

Protokoll fra føretaksmøte 30. januar 2013

Protokoll fra føretaksmøte Helse Vest RHF

Krav og rammer m.m. for 2013



Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet blir konstituert	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eigar sine overordna styringsbodskap for 2013	2
Sak 4	Resultatkrav og oppfølging for 2013	3
4.1	Resultatkrav for 2013	3
4.2	Styring og oppfølging i 2013	4
4.3	Investeringar og kapitalforvaltning	6
Sak 5	Organisatoriske krav og rammer for 2013	6
5.1	Endringar i lov om helseforetak m.m.	6
5.2	Vidareutvikling av nasjonalt samarbeid	6
5.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse)	7
5.4	Tiltak på personalområdet	8
5.5	Kartlegging av rapportering i spesialisthelsetenesta.....	10
5.6	Vurdering av utvida opningstid for planlagt verksemd	10
5.7	Intern kontroll, risikostyring og krav til forbetring av det pasientadministrative arbeidet.....	10
5.8	Regjeringa sin eigarpolitikk	11
5.9	Kjøp av helsetenester frå ideelle institusjonar	11
5.10	Forenkla oppgjær for pasientreiser	12
5.11	Utvikling av naudmeldetenesta	12
5.12	Barn som tolk	12
5.13	Landsverneplan Helse – oppfølging av verneklasse 2	13
Sak 6	Andre styringskrav for 2013	13
6.1	Rapportering til Norsk pasientregister	13
6.2	System for innføring av ny teknologi og nye metodar i spesialisthelsetenesta	13
Sak 7	Endringar i vedtektene §§ 8, 9 og 12 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19 14	
Sak 8	Stadfesting av tidlegare vedtak	16

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Onsdag 30. januar 2013 kl. 13.00 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 2013
- Sak 4 Resultatkrav og oppfølging for 2013
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammer for 2013
- Sak 6 Andre styringskrav for 2013
- Sak 7 Endringar i vedtektene §§ 8, 9 og 12, jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19
- Sak 8 Stadfesting av tidlegare vedtak

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre

Frå styret møte

Styreleiar Oddvard Nilsen	Torill S. Nyborg
Nestleiar Aud Berit Alsaker Haynes	Tom Guldhav
Ohene Aboagye	Aslaug Husa
Gunnar Berge	Reidun Johansen
Gerd Dvergsdal	Lise Karin Strømme
Kjartan Longva	

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen	Fagdirektør Baard-Christian Schem
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen	

Også til stede

Statssekretær Robin M. Kåss	Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Statssekretær Nina Tangnæs Grønvold	Avdelingsdirektør Mette Bakkeli
Ekspedisjonssjef Frode Myrvold	Kst. avdelingsdirektør Kai Furberg
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland	Seniorrådgiver Hilde Smedshammer

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Ingrid Engstad Risa.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre 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.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre 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 2013

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre gjennomgikk forventningar og krav til styra. Han la mellom anna vekt på:

Dei regionale helseføretaka og helseføretaka forvaltar viktige samfunnsoppgåver og store ressursar på vegne av fellesskapet og er sentrale verksemder i det norske samfunnet. Styret har overordna ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetenester. Styret har òg ansvar for å ivareta samfunnsansvar i vid for stand, og at tiltak for å betre kvalitet og pasientsikkerheit vert følgde opp. Styret skal ta vare på interessene til heile regionen og bidra til utvikling av spesialisthelsetenesta på nasjonalt nivå. Styra skal forsikre seg om at helseføretaka har ei leiing med rett kompetanse og at det vert utvikla gode rutinar for å halde leiinga i helseføretaka ansvarleg for god drift av sjukehusa og god leiing av personalet.

Det er stor merksemd om spesialisthelsetenestetilbodet i heile landet. Saker bør følgjast opp av styreleiar og lokal leiing som har best kjennskap til sakene. Saker av større betydning skal leggjast fram for departementet. Det vert vist til endringane i § 30 i lov om helseforetak der det blir presisert kva for saker som skal leggjast fram for departementet. Departementet kan òg på eget initiativ ta inn saker til føretaksmøtet.

Føretaksmøtet presiserte at tidlegare stilte krav frå eigar framleis gjeld, utan at desse er særskilt omtalt og stilt rapporteringskrav til i 2013.

Føretaksmøtet vedtok:

Eigar sine overordna styringsbodskap vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2013.

Sak 4 Resultatkrav og oppfølging for 2013

4.1 Resultatkrav for 2013

Føretaksmøtet viste til føringane som er gitt gjennom oppdragsdokumentet for 2013 og bad dei regionale helseføretaka leggje dette til grunn. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlninga. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka sørge for at helseføretaka har konkrete og gjennomførlege planar for å redusere ventetida og unngå fristbrot. Føretaksmøtet streka under at god leiing er ein viktig føresetnad for å nå resultatkrava. Det er vidare viktig at helseføretaka har ei leiing som kan representere føretaket i møte med interessa i offentlegheita.

Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka sett i verk nødvendige tiltak for å innfri resultatkrava innanfor rammer og oppgåver som gjeld for helseføretak. Gjennomføringa av tiltak skal skje i samarbeid med dei tilsette og deira organisasjonar, og i god dialog med pasientar, pårørande og deira organisasjonar. Det vert lagt til grunn at det er etablert prosessar for medverking på alle nivå. Omstillingar i helseføretaka kan, sjølv etter gode interne prosessar, medføre offentleg kritikk frå eigne tilsette. Utgangspunktet er at det skal mye til før slike ytringar er i konflikt med lojaliteten til arbeidsgjevar. Dei tilsette og leiinga har eit felles ansvar for å bidra til å sikre tillit til tenesta og eit godt omdømme. Helseføretaka skal ha etablert melde- og varslingsrutinar som tar vare på dei tilsette sine rettar på ein god måte.

Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka i utgangspunktet må handtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader. Berekning av rekneskapsmessig pensjonskostnad for 2013 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 (2012-2013), vil det bli teke stilling til om det er grunnlag for forslag om endringar i løyvingane.

Føretaksmøtet la til grunn at:

- føretaksgruppa i Helse Vest skal gå i økonomisk balanse i 2013 og sikre at den samla ressursbruken til drift og investeringar og bruk av driftskredittar blir halde innanfor vedtekne rammer og resultatkrav
- lovverket for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal haldast
- gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar
- fristbrot ikkje skal skje

Endringar i driftskredittramma i 2012

Føretaksmøtet viste til omtale i Prop. 22 S (2012-2013) Endringar i statsbudsjettet for 2012 under Helse- og omsorgsdepartementet og brev frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka av 27. november 2012 om fordeling av endring i driftskredittramma.

Ny informasjon viser at pensjonspremien for 2012 blir på 12 374 mill. kroner. Dette er om lag 206 mill. kroner lågare enn det som er lagt til grunn tidlegare. I tråd med etablert opplegg for handtering av differansen mellom pensjonskostnad og pensjonspremie vert driftskredittramma for dei regionale helseføretaka sett ned med 206 mill. kroner ved utgangen av 2012 frå 8 432 mill. kroner til 8 226 mill. kroner.

- Driftskredittramma for Helse Vest RHF vert sett ned med 40 mill. kroner frå 1 928 mill. kroner til 1 888 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma i 2013

I Prop. 1 S (2012-2013) er det lagt til grunn at pensjonspremien blir 370 mill. kroner lågare enn pensjonskostnaden i 2013. Basert på disse berekningane, skal samla ramme for driftskreditt reduserast med 370 mill. kroner frå 8 226 mill. kroner til 7 856 mill. kroner ved utgangen av 2013. Helse Vest RHF sin del av denne nedjusteringa utgjer 70 mill. kroner.

Driftskredittrammene er av fleire årsaker ulikt fordelt mellom dei regionale helseføretaka. Med utgangspunkt i at helseføretaka nå gjennomgåande har god økonomisk kontroll og er gitt føreseielige rammer, vedtok føretaksmøtet at driftskredittrammene skal blir fordelt etter ordinær inntektsfordeling. Innføringa skal skje over ein periode på tre år med oppstart i 2013. Helse Vest RHF vil som følge av omfordelinga, få redusert ramma for driftskreditt med 110 mill. kroner i 2013.

Helse Vest RHF si ramme for driftskreditt vil samla bli sett ned med 180 mill. kroner i 2013, og vil utgjere 1 708 mill. kroner ved utgangen av 2013. Driftskredittramma vil bli justert månadleg.

- Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF skal halde seg innanfor ei driftskredittramme på 1 708 mill. kroner pr. 31. desember 2013.

4.2 Styring og oppfølging i 2013

Føretaksmøtet viste til at foreløpig rapportering for 2012 tyder på at alle regionar vil oppnå økonomisk balanse eller positive resultat i 2012. Samla sett for heile landet vil dei regionale helseføretaka få eit positivt resultat. Føretaksmøtet viste til at den økonomiske styringa er god, og legg til grunn at dei regionale helseføretaka vil kunne gjennomføre investeringar slik dei er lagt til grunn i langtidsplanane.

- Føretaksmøtet bad om det ved planlegging og gjennomføring av større endringsprosessar, leggast til grunn relevante erfaringar frå tidlegare omstillingar både i eigen og andre regionar.

Føretaksmøtet viste til dei regionale helseføretaka sitt indikatorprosjekt for kostnadsnivå og produktivitet.

- Føretaksmøtet bad om at arbeidet blir vidareført med utprøving av pilot i 2013, og bad om ein rapport seinast innan 15. januar 2014 som beskriv resultat, erfaringar og anbefaling for vidare framdrift.

