

Foretaksmøte 4. mai 2016

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

Behandling av årlig melding 2015,
godkjenning av årsregnskap og
årsberetning 2015, oppfølging av
Nasjonal helse- og sykehusplan m.m.



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Onsdag 4. mai 2016 kl. 09.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i R5, Akersgata 59, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2015, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2015, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 7 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Ola Strand
Ivar Østrem
Randulf Søberg

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl
Direktør for eierstyring Jan Eirik Thoresen
HR-direktør Anne Katarina Cartfjord
Direktør for helsefag, forskning og utdanning Kjell Åsmund Salvesen
Stedfortreder for kommunikasjonssjef Hanne Sterten
Senior strategirådgiver Inger Mette Nilstad

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Eivor Hovde Hoff og Frode Linna.

Revisor for Helse Midt-Norge RHF, BDO, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møtte, representert ved statsautorisert revisor Terje Tvedt.



Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Ola Strand og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2015, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal framgå av den årlige meldingen etter § 34 i lov om helseforetak, hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokumentet til Helse Midt-Norge RHF for 2015.

Helse Midt-Norge RHF redegjorde for årlig melding 2015 og for styrets videre arbeid på utvalgte områder i 2016. Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF av 11. mars 2016 og supplerende informasjon av 19. april 2016. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har oppfylt sørge for-ansvaret. Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2015 er ivaretatt og at sørge for-ansvaret som Helse Midt-Norge RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2015.

I oppdragsdokument 2015 er det stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager. Samlet for alle tjenesteområder var ventetiden i Helse Midt-Norge 67 dager i 2015. Dette er en reduksjon på fire dager sammenlignet med 2014. Foretaksmøtet viste til at det gjennom flere år har vært et mål for spesialisthelsetjenesten at ventetidene skal reduseres. Siden 2011 har målet vært å få ned ventetidene mot 65 dager uten at det er nådd. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF innretter driften slik at målet om 65 dager i 2016 nås.

Foretaksmøtet merket seg at andel fristbrudd i Helse Midt-Norge var 2,6 pst. i 2015. Tilsvarende tall i 2014 var 3,9 pst. Foretaksmøtet viste til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven fra 1. november 2015 der alle pasienter som har behov for

spesialisthelsetjeneste blir rettighetspasienter. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.

Foretaksmøtet viste til målet om at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn for somatikk og at DPS og BUP skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles på regionnivå, blant annet gjennom endringer i kostnader, årsverk ventetid og aktivitet. Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge har nådd målet om sterkere vekst innen TSB enn for somatikk, målt i aktivitet, ventetider og årsverk. Innen psykisk helsevern voksne er målet nådd for aktivitet, men ikke for ventetider eller årsverk. Innen psykisk helsevern for barn og unge er ikke målet nådd for noen av indikatorene. Foretaksmøtet har merket seg at Helse Midt-Norge RHF p.t. ikke har kvalitetssikrede regnskapstall som muliggjør sammenligning av veksten i kostnadene mellom tjenesteområdene. Foretaksmøtet viste til at målet har ført til en dreining i sykehusenes oppmerksomhet og aktivitet mot psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men at det er rom for forbedringer i 2016.

I 2015 er det innført 28 pakkeforløp for kreft. Andelen pasienter i et definert kreftforløp var totalt for regionen 66 pst. i 2. tertial 2015. Andelen pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, var for regionen samlet 67,5 pst. i 2. tertial 2015. Målsettingen for begge styringsindikatorene er en andel på 70 pst. og resultatene viser at målene ikke er nådd. Foretaksmøtet understreket at det er et ledelsesansvar å lykkes med pakkeforløpene og forutsatte at dette arbeidet blir prioritert slik at målene gitt i oppdragsdokumentet 2016 nås.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding med supplerende opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2015, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2015 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Helse Midt-Norge RHF redegjorde for årsregnskap og årsberetning for 2015 og for styrets videre arbeid. Statsautorisert revisor Terje Tvedt redegjorde for revisjonsberetningen for 2015.

