Frå styret møte

Nestleiar Lise Reinertsen (etter fullmakt fra styreleder)

Gunnar Berge

Olin Johanne Henden

Tone Berntsen Steinsvåg

Tom Guldhav

Aslaug Husa

Reidun Johansen

Lise Karin Strømme

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold

Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte Tove E. Skjevestad.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen og leste opp fullmakt fra styreleder i Helse Vest RHF. Han spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Nestleiar Lise Reinertsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie blei valde til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurde om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Eigar sine overordna styringsbodskap for 2014

Helse- og omsorgsminister Bent Høie gjennomgikk forventningar og krav til styra. Han la mellom anna vekt på:

Styra har overordna ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetenester. Styra må halde seg til dei rammene som følgjer av lov om helseforetak, krav frå eigar og overordna politiske vedtak. Styra må være bevisste på å ivareta interessene til heile regionen og sjå regionen sin rolle i forhold til utviklinga av spesialisthelsetenesta på nasjonalt nivå.

Dei regionale helseforetaka skal ha den same autoritet og legitimitet som før. Oppgåvene som dei regionale helseforetaka har, må og ivaretakast når ein framtidig styringsmodell avløyser helseforetaksmodellen, etter at nasjonal helse- og sjukehusplan er vedteken og tatt til å gjelde.

Oppdragsdokumentet vart formelt overlevert i møtet og hovudpunkta frå dette vart gjentekne. Det er regjeringa sin ambisjon å skape pasientane si helseteneste. Helsetenesta må bli meir brukarorientert. Pasientane skal medvirke aktivt i vedtak som angår dei og erfaringane deira skal bli brukt aktivt i å forbetre tenestene. Viktige forbetringstiltak som er sette i gang, må vidareførast. Dette gjeld mellom anna betre oppgåvedeling, utvida opningstid for planlagt verksemd, auke delen faste stillingar og etablere heiltidskultur.

Private aktørar skal blir brukt i større grad for å redusere ventetider. Kapasitet som raskt kan bli realisert innanfor eksisterande avtaler og i tråd med regelverket for offentlege innkjøp, skal utnyttast. Dei regionale helseforetaka må bidra til å sikre mangfald, fridom til å velje, kvalitet, nærleik til tenestene og bidra til mest mogleg føreseielege rammvilkår innanfor rammene av

regelverket for offentlige innkjøp. Regjeringa vil følgje opp samarbeidsavtalen som er inngått med ideelle om leveransar av helse- og sosialtenester.

Rapporter frå Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheiter og interne rapporter frå sjukehusa må brukast aktivt internt og på tvers mellom sjukehus og regionar som grunnlag for forbetring.

Føretaksmøtet vedtok:

Eigar sine overordna styringsbodskap vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2014.

Sak 4 Krav og rammer for 2014

Føretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2014. Føretaksmøtet la til grunn at føretaka sett i verk nødvendige tiltak for å innfri krava i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet slik at verksemda vert driven innanfor dei juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjeld for helseføretak. Nedlegging av akutt- og fødetilbod som ikkje er grunngeve i kvalitet og pasientsikkerheit, skal ikkje skje før regjeringa sin nasjonale helse- og sjukehusplan er behandla i Stortinget.

Føretaka skal rette seg etter krav og føringar som følgjer av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktivt eierskap – norsk statlig eierskap i en global økonomi*). Føretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgjevarpolitikk som òg bidreg til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at tilsette hos leverandørar - også i andre land - har forsvarlege vilkår.

Føretaksmøtet viste til og la til grunn vidareføring av tidlegare stilte krav om intern kontroll og risikostyring, medrekna krav til forbetring av det pasientadministrative arbeidet. Føretaksmøtet streka under at god leiing som kan representere føretaket overfor offentlegheita og overfor andre interessentar, er ein viktig føresetnad for å nå resultatkrava.

4.1 Økonomisk resultatkrav

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre god kvalitet på pasientbehandlninga.

- Føretaksmøtet la til grunn at føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor dei økonomiske rammene og krava som følgjer av Prop. 1 S (2013-2014), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2014, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei bærekraftig utvikling over tid.

Berekning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2014 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 (2013-2014), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for endringar i løyvinga.

Regjeringa har til hensikt å innføre nøytral moms for helseføretak i løpet av stortingsperioden. Føretaka må ta omsyn til dette når dei planlegg og vedtek investeringar og innkjøp.

4.2 Endringar i driftskredittramma

I Prop. 1 S (2013-2014) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 510 mill. kroner høgare enn pensjonskostnaden i 2014. Basert på desse berekningane, skal samla ramme for driftskreditt aukast med 510 mill. kroner frå 7 176 mill. kroner til 7 686 mill. kroner ved utgangen av 2014. Helse Vest RHF sin del av denne justeringa utgjer 97 mill. kroner.