Føretaksmøtet viste vidare til dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å kartleggje og utrede standardiserings-, effektiviserings- og samordningspotensialet ved medisinske støttefunksjonar i kvar region.

- Føretaksmøtet bad om rapportering på arbeidet etter 1. tertial 2013.

Føretaksmøtet viste til arbeidet med den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen *I trygge hender*.

-
- For å sikre at pasientsikkerheitskampanjen vert gjennomført etter planen i 2013 vart dei regionale helseføretaka bedne om å bidra med 2 mill. kroner kvar til kampanjesekretariatet i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2013 initiere ein gjennomgang av pasientstraumar med sikte på oppdatering av gjestepasientoppgjeret mellom helseregionane.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i arbeidet med gjennomgang av pasientstraumar.

Finansieringsmodellen for regionale helseføretak inneber at helseregionane fordeler rammetilskot og innsattsstyrt finansiering til det enkelte helseføretak. Det er viktig at finansieringa ikkje er til hinder for god organisering av tilbodet på den enkelte avdeling eller mellom avdelingar. Den medisinske kodinga dokumenterer helsehjelpa pasienten mottok. Kodinga må være fagleg korrekt og skal ikkje bli brukt for å auke innteninga i strid med god fagleg praksis og hensiktsmessig organisering.

Innsattsstyrt finansiering er ei forenkling av ei kompleks klinisk verkelegheit og er ikkje eigna til finansiering av dei enkelte avdelingane i sjukehusa.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka sikre at den medisinske kodinga er fagleg korrekt og ikkje vert brukt for å auke innteninga i strid med god fagleg praksis og hensiktsmessig organisering.

Betre kunnskap om samanhengen mellom aktivitet og kostnader vil kunne bidra til at rammene til dei enkelte avdelingane på sjukehusa vert fordelte i samsvar med reelle kostnader. Helsedirektoratet publiserte hausten 2012 ein nasjonal spesifisering for kostnader per pasient (KPP). Med dette etablerer myndigheitene eit verktøy for berekning av kostnader på pasientnivå i spesialisthelsetenesta. Saman med den medisinske kodinga gir dette betre grunnlag for økonomisk og medisinsk oppfølging til beste for pasientane.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka gradvis implementere KPP som grunnlag for god styring av verksemda.

Føretaksmøtet viste til at det ikkje skal vere korridorpasientar, men at del korridorpasientar framleis er betydeleg ved enkelte helseføretak. Føretaksmøtet viste til at ein tar sikte på å etablere resultatbasert finansiering i 2014, der korridorpasientar kan være ein mogleg kvalitetsindikator.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å setje i verk organisatoriske og/eller økonomiske tiltak for å sikre at målsettinga om at det ikkje skal vere korridorpasientar vert oppfylt. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka rapportere særskilt på dette innan 1. juni 2013.
- Helse Vest RHF skal gi samla tilbakemelding på styringskrava som er gitt i oppdragsdokument og protokoll frå føretaksmøte i årleg melding for 2013. I tillegg skal det rapporterast i tråd med vedlegg 1.

4.3 Investeringar og kapitalforvaltning

Låneopptak

Lån til investeringar kan bare takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerar. For 2013 er det løyvd 2 009,9 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. kroner (2009-kroner). Resterande låneramme utgjer 533,58 mill. kroner (2013-kroner), og blir betalt ut i perioden 2013-2015.

- For 2013 blir Helse Vest tildelt 185 mill. kroner til nytt barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen, Haukeland.

Føretaksmøtet vedtok:

Resultatkrav og krav til oppfølging for 2013 vert lagt til grunn for styret sitt arbeid.

Sak 5 Organisatoriske krav og rammer for 2013

5.1 Endringar i lov om helseforetak m.m.

Føretaksmøtet viste til endringane i lov om helseforetak jf. Prop. L 120 (2011-2012) og Innst. 62 L (2012-2013), som tok til å gjelde 1. januar 2013.

Som følge av endringane, vert det fastsett nye reglar i vedtektene om oppnemning av styremedlemmer i helseforetak, vedtak som føretaksmøtet skal gjere og låneopptak. Endringane i vedtektene går fram av sak 7.

Departementet arbeider med endring av forskrifta om val av representantar for dei tilsette. Forskrifta vil bli sendt på høring.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka foreta nødvendige tilpassingar for å følgje opp endringane i lov om helseforetak, jf. Prop. L 120 (2011-2012) og Innst. 62 L (2012-2013), og gjere tilsvarende endringar i vedtektene i underliggjande helseforetak.