I foretaksmøtet 7. januar 2015 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge for 2015:

- *Foretaksmøtet forutsatte at foretaksgruppen i Helse Midt-Norge innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2014–2015), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2015, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Regnskapsført årsresultat for 2015 for foretaksgruppen Helse Midt-Norge viser et positivt resultat på 392,9 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 26,4 mill.

kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 18,4 mill. kroner. Helse Midt-Norge har investert for 565,2 mill. kroner i 2015 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2015. Foretaksmøtet var tilfreds med at resultatkravet som ble stilt for 2015 dermed er oppfylt.

Foretaksmøtet har merket seg at Helse Midt-Norge står overfor store investeringsoppgaver i årene fremover og at Helse Midt-Norge derfor har lagt til grunn effektivisering innen alle tjenesteområder i foretaksgruppen. Foretaksmøtet viste til at Helse Midt-Norge har et svakere resultat enn i 2014 og at det er viktig med fokus på økonomisk styring og kontroll.

Det ble vist til protokoll fra foretaksmøtet 1. juni 2015, Sak 7 Endring i vedtektene, ny § 16 a Om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet en erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte i tråd med allmennaksjeloven § 6-16 a og vedtektene § 16 a. Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge RHF har angitt at de følger de statlige retningslinjene om lederens ansettelsesvilkår.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2015.

Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2015. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 1 528 000 inkl. mva. utgjør honoraret for revisjon av Helse Midt-Norge RHF kr 323 000 inkl. mva. Dette innebærer en reduksjon på kr 1 000 fra 2014 for foretaksgruppen samlet sett.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 1 528 000 inkl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2015, herunder godtgjørelse på kr 323 000 inkl. mva. for revisjon av Helse Midt-Norge RHF.

Sak 6 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Etter gjennomført anskaffelsesprosedyre ble BDO AS valgt til revisor for Helse Midt-Norge RHF og de helseforetakene Helse Midt-Norge RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2016.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger BDO AS som revisor for Helse Midt-Norge RHF og de helseforetakene Helse Midt-Norge RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2016.

Sak 7 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan

Foretaksmøtet viste til Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, som ble behandlet i Stortinget 17. mars 2016.

Det følger av Stortingets behandling at planens forslag til definisjon av fire ulike typer sykehus er gjeldende. Dette er regionsykehus, stort akuttisykehus, akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner. I tillegg skal det legges til grunn følgende presiseringer:

- De fire regionsykehusene vil ha det største tilbudet av regionsfunksjoner og nasjonale behandlingstjenester i en helseregion. Dette utelukker ikke at store akuttisykehus og universitetssykehus kan ha regionsfunksjoner.
- Akuttisykehus skal ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og håndtering av akutte hendelser. Foretaksmøtet presiserte at det blir lagt til grunn at dette kan skje ved å utnytte ressurser i helseforetaket som helhet.
- Akuttisykehus skal ha traumeberedskap og generelt akuttkirurgisk tilbud når bosettingsmønster, avstand mellom sykehus, bil-, båt- og luftambulansetjenester og værforhold gjør det nødvendig.
- Akuttisykehusene vil ettersom lokale forhold tilsier det, ha ulik kompetanse og systemer for vurdering, stabilisering og håndtering av akutte hendelser. Flere av sykehusene vil fortsatt måtte ha fullt akuttkirurgisk tilbud på grunn av lange avstander.
- Eventuell endringer i sykehusstilbudet må ikke svekke det samlede fødetilbudet.

Foretaksmøtet la til grunn at i den videre utvikling av sykehusstilbudet i hele landet, må alle sykehus samarbeide tettere enn i dag. Det skal være team av sykehus akkurat som det skal være team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengige av hverandre. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

Foretaksmøtet la i tillegg til grunn følgende føringer fra Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan:

- Alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger knyttet til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha tilknyttet psykologkompetanse.
- Store akuttisykehus skal ha geriatriisk kompetanse.

Om akuttmedisinsk beredskap:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller krav til innhold i samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner. Et av punktene er at avtalene skal omfatte omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.