I tillegg vil Helse Vest RHF si ramme bli nedjustert med 110 mill. kroner som følge av tidlegare vedtatt omfordeling av driftskredittramma etter ordinær inntektsfordeling. Samla vil Helse Vest RHF si ramme for driftskreditt bli sett ned med 13 mill. kroner i 2014, frå 1 579 mill. kroner til 1 566 mill. kroner ved utgangen av 2014. Driftskredittramma vil bli justert månadleg. Driftskredittramma vil bli endeleg vurdert når pensjonspremien og pensjonskostnaden for 2014 er kjent.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 566 mill. kroner pr. 31. desember 2014.

4.3 Lån til investeringar

Lån til investeringar kan bare takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerar. For 2014 er det løyvd 1 592,8 mill. kroner i lån til investeringsformål for landet samla.

Lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 700 mill. 2009-kroner. Resterande låneramme utgjer 348,58 mill. 2014-kroner, og blir betalt ut i perioden 2014-2015.

- For 2014 blir Helse Vest tildelt 205 mill. kroner i lån til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland.

4.4 Vidareutvikling av nasjonalt samarbeid - betre samordning på tvers av regionane

Føretaksmøtet viste til protokoll frå føretaksmøtet 30. januar 2013 og omtale i Prop. 1 S (2013-2014) om utredning av moglegheiter for å ta ut gevinstar av betre samordning på tvers av regionane for arbeidet med sjukehusbygg, IKT og innkjøp.

Departementet ønskjer betre samordning av eigeomsverksemda innanfor spesialisthelsetenesta og ba om at dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Midt-Noreg RHF, etablerer eit felles eigd helseføretak for samordning innanfor eigeomsområdet i løpet av 2014. Det felles eigde helseføretaket skal ha ansvar for oppgåver innan analyse, systematisering og formidling av kompetanse og erfaringar, samt rådgjeving og byggherrefunksjonar ved gjennomføring av investeringsprosjekt. Helseføretaket skal ha ein desentralisert organisasjonsmodell med hovudkontor i Trondheim.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka etablere eit felles eigd helseføretak for samordning av eigeomsområdet i løpet av 2014.

Dei regionale helseføretaka skal etablere eit felles helseføretak, Nasjonal IKT HF, for strategisk samarbeid på IKT-området. Helseføretaket skal følge opp strategiplanen som er vedteke for Nasjonal IKT. Føretaksmøtet streka under at det er viktig at spesialisthelsetenesta søker å

samordne sin innsats for betre IKT-løysingar i framtida, både i spesialisthelsetenesta, i samhandlinga med anna helseteneste og i løysningane for digital kommunikasjon med borgarane.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka:

- sørge for at Nasjonal IKT HF bidrar til samarbeid og samordning innanfor IKT-området i spesialisthelsetenesta. I tillegg skal Nasjonal IKT HF sørge for koordinering av spesialisthelsetenesta sine bidrag til gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstenesta i tråd med målbildet i Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal*
- lokalisere Nasjonal IKT HF i Bergen.

Dei regionale helseføretaka har sett i gang eit prosjekt for meir nasjonalt samarbeid om innkjøp. Det er lagt ein plan for korleis definerte område for samarbeid og standardar bør implementerast for å ta ut gevinstar. Det vil vidare bli vurdert kva for løysingar som bør velgast for organisering av det nasjonale samarbeidet om innkjøp.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka:

- om å arbeide vidare med å samordne og standardisere arbeidet med innkjøp/logistikk for å sikre ei effektiv nasjonal løysing på dette området. Det skal leggjast vekt på å etablere nasjonale løysingar for kategoristyring, retningslinjer, rutinar og støttesystem
- innan 1. september 2014 komme med forslag til korleis ein kan etablere ein utvida nasjonal innkjøpsorganisasjon. I forslaget skal det gå fram korleis dei einingane og ressursane ein har på innkjøpsområdet i dag, medrekna HINAS og LIS-samarbeidet, skal inngå i ein felles nasjonal struktur. Det må leggjast fram ein tidsplan for arbeidet, og synleggjerast korleis man kan oppnå ein optimal og hensiktsmessig struktur og gevinstrealisering på dette området. Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet.

Føretaksmøtet vedtok:

Resultatkrav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2014.

Merknad til protokollen sak 4.4.

Ansattevalgte styremedlem Aslaug Husa, Lise Strømme, Reidun Johansen, Tom Guldhav mener at sykehusbygg er svært teknisk komplekse formålsbygg hvor både utvikling, vedlikehold og drift må skje i egenregi og under en helhetlig og lokal ledelse og eierskap. Forslaget i pkt 4.4 kan føre til en uheldig byråkratisering.