5.2 Vidareutvikling av nasjonalt samarbeid

Føretaksmøtet viste til omtale i Prop. 1 S (2012-2013) der det blir oppgitt at departementet vil vurdere nye krav til felles nasjonale løysningar innanfor IKT, innkjøp og bygg. Føretaksmøtet streka under at dei regionale helseforetaka skal bidra til å identifisere felles utfordringar i spesialisthelsetenesta, og vurdere etablering og vidareutvikling av felles tiltak eller organisasjonar for å løyse desse.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka utrede etablering av eit nasjonalt helseforetak for planlegging, utvikling og drift av sjukehusbygg. Kunnskap om forvaltning og drift er ein føresetnad for å kunne planlegge gode nye sjukehusbygg. Eit nytt nasjonalt føretak skal bidra til kunnskapsoverføring mellom helseforetak, utvikling og forvaltning av eigedomsmassen og planlegging av byggeprosjekt. Føretaket skal vidare ha ansvar for å utarbeide og oppdatere

metodar og verktøy for strategisk analyse på området. Utgreinga skal bygge på eksisterande samarbeid innan eigeomsområdet. Etablering av føretaket skal ikkje endre etablerte eigar- og ansvarstilhøve for forvaltning og utvikling av eigeomene. Helse Sør-Aust RHF vart bede om å leie arbeidet. Departementet skal delta som observatør. Utgreinga skal vere ferdig før 1. oktober 2013.

Føretaksmøtet viste vidare til samarbeidet som dei regionale helseføretaka har etablert på IKT-området og på innkjøpsområdet. Føretaksmøtet bad om at det vert vurdert fellesløysningar som legg til rette for meir effektive og innovative innkjøp og bruk av IKT i spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka greie ut etablering av eit nasjonalt helseføretak for sjukehusplanlegging før 1. september 2013, under leiing av Helse Sør-Aust RHF. Føretaksmøtet bad vidare om at dei regionale helseføretaka vurderar fellesløysningar som legg til rette for meir effektive innkjøp og meir effektiv bruk av IKT i spesialisthelsetenesta, med frist for tilbakemelding om framdrift til departementet før 1. oktober 2013.

5.3 Informasjonsteknologi og digitale tenester (ehelse)

Oppfølging av stortingsmeldinga om digitale tenester i helse- og omsorgssektoren
Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar til å følgje opp Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger - én journal. Digitale tenester i helse- og omsorgssektoren*. Føretaksmøtet viste til at det er viktig å utnytte moglegheitene som ligg i informasjonsteknologi for å oppnå betre kvalitet, pasientsikkerheit, effektivitet og ressursbruk i tenesta. Stortingsmeldinga peiker på behovet for meir nasjonal styring og koordinering av IKT-utviklinga, og styrka samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka gjennomfører tiltak som allereie er i gang; innføring av e-resept, elektronisk meldingsutveksling og nasjonal kjernejournal.

Stortingsmeldinga varslar at ein skal sette i gang eit arbeid med *ein journal* på landsbasis. Dei regionale helseføretaka må ta ansvar for meir samarbeid med primærhelsetenesta på IKT-området, og støtte Helsedirektoratet i det nasjonale arbeidet med utredning av *ein journal*.

Som ein del av utgreinga av *ein journal*, er det vist til at Helse Midt-Noreg er eigna region for regional utprøving. Helse Midt-Noreg RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet, Norsk Helsenett SF og dei andre regionale helseføretaka utarbeide forslag til innhald og konkretisering av regional utprøving av *ein journal* innan 1. juli 2013. Arbeidet skal skje i samarbeid med KS, kommunar og primærhelsetenesta i regionen. Det skal bli lagt til rette for at forskingsaktivitet og innovasjon kan følgje arbeidet. Den regionale utprøvinga skal sjåast i samanheng med det nasjonale arbeidet for utgreining av *ein journal*.

Helse Midt-Noreg RHF skal i tillegg leggje til rette for oppstart av pilot av kjernejournal hausten 2013.

Det vart lagt til grunn at dei regionale helseføretaka gir innspel til og bidrar til å vidareutvikle tenesta *helsenorge.no* og tenester for informasjon om sjukdom, behandling og kvalitet.

Føretaksmøtet viste til Norsk Helsenett SF sitt prosjekt for meldingsutveksling og bruk av adresseregister (prosjekt OSEAN) og la til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar i arbeidet.

Det skal rapporterast tertialvis på framdrifta på IKT-området.

- Føretaksmøtet la til grunn at Meld. St. 9 (2012-2013) vert lagt til grunn for strategisk IKT-arbeid i dei regionale helseføretaka. Føretaksmøtet bad dei andre regionale helseføretaka bidra i Helse Midt-Noreg RHF sitt arbeid med regional utprøving av *ein journal* i tråd med gitte føringar, samt deltar i det nasjonale arbeidet på området. Føretaksmøtet bad og dei regionale helseføretaka bidra i gjennomføringa av dei nasjonale tiltaka som er i gang på IKT-området.

