

Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF

Behandling av årlig melding for 2012,
godkjenning av årsregnskap og
årsberetning m.m.



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Fredag 24. mai 2013 kl. 15.00 ble det holdt foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Teatergata 9, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2012, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2012, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Tiltak for å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet
- Sak 7 Oppfølging av Meld. St. 10 (2012–2013) – styrenes og ledelsenes ansvar for gjennomgang av virksomheten
- Sak 8 Endring i vedtektene § 12 Låneopptak, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19
- Sak 9 Endring av instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler, jf. vedtektene § 13

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre

Fra styret møte

Styreleder Marthe Styve Holte
Eva Vinje Aurdal
Tore Kristiansen

Kjersti Tommelstad
Bjørge Henriksen

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør (konst.) Daniel Haga Økonomidirektør Anne-Marie Barane
Direktør for eierstyring Torbjørge Vanvik

Også til stede

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland
Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Underdirektør Tone Hobæk

Seniorrådgiver Rune Pedersen
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas
Kommunikasjonsdirektør Liv Merete Wiker

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Agnes Aaby Hirsch.

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

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Helse- og omsorgsministeren spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Marthe Styve Holte og helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre ble valgt til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Møteleder spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2012, 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 fremgå av årlig meldingen 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 for 2012.

Helse Midt-Norge RHF redegjorde for årlig melding for 2012 og for styrets videre arbeid.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF av 15. mars 2013 og supplerende informasjon av 3. mai 2013. Foretaksmøtet viste til at Helse Midt-Norge RHF for 2012 har levert en god årlig melding med detaljert tilbakemelding på styringskravene.

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 2012 er ivarettatt og at sørge-for-ansvaret som Helse Midt-Norge RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2012.

Tall fra Norsk pasientregister viser at Helse Midt-Norge har lavest andel korridorpatienter av alle regioner. Andel korridorpatienter i Helse Midt-Norge var 0,6 pst. for andre tertial 2012. Dette er samme andel som i 2011. Andel pasienter med hjerneinfarkt som får trombolysebehandling i Helse Midt-Norge har gått ned fra 10 pst. i andre tertial 2011 til 7 pst. i andre tertial 2012. Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge ikke har kunnet levere data på andel epikriser sendt innen 7 dager til Norsk pasientregister for første og andre tertial 2012 på godkjent rapporteringsformat (NPR-melding). Foretaksmøtet understreket viktigheten av å levere data til Norsk pasientregister på gjeldende format.

For 2012 ble det stilt krav om at 80 pst. av pasientene som henvises for kreftbehandling skal være i gang med behandling innen 20 virkedager etter at henvisningen er mottatt. Andel pasienter som fikk kreftbehandling i Helse Midt-Norge innen 20 virkedager i andre tertial 2012 var 77 pst. ved tykktarmkreft, 45 pst. ved lungekreft og 65 pst. ved brystkreft. Foretaksmøtet understreket at det er behov for å prioritere dette området slik at målene nås.

Foretaksmøtet viste også til de nye styringsparametrene i oppdragsdokumentet for 2012 om overlevelse innen 30 dager etter sykehusinnleggelse. Tall fra Norsk pasientregister viser at 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse for hoftebrudd, hjerneslag og hjerteinfarkt er stabil med marginale regionale forskjeller i 2011 sammenlignet med 2010. I Helse Midt-Norge var sannsynligheten for overlevelse innen 30 dager etter sykehusinnleggelse 92 pst. for hoftebrudd, 87 pst. for hjerteinfarkt og 87 pst. for hjerneslag.

For 2012 var det stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skulle ned mot 65 dager. Foretaksmøtet merket seg at i Helse Midt-Norge har ventetiden gått ned fra 2011 til 2012 innen somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Samlet for alle sektorer var gjennomsnittlig ventetid i Helse Midt-Norge på 72 dager i 2012. Dette er en nedgang på 11 dager sammenlignet med 2011. Foretaksmøtet viste til at i oppdragsdokumentet for 2013 er det stilt krav om at gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF innretter driften slik at målet nås.

