

Foretaksmøte 7. januar 2014

Protokoll fra foretaksmøte Helse Midt-Norge RHF

Krav og rammer m.v. for 2014



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eiers overordnede styringsbudskap for 2014.....	2
Sak 4	Krav og rammer for 2014	3
4.1	Økonomisk resultatkrav	3
4.2	Endringer i driftskreditrammen	4
4.3	Lån til investeringer	4
4.4	Videreutvikling av nasjonalt samarbeid - bedre samordning på tvers av regionene	4
Sak 5	Øvrige styringskrav 2014.....	5
5.1	Beredskap og sikkerhet	5
5.2	Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven	6
5.3	Informasjonsteknologi og digitale tjenester (ehelse)	6
5.4	Teknologiskifte i Telenor	6
5.5	Utvikling av nødmeldetjenesten	6
Sak 6	Endringer i vedtektene.....	7
Sak 7	Rapportering og oppfølging	9

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 7. januar 2014 kl 14.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i Plenumssalen R4, Møllergata 17 Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Eiers overordnede styringsbudskap for 2014
- Sak 4 Krav og rammer for 2014
- Sak 5 Øvrige styringskrav 2014
- Sak 6 Endringer i vedtektene
- Sak 7 Rapportering og oppfølging

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Nestleder Ola Strand (etter fullmakt fra styreleder)	Tore Brudeseth
Vigdis Harsvik	Rune Heggedal
Tore Kristiansen	Ellen Marie Wøhni
Paul Steinar Valle	
Brit Tove Welde	

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Trond Michael Andersen

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Jørn Barmoen Simensen.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen og leste opp fullmakt fra styreleder i Helse Midt-Norge RHF. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Nestleder 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 Eiers overordnede styringsbudskap for 2014

Helse- og omsorgsminister Bent Høie gjennomgikk forventninger og krav til styrene. Han la bl.a. vekt på:

Styrene har overordnet ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetjenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetjenester. Styrene må forholde seg til de rammene som følger av helseforetaksloven, krav fra eier og overordnede politiske vedtak. Styrene må være bevisste på å ivareta interessene til hele regionen og se regionens rolle i forhold til utviklingen av spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå.

De regionale helseforetakene skal ha den samme autoritet og legitimitet som før. Oppgavene som de regionale helseforetakene har, må også ivaretas når en framtidig styringsmodell avløser helseforetaksmodellen, etter at nasjonal helse- og sykehusplan er vedtatt og trådt i kraft.

Oppdragsdokumentet ble formelt overlevert i møtet og hovedpunktene fra dette ble gjengitt. Det er regjeringens ambisjon å skape pasientenes helsetjeneste. Helsetjenesten må bli mer brukerorientert. Pasientene skal medvirke aktivt i beslutninger som angår dem og erfaringene deres skal brukes aktivt i å forbedre tjenestene. Viktige forbedringstiltak som er igangsatt, må videreføres. Dette gjelder blant annet bedre oppgavedeling, utvidet åpningstid for planlagt virksomhet, øke andelen faste stillinger og etablere heltidskultur.

Private aktører skal brukes i større grad for å redusere ventetider. Kapasitet som raskt kan realiseres innenfor eksisterende avtaler og anskaffelsesregelverk, skal utnyttes. De regionale helseforetakene må bidra til å sikre mangfold, valgfrihet, kvalitet, nærhet til tjenestene og bidra til mest mulig forutsigbare rammebetingelser innenfor rammene av regelverket for offentlige

anskaffelser. Regjeringen vil følge opp den inngåtte samarbeidsavtalen med ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester.

Rapporter fra Riksrevisjonen, andre tilsynsmyndigheter og interne rapporter fra sykehusene må brukes aktivt internt og på tvers mellom sykehus og regioner som grunnlag for forbedring.

Foretaksmøtet vedtok:

Eiers overordnede styringsbudskap legges til grunn for styrets arbeid i 2014.

Sak 4 Krav og rammer for 2014

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2014. Foretaksmøtet forutsatte at foretakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet slik at virksomheten drives innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak. Nedleggelse av akutt- og fødetilbud som ikke er begrunnet i kvalitet og pasientsikkerhet, skal ikke skje før regjeringens nasjonale helse- og sykehusplan er behandlet i Stortinget.