Informasjonssikkerheit

Norsk Helsenett SF har ansvar for å sørge for ein sikker IKT-infrastruktur. Norsk Helsenett SF har etablert HelseCSIRT (Computer Security Response Team) som skal være helse- og omsorgssektoren sitt felles kompetansesenter for informasjonssikkerheit. Senteret skal spreie kompetanse om IKT-truslar og beskyttelsesmekanismer, og kontinuerleg overvake trafikken på helsenettet. Målet er å førebyggje og avhjelpe hendingar som trugar IKT-sikkerheita og forsøk på inntrenging.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i Norsk Helsenett SF sitt arbeidet med å utvikle HelseCSIRT som helse- og omsorgssektoren sitt felles kompetansesenter for informasjonssikkerheit.

Regjeringa sitt digitaliseringsprogram

Føretaksmøtet viste til regjeringa sitt digitaliseringsprogram *På nett med innbyggerne* og føringane i digitaliseringsrundskrivet, mellom anna krav til digitaliseringsarbeidet (P-10/2012, Fornyings-, administrasjons- og kyrkedepartementet).

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka bidrar til gjennomføring av regjeringa sitt digitaliseringsprogram.

5.4 Tiltak på personalområdet

Leiing

Føretaksmøtet viste til at det i *Nasjonal plattform for ledelse* i helseføretaka er gitt retning for vidare arbeid med leiing nær pasientar og brukarar, rammeverk for leiinga, livsløpsperspektiv på leiing og leiing i profesjonsutdanningane. Føretaksmøtet viste óg til at det er sett i gang eit arbeid for å samordne krav for leiarar i primær- og spesialisthelsetenesta.

Føretaksmøtet viste til at etter lov om spesialisthelsetjenesten § 3-9, skal sjukehus organiserast slik at det er éin ansvarleg leiar på alle nivå. Leiinga i sjukehuset har eit totalansvar for verksemda, både administrativt og fagleg.

Føretaksmøtet streka under at øvste leiar og aktuelle linjeleiarar har ansvar for å sørge for at pasientar får kvalitativt gode og forsvarlige helsetenester og for å følgje opp avvik med eiga tiltak som kan vere å skjerpe rutinar, avklare ansvarsforholda ved samhandling på tvers av

einingar eller mot eksterne aktørar. Føretaksmøtet streka under at det er viktig å styrke leiarar i førstelinja gjennom opplæring, vidareutvikling, evaluering og oppfølging. Leiarar i førstelinja må skape eit trygt arbeidsmiljø for sine tilsette og sikre gode rutinar slik at medarbeidarane vet kva som er god fagleg praksis. Dei skal og støtte kompetanse- og fagutvikling og bidra til god organisering, effektiv ressursbruk og god oppgåveløysing.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka sørge for at helseføretaka legg til rette for at leiarar i førstelinja har nødvendig kompetanse og støtte for å ta hand om ansvaret som leiar.

Krav til tilsettingsforhold

Arbeidet med å auke delen faste stillingar og redusere bruken av deltid skal halde fram. Dei regionale helseføretaka skal delta i utvikling av kunnskapsgrunnlaget og samarbeide om tiltak for å auke delen faste stillingar og redusere bruken av deltid, i samarbeid med tillitsvalde og arbeidstakarorganisasjonar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka arbeide vidare med å auke delen faste stillingar, auke stillingsdelen for medarbeidarar i deltidsstillingar og tilby fleire heiltidsstillingar, samt utvikle kunnskapsgrunnlaget på området.

Fleire lærlingplassar

Føretaksmøtet viste til at partane i arbeidslivet har inngått ein samfunnskontrakt for å sikre fleire lærlingplassar på fleire fagområde. Helseføretaka er store arbeidsgivarar i det norske samfunnet. Det er viktig at dei bidrar til å sikre samfunnet sitt behov for fagarbeidarar med høge kvalifikasjonar gjennom å leggje til rette for lærlingplassar, både i eigen verksemd og gjennom å stille krav til leverandørar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra til å sikre fleire lærlingplassar i tråd med måla i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser*.

Helsepersonell med bierverv og avtaler med private

Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka har innført retningslinjer og system for rapportering og kontroll av tilsette sitt bierverv. Helsepersonell har etter helsepersonellova § 19 plikt til på eget tiltak, å varsle arbeidsgjevar om bierverv, engasjement, eigarinteresser m.m. Forvaltningslova gjeld for helseføretaka si verksemd, jf. lov om helseforetak § 5, og føretaksmøtet peikte spesielt på kapittel 2 om habilitet i forvaltningslova.