I merknad til Akuttmedisinforskriftens § 4 - Samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester heter det: *"Samarbeidsavtalene må bygge på en samlet gjennomgang av den akuttmedisinske beredskapen i helseforetakenes og kommunenes ansvarsområder. Lokalisering og dimensjonering av legevakttjenesten og ambulansestasjoner må sikre befolkningen et helhetlig og forsvarlig akutttilbud. Samarbeidsavtalene må derfor konkretiseres slik at de kan fungere som et felles planleggingsverktøy. Dette innebærer også at det må være dialog mellom helseforetak og kommuner om eventuelle endringer i tilbudet."*

Foretaksmøtet merket seg at Stortinget har presisert at avtalene mellom helseforetak og kommuner om akuttmedisinske tjenester skal være en del av ordningen med tvisteutvalg opprettet i samband med samhandlingsreformen.

Foretaksmøtet viste til at det nå foreligger en første versjon av veileder for helseforetakenes utviklingsplan. Veilederen inneholder anbefalinger om prosess i forhold til ulike interessenter og om risiko-, sårbarhets- og mulighetsanalyse som skal legges til grunn.

Foretaksmøtet la til grunn at alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen. Arbeidet skal skje i tett dialog med kommunene og andre aktuelle aktører. Utviklingsplanene for de ulike helseforetak må ses samlet og sikre det totale helsetilbudet i regionen. Som ledd i arbeidet med utviklingsplaner skal helseforetakene utarbeide en kommunikasjonsplan. Som oppfølging av Stortingets vedtak ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan presiserte foretaksmøtet følgende føringer for arbeidet med utviklingsplanene:

- Konklusjonene i scenariene beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan skal ikke være førende for lokale og regionale utviklingsprosesser.
- Sykehus som i dag har akuttkirurgisk tilbud, skal fortsatt ha dette når hensynet til pasienten gjør det nødvendig og kvalitet og pasientsikkerhet er ivaretatt.
- I forbindelse med helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner skal de regionale helseforetakene gjennomgå basestrukturen for luftambulanser i Norge.
- Det skal startes en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i foretakene til akutt sykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sykehusene.
- Arbeidet med avklaring av akuttfunksjoner skal være gjennomført innen 1. april 2017.

Foretaksmøtet viste til at hensiktsmessig oppgavedeling og krav til helhetlige pasientforløp forutsetter tett samarbeid og faglige og organisatoriske nettverksfunksjonen mellom sykehus, og at organiseringen bør understøtte dette. Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan gjorde følgende anmodningsvedtak: *"Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at stedlig ledelse bli hovedregelen ved norske sykehus."* Vedtaket gir helseforetakene en viss fleksibilitet til å utforme ledelsesmodeller tilpasset lokale behov, men foretaksmøtet presiserte at stedlig ledelse skal være hovedregelen jf. Stortingets vedtak. Foretaksmøtet presiserte at kravet om stedlig ledelse ikke er til hinder for bruk av tverrgående klinikker. I en tverrgående klinikkstruktur må klinikklederen påse at det finnes ledere på de ulike geografiske lokasjonene som er gitt fullmakter til å utøve stedlig ledelse. Foretaksmøtet minnet samtidig om at helseforetakene må organisere virksomheten på en måte som sikrer at lovens krav til enhetlig ledelse blir oppfylt. Dette innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder, ref. rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Uavhengig av organisering skal det sikres god kommunikasjon og nærhet til nærmeste leder. Omstillingsprosesser og endring av organisasjonsmodell skal skje i samarbeid og i god dialog med ansatte og deres organisasjoner.

Det ble videre vist til kravet om å legge til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester om ledelse og lederutvikling stilt i foretaksmøtet i januar 2016. Dette er et krav som er stilt både med bakgrunn i Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet) og i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er nødvendig med helhetstenkning og samhandlingskompetanse både i den

kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten for å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste. Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene setter av ressurser for å kunne tilrettelegge for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

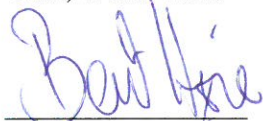
Nasjonal helse- og sykehusplan skal for øvrig legges til grunn for videre utviklingsarbeid i helseforetakene. Det kan bli gitt ytterligere føringer i tillegg til oppdragsdokument 2016 og i det samlede oppdraget for 2017.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene legge til grunn Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, med presiseringer fra departementet, i sitt arbeid med planer og drift av spesialisthelsetjenesten.

Møtet ble hevet kl. 10.25.

Oslo, 4. mai 2016



Bent Høie



Ola Strand