Foretakene skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktivt eierskap – norsk statlig eierskap i en global økonomi*). Foretakene skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at ansatte hos leverandører - også i andre land - har forsvarlige vilkår.

Foretaksmøtet viste til og la til grunn videreføring av tidligere krav om intern kontroll og risikostyring, herunder krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet. Foretaksmøtet understreket at god ledelse som kan representere foretaket utad i offentligheten og overfor andre interessenter, er en viktig forutsetning for å nå resultatkravene.

4.1 Økonomisk resultatkrav

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

- Foretaksmøtet forutsatte at foretaksgruppen i Helse Midt-Norge innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2013-2014), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2014, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2014 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Dersom det viser seg at det blir større endringer i forhold til det kostnadsnivået som er lagt til grunn i Prop. 1 S (2013-2014), vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for endringer i bevilgningen.

Regjeringen har til hensikt å innføre nøytral moms for helseforetakene i løpet av stortingsperioden. Foretakene må ta hensyn til dette når de planlegger og beslutter investeringer og innkjøp.

4.2 Endringer i driftskredittrammen

I Prop. 1 S (2013-2014) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 510 mill. kroner høyere enn pensjonskostnaden i 2014. Basert på disse anslagene blir samlet ramme for driftskreditt økt med 510 mill. kroner fra 7 176 mill. kroner til 7 686 mill. kroner ved utgangen av 2014. Helse Midt-Norge RHF sin andel av denne justeringen utgjør 73 mill. kroner.

I tillegg vil Helse Midt-Norge RHF få sin driftskredittramme nedjustert med 240 mill. kroner med bakgrunn i tidligere vedtak om fordeling av driftskredittrammen i henhold til ordinær inntektsfordeling. Samlet vil Helse Midt-Norge RHF sin ramme for driftskreditt bli nedjustert med 167 mill. kroner i 2014, fra 1 508 mill. kroner til 1 341 mill. kroner ved utgangen av 2014. Driftskredittrammen blir justert månedlig. Driftskredittrammen vil bli endelig vurdert når pensjonspremien og pensjonskostnaden for 2014 er kjent.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF skal drive sin virksomhet innenfor en driftskredittramme på 1 341 mill. kroner pr. 31. desember 2014.

4.3 Lån til investeringer

Lån til investeringer kan bare tas opp gjennom låneordningen som administreres av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2014 er det bevilget 1 592,8 mill. kroner i lån til investeringsformål samlet for landet.

Helse Midt-Norge RHF har ingen investeringsprosjekter som får lån i 2014.

4.4 Videreutvikling av nasjonalt samarbeid - bedre samordning på tvers av regionene

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2013 og omtale i Prop. 1 S (2013-2014) vedrørende utredning av muligheter for å ta ut gevinster av bedre samordning på tvers av regionene for arbeidet med sykehusbygg, IKT og innkjøp.

Departementet ønsker bedre samordning av eiendomsvirksomheten innenfor spesialisthelsetjenesten og ba om at de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, etablerer et felles eid helseforetak for samordning innenfor eiendomsområdet i løpet av 2014. Det felles eide helseforetaket skal ha ansvar for oppgaver innen analyse, systematisering og formidling av kompetanse og erfaringer, samt rådgivning og byggherrefunksjoner ved gjennomføring av investeringsprosjekter. Helseforetaket skal ha en desentralisert organisasjonsmodell med hovedkontor i Trondheim.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene etablere et felles eid helseforetak for samordning av eiendomsområdet i løpet av 2014.