Sak 5 Andre styringskrav 2014

5.1 Beredskap og sikkerheit

Helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane og systema skal vere koordinerte mellom partane som dei gjeld for og skal øvast regelmessig.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka har:

- etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemiddel
- etablert sikringstiltak i tråd med lov om forebyggende sikkerhetstjeneste, bl.a. forskrifta om objektsikkerheit
- ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetenesta etter 22. juli 2011, innan 31. desember 2014.

5.2 Endringar i lov om pasient- og brukerreteittigheter

Føretaksmøtet viste til vedtak om endringar i lov om pasient- og brukerreteittigheter, jf Prop 118 L (2012-2013) og Innst. S. 388 L (2012-2013). Hovudformålet med endringane er å forenkle og forbetre regelverket, betre understøtte forsvarlege pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetenesta for dei pasientane som har behov for det.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- gjennomføre eit felles arbeid for å utvikle og implementere nødvendige endringar i sjukehusa sine pasientadministrative system (EPJ/PAS) for best mogleg etterleving av endringane i lov om pasient- og brukerreteittigheter
- bidra i arbeidet med å utvikle betre systemstøtte for pasientrettar på tvers av verksemdar og IKT-system
- bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å utvikle standard for elektronisk tilvising mellom helseføretak
- gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk tilvising mellom helseføretak i samarbeid med leverandørane.

5.3 Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse)

Dei regionale helseføretaka skal bidra til at IKT-utviklinga er i tråd med måla i Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbyggjar – én journal*. Regjeringa sine overordna mål for IKT-utviklinga i helse- og omsorgstenesta er at:

- helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukaropplysningar
- innbyggjarane skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tenester
- data skal være tilgjengelege for kvalitetsforbetring, helseovervaking, styring og forskning

Helse Vest RHF skal bidra i arbeidet mot visjonen om én innbyggjar - én journal. Samtidig skal det leggast vekt på å fullføre tiltak som er sette i gang.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka:

- legg fram IKT-tiltak som har konsekvensar for andre aktørar til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)
- tar i bruk elektroniske tilvisingar og basismeldingar mellom sjukehus, fastlegar og pleie- og omsorgssektoren i kommunane og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldingar til Folkeregisteret
- førebur for innføring av elektroniske reseptar.

5.4 Teknologiskifte i Telenor

Telenor skal gjennomføre eit teknologiskifte med overgang frå analog teknolog (PSTN/ISDN) til digital teknolog (IP) og/eller mobile løysingar. Teknologiskiftet blir gjennomført gradvis med oppstart 2013/14 og ein forventar at arbeidet er slutført innan utgangen av 2017.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomføre ei felles risiko- og sårbarheitsanalyse knytt til det kommande teknologiskiftet i Telenor.

5.5 Utvikling av naudmeldetenesta

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om utvikling av naudmeldetenesta og innføring av Naudnett. I 2014 vil den nasjonale utbygginga halde fram for det nye digitale naudbandsbandet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra til vidare utbygging av Naudnett i tråd med endringane i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.

Føretaksmøtet vedtok:

Andre styringskrav vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2014.

Sak 6 Endringar i vedtektene

Etter lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19 skal endringar i vedtektene fastsetjast av føretaksmøtet.

Endringer i § 8 Styrende organer

Styret for Helse Vest RHF er redusert til ni medlemmer. Vedtektene § 8 Styrende organer blir endra i tråd med dette.

§ 8 Styrende organer blir endra frå:

"Helse Vest RHF ledes av et styre. Styret skal ha inntil tretten medlemmer. Inntil ni medlemmer oppnevnes av føretaksmøtet. Føretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte tre til fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Den daglige ledelsen av Helse Vest RHF utøves av den styret ansetter."

Til ny § 8 Styrende organer:

Helse Vest RHF ledes av et styre. Styret kan ha inntil ti medlemmer. Inntil sju medlemmer oppnevnes av føretaksmøtet. Føretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte tre styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Den daglige ledelsen av Helse Vest RHF utøves av den styret ansetter."

Fram til det er halde nytt ordinært val av representantar av og blant dei tilsette, vil styret ha meir enn ein tredel representantar for dei tilsette.

Endringar § 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak

Regjeringa har vedteke å endre krava til oppnemning av eigaroppnemnte styremedlemmer i helseforetaka. Kandidatar skal velgast basert på kvalifikasjonar i tråd med krava i lov om helseforetak. Vedtektene § 8 a blir endra i tråd med dette.

§ 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak blir endra frå:

"Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av foretaksmøtet.

I helseforetak som yter spesialisthelsetjeneste, skal et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmene oppnevnes blant foreslåtte folkevalgte personer med nåværende eller tidligere politiske verv.