Foretaksmøtet merket seg at andel pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som ikke får behandling innen medisinsk satt frist var 5 pst. i tredje tertial 2012 i Helse Midt-Norge. Dette er en nedgang på 7 prosentpoeng sammenlignet med samme periode i 2011. Det har gjennom flere år vært et mål for spesialisthelsetjenesten at fristbrudd ikke skal forekomme. Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF innretter driften slik at målet om null fristbrudd skal nås.

Det ble vist til oppdragsdokumentets krav om utdanning av personell og utvikling av planer for etter- og videreutdanning av helsepersonell. Foretaksmøtet merket seg at alle foretakene i Helse Midt-Norge utarbeider kompetanseplaner som skal styre den strategiske satsingen på kompetanseheving og etter- og videreutdanning, og at det er utfordringer med hensyn til om de er knyttet tett nok til behovene. Foretaksgruppen har gjennomført en overordnet analyse av kapasitet og kompetansebehov, som i 2012 har blitt fulgt opp med en særskilt analyse av status og fremtidige behov for leger. Foretaksmøtet merket seg at onkologi og patologi ble styrket i 2012 og planlegges styrket ytterligere i 2013, og at det er behov for å vurdere strukturendringer på disse fagområdene.

Foretaksmøtet viste til arbeidet regionene gjør for å øke stillingsprosenten og redusere andel deltid blant ansatte i helseforetakene. Det er etablert et konstruktivt samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene slik at det arbeides systematisk for å nå målet om 20 pst. reduksjon i deltid. Foretaksmøtet viste til at regionene har hatt ulike utgangspunkt, men var positiv til det nasjonale samarbeidet som er etablert og de tiltakene som er iverksatt.

Foretaksmøtet merket seg at alle helseforetak i Helse Midt-Norge i 2012 har gjennomført en revisjon av bygningenes tekniske tilstandsvurdering og at det ved gjennomføring av utviklingsplaner våren 2013 vil bli vurdert hvordan den bygningsmessige standarden kan forbedres. Foretaksmøtet merket seg at krav om plan for forbedring av minimumstilstanden snart er nådd.

Foretaksmøtet varslet at departementet nå vil starte en prosess med å gjennomgå styringsdokumentene for 2014 med sikte på forenkling og færre krav. Det planlegges å

samle kravene i større grad, slik at de faglige, organisatoriske og økonomiske kravene stilles i samme møte.

Foretaksmøtet vedtok:

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

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2012, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2012 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Helse Midt-Norge RHF redegjorde for årsregnskap og årsberetning for 2012 og for styrets videre arbeid. Statsautorisert revisor Terje Tvedt redegjorde for revisjonsberetningen for 2012.

Foretaksmøtet viste til at det fremlagte regnskapet viser et regnskapsmessig overskudd og et positivt avvik i forhold til resultatkrav stilt i foretaksmøter i 2012.

I foretaksmøtet 30. januar 2012 ble det fastsatt følgende regnskapsmessig resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge for 2012: *"Foretaksgruppen i Helse Midt-Norge skal gå i økonomisk balanse i 2012"*.

Samtidig ble det tatt følgende forbehold: *"Det økonomiske opplegget for 2012 i Prop. 1 S (2011–2012) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som lagt til grunn i Prop. 120 S (2010–2011). Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2012 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Foretaksmøtet presiserte at de regionale helseforetakene i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer, jf. føringer gitt i St.prp. nr. 1 (2008–2009) og Prop. 1 S (2011–2012). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2011–2012), vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene."*

Oppdaterte beregninger viste at pensjonskostnadene for de regionale helseforetakene økte med 2 100 mill. kroner til om lag 12 950 mill. kroner i 2012. I foretaksmøtet 6. juni 2012 ble det derfor oppgitt følgende: *"I Prop. 111 S (2011–2012) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2012 er basisbevilgningen til de regionale helseforetakene foreslått økt med 2 100 mill. kroner for å kompensere for økte pensjonskostnader i helseforetakene. Anslaget for pensjonspremier for inneværende år er ikke endret. Med bakgrunn i de nye anslagene for pensjonskostnader i ovennevnte proposisjon skal den samlede driftskredittrammen i de regionale helseforetakene settes ned med 370 mill. kroner. Øvre ramme for driftskreditt ved utgangen av 2012 settes til 8 432 mill. kroner."*

Som følge av de endringene som nå er foreslått i basisbevilgningen, opprettholdes styringskravet for 2012 om økonomisk balanse."