De regionale helseforetakene skal etablere et felles helseforetak, Nasjonal IKT HF, for strategisk samarbeid på IKT-området. Helseforetaket skal følge opp vedtatte strategiplan for Nasjonal IKT. Foretaksmøtet understreket at det er viktig at spesialisthelsetjenesten søker å samordne sin innsats for bedre IKT-løsninger i fremtiden, både i spesialisthelsetjenesten, i samhandlingen med øvrig helsetjeneste og i løsningene for digital kommunikasjon med borgerne.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene:

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

De regionale helseforetakene har igangsatt et prosjekt for mer nasjonalt samarbeid om innkjøp. Det er lagt en plan for hvordan definerte områder for samarbeid og standarder bør implementeres for å ta ut gevinster. Videre vil det bli vurdert hvilke løsninger som bør velges for organisering av det nasjonale samarbeidet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene:

- om å arbeide videre med å samordne og standardisere arbeidet med innkjøp/logistikk for å sikre en effektiv nasjonal løsning på dette området. Det skal legges vekt på å etablere nasjonale løsninger for kategoristyring, retningslinjer, rutiner og støttesystemer
- innen 1. september 2014 komme med forslag til hvordan en utvidet nasjonal innkjøpsorganisasjon kan etableres. I forslaget skal det fremgå hvordan dagens enheter og ressurser på innkjøpsområdet, herunder HINAS og LIS-samarbeidet, skal inngå i en felles nasjonal struktur. Det må fremlegges en tidsplan for arbeidet, og synliggjøres hvordan man kan oppnå en optimal og hensiktsmessig struktur og gevinstrealisering på dette området. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Foretaksmøtet vedtok:

Resultatkrav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2014.

Merknad til protokollen sak 4.4.

Ansattevalgte styremedlem Tore Brudeseth 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 Øvrige styringskrav 2014

5.1 Beredskap og sikkerhet

Helseforetakene skal ha oppdaterte beredskapsplaner som omfatter systemer for å forebygge, oppdage og varsle hendelser, og systemer for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planene og systemene skal være koordinert mellom berørte parter og skal øves regelmessig.

Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene har:

- etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemidler
- etablert sikringstiltak i tråd med sikkerhetsloven, bl.a. objektsikkerhetsforskriften
- ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetjenesten etter 22. juli 2011 innen 31. desember 2014.

5.2 Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven

Foretaksmøtet viste til vedtak om endringer i lov om pasient- og brukerrettigheter, jf Prop 118 L (2012-2013) og Innst. S. 388 L (2012-2013). Hovedformålet med endringene er å forenkle og forbedre regelverket, bedre understøtte forsvarlige pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for det.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- gjennomføre et felles arbeid for å utvikle og implementere nødvendige endringer i sykehusenes pasientadministrative systemer (EPJ/PAS) for best mulig etterlevelse av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven
- bidra i arbeidet med å utvikle bedre systemstøtte for pasientrettigheter på tvers av virksomheter og IKT-systemer
- bidra i Helsedirektoratets arbeid med å utvikle standard for elektronisk henvisning mellom helseforetak
- gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk henvisning mellom helseforetak i samarbeid med leverandørene

5.3 Informasjonsteknologi og digitale tjenester (ehelse)

De regionale helseforetakene skal bidra til at IKT-utviklingen er i tråd med målene i Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal*. Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er at:

- helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Helse Midt-Norge RHF skal bidra i arbeidet mot visjonen om én innbygger - én journal. Samtidig skal det legges vekt på å fullføre igangsatte tiltak.

Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene:

- fremlegger IKT-tiltak med konsekvenser for andre aktører til prioritering i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT)
- tar i bruk elektroniske henvisninger og basismeldinger mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren i kommunene og automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret
- forbereder for innføring av elektroniske resepter.

5.4 Teknologiskifte i Telenor

Telenor skal gjennomføre et teknologiskifte med overgang fra analog teknologi (PSTN/ISDN) til digital teknologi (IP) og/eller mobile løsninger. Teknologiskiftet blir gjennomført gradvis med oppstart 2013/14 og antas å være sluttført innen utgangen av 2017.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre en felles risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til det forestående teknologiskiftet i Telenor.

5.5 Utvikling av nødmeldetjenesten

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om utvikling av nødmeldetjenesten og innføring av Nødnett. I 2014 vil den nasjonale utbyggingen fortsette for det nye digitale nødsambandet.

-
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra til videre utbyggingen av Nødnett i tråd med endringene i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013.

Foretaksmøtet vedtok:

Øvrige styringskrav legges til grunn for styrets arbeid i 2014.