Føretaksmøtet la til grunn at det enkelte føretak som arbeidsgjevar, følgjer opp eventuelle brot på retningslinjer, orienteringsplikt, habilitetsregler m.m. Føretaksmøtet bad om at dei same prinsippa vert tekne inn i rammeavtaler som vert inngått med private leverandørar av spesialisthelsetenester. Avtaler som vert inngått med private skal innehalde bestemningar som sørger for at pasientar som er viste til verksemda, ikkje får tilbod om å betale tenesta sjølve og at det skal bli gitt informasjon om fritt sjukehusval. Bestemmingane bør ha klare regler om sanksjonar. Dei regionale helseføretaka skal sørge for at bestemmingane blir handheva.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka sjå til at rutinar for bierverv vert følgde og at det blir rapportert om status for tal på bierverv per 31.12. i årleg melding. Vidare skal avtaler med private innehalde bestemningar og sanksjonar som hindrar tilvising til eigen verksemd. Pasientane skal få informasjon om fritt sjukehusval.

Oppfølging av arbeidsmiljøloven

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka arbeide systematisk for at helseføretaka etablerer gode rutinar for å unngå mulige brot på arbeidsmiljølova generelt og arbeidstidsbestemmingane spesielt. Føretaksmøtet bad i tillegg om at dei regionale helseføretaka samarbeider om å auke kunnskapsgrunnlaget på området.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka arbeide systematisk for at helseføretaka etablerer gode rutinar for å unngå mulige brot på arbeidsmiljølova generelt og arbeidstidsbestemmingane spesielt.

5.5 Kartlegging av rapportering i spesialisthelsetenesta

Føretaksmøtet viste til arbeidet med å kartlegge omfanget av tidsbruk på dokumentasjon, registrering og rapportering i spesialisthelsetenesta og vurdering av i kva for grad det er mogleg å gjere effektiviseringar. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal bidra til kartlegginga i samarbeid med Helsedirektoratet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra til kartlegging av omfanget av rapportering i spesialisthelsetenesta.

5.6 Vurdering av utvida opningstid for planlagt verksemd

Føretaksmøtet viste til at departementet skal sette i gang eit arbeid for å kartlegge og greie ut om det er hensiktsmessig å utvide opningstida for den planlagde verksemda ved sjukehusa. Målet er å ta i vare pasientane sine behov på ein betre måte. Utvida opningstid kan gi betre utnytting av areal, utstyr og personell i sjukehusa, og på sikt gi betre tilbod til pasientar og brukarar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i arbeidet med kartlegging og utgreiing for å vurdere utvida opningstid for den planlagde verksemda ved sjukehusa.

5.7 Intern kontroll, risikostyring og krav til forbetring av det pasientadministrative arbeidet

Føretaksmøtet viste til tidlegare føringar om intern kontroll, risikostyring og krav til forbetring av det pasientadministrative arbeidet.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka arbeider systematisk for å førebyggje, forhindre og avdekke svikt/avvik i dei pasientadministrative systema, og at det vert etablert rutinar for varsling internt i regionane og rutinar for erfaringsutveksling på tvers av regionar.

Føretaksmøtet viste til at første mottaksdato av tilvisning for den same lidinga/tilstanden i spesialisthelsetenesta, skal følgje pasienten gjennom heile pasientforløpet. Dette vil være ansiennitetsdatoen til pasienten ved tilvisning vidare i same pasientforløp til andre avdelingar, sjukehus eller føretak. Ei intern tilvisning internt i spesialisthelsetenesta skal følgjeleg ikkje vurderast på nytt med omsyn til pasientrettar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sikre at rutinar ved intern tilvisning i spesialisthelsetenesta er i tråd med gjeldande rett før 1. mai 2013.

1. juli 2012 overtok Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta forvaltninga av meldeordninga for spesialisthelsetenesta jf. spesialisthelsetenestelova § 3-3. Fleire helseføretak har framleis ikkje eit tilfredsstillande elektronisk system på plass for å kunne sende meldingar til og få tilbakemeldingar frå Kunnskapssenteret.

- Føretaksmøtet la til grunn at det elektroniske systemet for melding om uønskete hendingar er på plass innan 15. april 2013. Systemet skal være integrert i avvikssystema til føretaka. Kunnskapssenteret skal både kunne få meldingar og gi tilbakemeldingar i systemet.

5.8 Regjeringa sin eigarpolitikk

Mangfald og likestilling

I Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktivt eierskap - norsk statlig eierskap i en global økonomi* omtales mangfald og likestilling som ein del av samfunnsansvaret.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka og helseføretaka er kjende med krava til samfunnsansvar, og på områda mangfald og likestilling og fremmer samfunnsansvar i heile organisasjonen.