Det regionale helseforetaket skal be kommuner, fylkeskommuner og Sametinget om forslag til kompetente folkevalgte kandidater til styrene.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk, partipolitisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd."

Til ny § 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak**"§ 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak**

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av foretaksmøtet.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd."

Endringar i vedtektene § 9 Vedtak som skal treffes av foretaksmøtet.

Gjeldande § 9 gjentek deler av ordlyden i lov om helseforetak §§ 30 og 31. Bestemminga er derfor overflødig og kan leie til misforståingar. Vedtekta blir oppheva.

§ 9 Vedtak som skal treffes av foretaksmøtet blir endra frå:

"Foretaksmøtet i Helse Vest RHF skal treffe vedtak i alle saker som antas å være av prinsipiell eller vesentlig samfunnsmessig betydning, helsepolitisk, forskningspolitisk eller utdanningspolitisk. Dette gjelder blant annet saker som:

- 1. vedtak om nedleggelse av sykehus*
- 2. utskilling av større deler av virksomheten*
- 3. vedtak som kan endre virksomhetens karakter*

4. *omfattende endringer i tjenestetilbudet*
5. *vedtak om endringer i antallet helseforetak samt andre virksomheter organisert som egne rettssubjekt i helseregionen*
6. *vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdene for helseforetak og andre virksomheter organisert som egne rettssubjekt i helseregionen*
7. *deltakelse i omfattende samarbeid eller vesentlig endringer i eksisterende samarbeid*

Vedtak om salg og pantsettelse av fast eiendom og salg av sykehusvirksomhet skal også treffes i foretaksmøtet, jf. helseforetaksloven §§ 31 og 32.

Styret skal oversende saker som er nevnt i første og annet ledd, til departementet. Styret må sikre at det, fra virksomheter som Helse Vest RHF eier, får seg forelagt saker som styret etter loven eller vedtektene har plikt til å forelegge foretaksmøtet."

Vedtektene § 9 vert oppheva.

Føretaksmøtet vedtok:

- *Vedtektene § 8 Styrende organer og § 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak blir endra i tråd med framlagte forslag.*
- *Vedtektene § 9 Vedtak som skal treffes av foretaksmøtet blir oppheva.*

Det samla talet på styremedlemmer i helseforetaka bør òg reduserast.

Sak 7 Rapportering og oppfølging

Helse- og omsorgsdepartementet har forenkla styringsdokumenta for 2014 med færre krav og forenkla rapportering. Departementet har i tildelingsbrev bedt Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om å gjennomføre tilsvarende prosess på sine områder overfor spesialisthelsetenesta og legg til grunn at det ikkje blir innført nye krav til rapportering utan kritisk vurdering av hensikt og behov – og at økonomiske og administrative konsekvensar blir vurdert før nye rapporteringskrav blir innførte.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka om å gjennomføre en tilsvarende prosess for styringa av helseforetaka.*

Om rapporteringskrav og oppfølging i 2014

Dei regionale helseforetaka skal rapportere på oppfølging av styringskrava som er stilte i føretaksmøtet og oppdragsdokumentet i årlig melding, jf lov om helseforetak § 34 og vedtektene § 15.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka om å rapportere i samsvar med vedlegg 1.*

Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøta i mai 2013 om å utarbeide forslag til korleis styra og leiinga kan gjennomføre årleg gjennomgang av verksemda.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka melde tilbake på status for dette oppdraget i årleg melding 2013.*

Kostnader på pasientnivå (KPP)

Betre og meir presis informasjon om KPP vil et være eit viktig verktøy for å analysere medisinsk praksis og kvalitet, for styring på ulike nivå i helsetenesta, og for samanlikning mellom ulike organisatoriske einingar. Målet er at KPP skal være implementert som gjennomgåande kvalitets- og styringsverktøy for alle helseføretak innan 1. januar 2017. Strategien skal leggast fram for departementet innan utgangen av første halvår 2014. Helsedirektoratet skal medverke i dette arbeidet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å utarbeide en felles strategi med leveransar og milepælar som er nødvendig for å sikre implementering av KPP i alle helseføretak i tråd med tidsplanen.

Laboratoriekodeverk

Helsedirektoratet skal etablere og gjennomføre eit nasjonalt program for kodeverk og terminologi for å auke kvaliteten på styringsdata samt innføre nasjonalt laboratoriekodeverk innan 1. oktober 2014.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka hjelpe Helsedirektoratet i arbeidet.

Føretaksmøtet vedtok:

Rapportering og oppfølging i 2014 skjer i tråd med sak 7.

Møtet vart heva kl. 14.50.

Oslo, 7. januar 2014



Bent Høie



Lise Reinertsen