Sak 6 Endringer i vedtektene

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Endringer i § 8 Styrende organer

Styret for Helse Midt-Norge RHF er redusert til ni medlemmer. Vedtektene § 8 Styrende organer endres i tråd med dette.

§ 8 Styrende organer endres fra:

"Helse Midt-Norge RHF ledes av et styre. Styret skal ha inntil tretten medlemmer. Inntil ni medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet 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 Midt-Norge RHF utøves av den styret ansetter."

Til ny § 8 Styrende organer:**"§ 8 Styrende organer:**

Helse Midt-Norge RHF ledes av et styre. Styret kan ha inntil ti medlemmer. Inntil sju medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet 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 Midt-Norge RHF utøves av den styret ansetter."

Fram til det er avholdt nytt ordinært valg av ansatterepresentanter, vil styret bestå av mer enn en tredel ansatterepresentanter.

Endringer § 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak

Regjeringen har vedtatt å endre kravene til oppnevning av eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene. Kandidater skal velges basert på kvalifikasjoner i tråd med kravene i helseforetaksloven. Vedtektene § 8 a endres i tråd med dette.

§ 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak endres fra:

"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."

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

Gjeldende § 9 gjentar deler av ordlyden i helseforetaksloven §§ 30 og 31. Bestemmelsen er således overflødig og kan lede til misforståelser. Vedtekten foreslås opphevet.

§ 9 Vedtak som skal treffes av foretaksmøtet endres fra:

"Foretaksmøtet i Helse Midt-Norge 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 Midt-Norge RHF eier, får seg forelagt saker som styret etter loven eller vedtektene har plikt til å forelegge foretaksmøtet.”

Vedtektene § 9 oppheves.

Foretaksmøtet vedtok:

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

Det samlede antall styremedlemmer i helseforetakene bør også reduseres.

Sak 7 Rapportering og oppfølging

Helse- og omsorgsdepartementet har forenklet styringsdokumentene for 2014 med færre krav og forenklet rapportering. Departementet har i tildelingsbrevene bedt Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet om å gjennomføre tilsvarende prosess på sine områder overfor spesialisthelsetjenesten og legger til grunn at det ikke innføres nye krav til rapportering uten kritisk vurdering av hensikt og behov – og at økonomiske og administrative konsekvenser blir vurdert før nye rapporteringskrav blir innført.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre en tilsvarende prosess for styringen av helseforetakene.

Om rapporteringskrav og oppfølging i 2014

Regionale helseforetak skal rapportere på oppfølging av styringskravene som er stilt i foretaksmøtet og oppdragsdokumentet i årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere i henhold til vedlegg 1.

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøtene i mai 2013 om å utarbeide forslag til hvordan styrene og ledelsen kan gjennomføre årlig gjennomgang av virksomheten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene melde tilbake på status for dette oppdraget i årlig melding 2013.

Kostnader på pasientnivå (KPP)

Bedre og mer presis informasjon om KPP vil et være et viktig verktøy for å analysere medisinsk praksis og kvalitet, for styring på ulike nivåer i helsetjenesten, og for sammenligning mellom ulike organisatoriske enheter. Målsettingen er at KPP skal være implementert som

gjennomgående kvalitets- og styringsverktøy for alle helseforetak innen 1. januar 2017. Strategien skal legges fram for departementet innen utgangen av første halvår 2014. Helsedirektoratet skal trekkes med i dette arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en felles strategi med leveranser og milepæler som er nødvendig for å sikre implementering av KPP i alle helseforetak i tråd med tidsplanen.

Laboratoriekodeverk

Helsedirektoratet skal etablere og gjennomføre et nasjonalt program for kodeverk og terminologi for å øke kvaliteten på styringsdata samt innføre nasjonalt laboratoriekodeverk innen 1. oktober 2014.

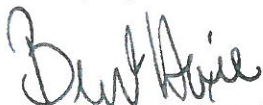
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bistå Helsedirektoratet i arbeidet.

Foretaksmøtet vedtok:

Rapportering og oppfølging i 2014 skjer i henhold til sak 7.

Møtet ble hevet kl. 14.50.

Oslo, 7. januar 2014



Bent Høie



Ola Strand