Lønnsutviklinga i helseføretaka

Føretaksmøtet viste til tidlegare føringar om at dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal bidra til moderasjon i leiarlønningane og skal vere kjende med og følgje retningslinene for tilsettingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap av 31. mars 2011. Føretaksmøtet streka under at endringane i retningslinene ikkje opnar for større fleksibilitet når det gjeld tilsettingsvilkår for leiarar i helseføretak. Riksrevisjonen si undersøking av leiarlønningar (Dok. 3:2 (2010-2011)) viser mellom anna at leiarane i dei regionale helseføretaka og helseføretaka har hatt sterkare lønnsvekst enn andre tilsette i føretaka.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka har merksemd på forholdet mellom lønnsutviklinga for leiarar og andre tilsette.

Gjennomgåande styrerepresentasjon, bruk av interne styreleiarar i egne helseføretak

Det kan oppstå uklare ansvarsforhold når ein som er tilsett i det regionale helseføretaket er styreleiar i eit underliggjande helseføretak.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at det normalt ikkje vert oppnemnt interne styreleiarar for helseføretak.

5.9 Kjøp av helsetenester frå ideelle institusjonar

Regjeringa og ideell sektor inngikk 3. oktober 2012 ei samarbeidsavtale om leveransar av helse- og sosialtenester. Avtalen anerkjenner ideell sektor som ein viktig samarbeidspartnar for offentleg sektor i produksjonen av helse- og sosialtenester til befolkninga, og skal bidra til eit betre samarbeid mellom staten og ideell sektor. Det vart nedfelt som eit viktig prinsipp i samarbeidsavtalen at relasjonen mellom ideell og offentlig sektor skal vere langsiktig og føreseieleg. Føretaksmøtet viste til styringssignala i føretaksmøta i januar 2012 om dei regionale helseføretaka si oppfølging av samarbeidsavtalen. Det ble understreka at langsiktige relasjonar og stabilitet over tid er viktige for mange helsetenester, både for brukarane, for å få samfunnsøkonomisk riktige investeringar og for å bygge opp gode kompetansemiljø.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka tar omsyn til dette i strategiar for kjøp av helsetenester og at dette vert reflektert mellom anna i varigheita for kontraktane.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka arbeide for at avtalene med ideell sektor om kjøp av helsetenester blir meir langsiktige enn før.

5.10 Forenkla oppgjer for pasientreiser

I 2013 skal det starte eit arbeid for å forenkle ordninga for oppgjer for pasientreiser utan rekvisisjon. Reell forenkling av gjeldande ordning og vidareutvikling til elektronisk løysing føreset at reiseutgiftene til pasientar og følgje, vert dekte etter standardsats. Arbeidet vil omfatte vurdering av behov for endringar i lov og forskrift, forenkling av dokumentasjonskrav, ulike alternative elektroniske løysingar samt økonomiske og administrative konsekvensar. HelseDirektoratet skal involverast i arbeidet med vurdering og utvikling av dei tekniske løysingane som dette krev.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sette i gang eit arbeid for å forenkle oppgjersordninga for pasientreiser utan rekvisisjon. Helse Sør-Aust RHF vart bedt om å leie arbeidet.

5.11 Utvikling av naudmeldetenesta

Naudmeldetenesta må utviklast på ein god måte, i samsvar med krav i lov og regelverk. Føretaksmøtet viste til evalueringsrapportane om 22. juli 2011 som peiker på svakheiter i IKT-systema i den akuttmedisinske kjeda, og til Stortinget sitt vedtak om landsdekkjande utbygging av det nye digitale naudsambandet.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka sett i verk nytt styringsdokument for Naudnett der mellom anna helseføretak og kommunar får eit sjølvstendig ansvar for gjennomføring av plan for landsdekkjande utbygging. Styringsdokumentet gir òg føringar om å følgje opp gevinstrealiseringsplanen som er fastsett, bidra i utgreiinga om sentralisering av driftstenester og etablering av *Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett* (HDO) som eigen organisasjon.

- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka bidrar i den vidare utbygginga av Naudnett. Føretaksmøtet bad vidare om at dei regionale helseføretaka legg til rette for Telenor sin overgang til IP-telefoni og bidrar i etableringa av eit felles nasjonalt legevaktnummer. Helse Sør-Aust RHF vart bedt om å delta i pilotprosjektet om felles naudnummer og felles naudmeldesentral i Drammen.

5.12 Barn som tolk

Føretaksmøtet viste til føringar i Meld. St. 30 (2011-2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk* om at barn av foreldre med rusproblem ikkje skal brukast som tolk.

- Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka sett i verk nødvendige tiltak som bidrar til at ingen barn under 18 år blir brukt som tolk i spesialisthelsetenesta, uavhengig av foreldra eller andre slektningar sin diagnose. Barn under 18 år kan bare unntaksvis bli brukt som tolk ved akutte situasjonar der det er fare for liv og helse.

5.13 Landsverneplan Helse – oppfølging av verneklasse 2

Føretaksmøtet viste til at sektoren har eit sjølvstendig ansvar for å utarbeide forvaltningsplanar for verneklasse 2 og at forvaltninga av eigedomane skjer på forsvarleg måte.