Regnskapsført årsresultat for 2012 for foretaksgruppen Helse Midt-Norge viser et positivt resultat på 523,5 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivning av eiendeler med 6,6 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 36,6 mill. kroner. Foretaksmøtet er fornøyd med at resultatkravet som ble stilt for 2012 er oppfylt. Foretaksmøtet berømmet styret for at Helse Midt-Norge har klart å videreføre den gode økonomistyringen gjennom flere år. Foretaksmøtet merket seg videre at de

økonomiske resultatene så langt i år er positive, noe som bidrar til trygghet for at resultatkravene også nås for 2013.

Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet en erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i tråd med allmennaksjeloven § 6-16 a og vedtektene § 16 a.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2012.

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 2012. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 1 265 000 inkl. mva. utgjør honoraret for revisjon av Helse Midt-Norge RHF kr 290 000 inkl. mva. Dette innebærer en samlet reduksjon på kr 31 000 fra 2011 for foretaksgruppen samlet sett og forklares med mindre merarbeid.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 1 265 000 inkl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2012, herunder godtgjørelse på kr 290 000 inkl. mva. for revisjon av Helse Midt-Norge RHF.

Sak 6 Tiltak for å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet

Bedre bruk av sykehusdøgnet er et tiltak for å videreutvikle spesialisthelsetjenesten for å møte framtidens utfordringer. Det forventes fortsatt vekst i spesialisthelsetjenesten, både som følge av befolkningsvekst, endret alderssammensetning, ny teknologi og nye behandlingsmuligheter.

Nye IKT-systemer blir implementert ved mange sykehus. Bedre lønns- og personalsystemer innebærer bedre mulighet for aktivitetsbasert planlegging av bemanningen. Ved å organisere virksomhet slik at personell starter og slutter på ulike tidspunkt gjennom dagen, kan poliklinikker m.m. være åpne i tidsrommet kl. 08–17.

I tillegg bør det legges til rette for utvidet åpningstid innenfor arbeidsmiljølovens rammer for dagarbeid (kl. 06–21) når det er behov for økt kapasitet for utredning, behandling og bruk av utstyr for å behandle pasienter som står på venteliste og for å yte bedre service til publikum. Det er en forutsetning at løsningene skjer innenfor de til enhver tid gjeldende budsjettrammer og at det vil gi minst like kostnadseffektiv drift som i dag.

Undersøkelser viser at antall pasienter som ikke møter til avtalt time kan tilsvare 200 000–250 000 polikliniske konsultasjoner hvert år. Til sammenligning venter 270 000 på behandling. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter tiltak for å redusere antall pasienter som ikke møter til avtalt time.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet ber Helse Midt-Norge RHF om å

- *iverksette tiltak innenfor gjeldende regelverk og tariffavtaler for å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet innenfor tidsrommet 08–17.*
- *legge til rette for utvidet åpningstid for planlagt virksomhet på sykehusene innenfor arbeidsmiljølovens rammer for dagarbeid (06–21). Det legges til grunn at gjennomføring av styringskravet drøftes med arbeidstakerorganisasjonene ved hovedtarifforhandlingene våren 2014.*
- *iverksette bedre rutiner for innkalling og påminnelse, og bedre tilgjengelighet for endring av timeavtale.*
- *legge til rette for bedre oppgavedeling mellom yrkesgruppene.*

Sak 7 Oppfølging av Meld. St. 10 (2012–2013) – styrenes og ledelsenes ansvar for gjennomgang av virksomheten

I Meld. St. 10 (2012–2013) "God Kvalitet – Trygge tjenester" legges det vekt på å utvikle en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste, med økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring, bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.

Meldingen sier bl.a. følgende om styrets og lederes ansvar:

"Å sikre en god og trygg pasientbehandling utgjør kjernen i styrenes og ledelsens overordnede ansvar. Styrene i helseforetakene og lederne i kommunen må sette kvalitet, læring og forbedring på agendaen på faste møter, og ledere og ansatte må sammen identifisere forbedringsområder for kvalitet og pasientsikkerhet og utvikle en kultur for læring."

I tillegg til en rekke konkrete tiltak for å systematisere kvalitetsarbeidet i spesialisthelsetjenesten, er det ønskelig å se på styrets ansvar for å sikre en organisering av virksomheten og disponering av ledelsesressurser, som legger til rette for at arbeidet skjer i samsvar med god faglig praksis. For å kunne vurdere dette bør styrene og eier ha tilgang til en helhetlig beskrivelse av i hvilken grad organisering og ledelse av virksomheten bidrar til at pasientene tilbys kvalitativt gode tjenester. En slik helhetlig vurdering bør ta utgangspunkt i eksisterende, objektivt målbare data, som kan sammenlignes på tvers av virksomheter.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å samarbeide om forslag til et opplegg for hvordan styrene for helseforetakene, på en mer systematisk måte enn i dag, kan gjennomføre årlig gjennomgang av virksomheten, basert på foreliggende, sammenlignbar nasjonal statistikk.

Sak 8 Endringer i vedtektene § 12 Låneopptak, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

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

Vedtektene endres slik at de regionale helseforetakene kan inngå langsiktige leieavtaler med andre offentlige virksomheter i tilknytning til samhandlingstiltak.

§ 12 Låneopptak endres fra:

"Helse Midt-Norge RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger.

Helse Midt-Norge RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer."

Til ny § 12 Låneopptak:

"Helse Midt-Norge RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Midt-Norge RHF gis anledning til å inngå langsiktige leieavtaler med andre offentlige virksomheter i tilknytning til samhandlingstiltak.

Helse Midt-Norge RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer."

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 12 for Helse Midt-Norge RHF endres, jf. framlagte forslag.

Sak 9 Endring av instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler, jf. vedtektene §13

I følge vedtektene for de regionale helseforetakene § 13 skal foretaksmøtet fastsette instruks om samarbeidet med universiteter og høyskoler. Gjeldende instruks ble vedtatt i foretaksmøte i 2011.

Det vises til oppdragsdokumentet for 2012, punkt 9.1 Forskning, mål 2012, 8. kulepunkt: *"De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Vest RHF utviklet et forslag til revidert instruks for samarbeid med universiteter og høyskoler. Departementet vil spesifisere oppdraget i et eget brev. Arbeidet skal ha vært forankret i samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler."*

Det er behov for å revidere dagens instruks. Oppdraget ble spesifisert i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i juni 2012. En arbeidsgruppe ledet av Helse Vest RHF, og med representanter fra universitets- og høyskolesektoren, leverte etter en bred prosess forslag til revidert instruks 15. mars d.å. Helse- og omsorgsdepartementet har på bakgrunn av dette forslaget utarbeidet en ny instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler, i dialog med Kunnskapsdepartementet. I instruksen legges det til rette for en noe mer fleksibel organisering av de regionale samarbeidsorganene. Videre er prinsipp for samarbeid løftet som et eget punkt, brukerrepresentant er gitt observatørstatus og det er åpnet for at også andre aktører kan få observatørstatus. Styrene i de regionale helseforetakene kan delegere beslutning om tildeling av tilskudd til forskning til samarbeidsorganet. Ved uenighet, avgjøres saken av styret.

Ny instruks om samarbeidet til universiteter og høyskoler vedlegges protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

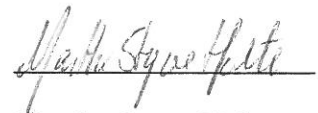
Foretaksmøtet vedtar revidert instruks til styret i Helse Midt-Norge RHF om samarbeidet med universiteter og høyskoler.

Møtet ble hevet kl. 15.45.

Oslo, 24. mai 2013



Jonas Gahr Støre



Marthe Styve Holte