Dei regionale helseføretaka må i samarbeid utarbeide rutinar for forvaltning av disse eigedomane, medrekna rutinar for å utarbeide og godkjenne forvaltningsplanar. Dei regionale helseføretaka må tinglyse heftingar i grunnboka for eigedomar i verneklasse 2, og vise til landsverneplanen og tilhøyrande forvaltningsplan. For alle verna eigedomar skal det vere montert på synleg merking som opplyser om vernet. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide om utforming av slik merking. Dersom det er aktuelt å selje verna eigedomar, skal det vere utarbeidd forvaltningsplan og sikra at denne er merkt som hefting i grunnboka før salet blir gjennomført. Dette omfattar både freda eigedomar og eigedomar i verneklasse 2.

- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka følgjer opp forvaltninga av eigedomar i verneklasse 2.

Føretaksmøtet vedtok:

Organisatoriske krav og rammer for 2013 vert lagt til grunn for styret sitt arbeid.

Sak 6 Andre styringskrav for 2013

6.1 Rapportering til Norsk pasientregister

Føretaksmøtet viste til at rapporteringa til Norsk pasientregister framleis er utilstrekkeleg på fleire område. Dette gjelder mellom anna rapportering frå avtalespesialistar, rapportering om ventetider til radiologiske undersøkingar både på offentlege poliklinikkar og private røntgeninstitutt og rapportering på området psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Føretaksmøtet viste vidare til at dei regionale helseføretaka må sikre at sjukehusa har eins praksis for registrering av ventetider mellom sjukehus og at Norsk pasientregister blir informert om nye avtaler med private tenesteytarar. Føretaksmøtet viste vidare til at det er uheldig at datakvaliteten så langt ikkje har vore god nok. Dei regionale helseføretaka vart bedne om å sikre at helseføretaka har rutinar for kvalitetssikring av data før rapportering til Norsk pasientregister, at rapporteringa skjer elektronisk og at fristar for rapportering blir haldne. Departementet vil sende ut meir informasjon om manglane ved rapporteringa.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka sørge for økt kvalitet i rapporteringa til Norsk pasientregister, i tråd med informasjon som vil bli gitt i eget brev.

6.2 System for innføring av ny teknologi og nye metodar i spesialisthelsetenesta

Det er under etablering eit nasjonalt system for innføring av ny teknologi og metodar i spesialisthelsetenesta. Dei regionale helseføretaka har fått i oppdrag å implementere systemet i samarbeid med Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta. Innføring av ny teknologi eller metode gjeld òg for nye legemiddel. Legemiddelinnkjøpsamarbeidet vil ha ein viktig rolle i denne samanhengen, mellom anna ved

gjennomføring av forhandlingar om pris. Forankring av systemet i føretaksstrukturen er ein føresetnad for at systemet skal bli eit viktig hjelpemiddel for dei som skal fatte vedtak.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vurdere Legemiddelinnkjøps-samarbeidet (LIS) si rolle i system for innføring av ny teknologi og nye metodar i spesialisthelsetenesta.

Føretaksmøtet vedtok:

Andre styringskrav for 2013 vert lagt til grunn for styret sitt arbeid.

Sak 7 Endringar i vedtektene §§ 8, 9 og 12 jf. lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19

I samsvar med lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19 skal endringar i vedtektene fastsetjast av føretaksmøtet.

Stortinget har behandla Prop. L 120 (2011-2012), jf. Innst. 62 L (2012-2013) *Endringer i helseforetaksloven*. Som følgje av lovendringane vert det gjort endringar i vedtektene §§ 8, 9 og 12.

Ny § 8 a *Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak* vert fastsett som følgje av endringane i lov om helseforetak og for å sikre eins framgangsmåte ved oppnemning av nye styremedlemmer.

Ny § 8 a vert fastsett til:

”§ 8 a Oppnevning av styremedlemmer i helseforetak

Eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetaka, herunder styreleder og nestleder, velges av Føretaksmøtet.

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 helseforetaka 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”.

Som følgje av endringane i lov om helseforetak § 30, vert det fastsett nye reglar i vedtektene som presiserer kva for vedtak som føretaksmøtet skal gjere.

§ 9 blir endra frå:

”§ 9 Vedtak som skal treffes av føretaksmøtet

Foretaksmøtet i Helse Vest RHF skal treffe vedtak i alle saker som antas å være av vesentlig eller prinsipiell betydning helsepolitisk, forskningspolitisk, utdanningspolitisk eller samfunnsmessig, jf. helseforetaksloven § 30. Det gjelder blant annet saker som:

- 1. utskilling av større deler av virksomheten*
- 2. deltakelse i omfattende samarbeid eller vesentlige endringer i dette*
- 3. omfattende endringer i tjenestetilbudet*

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

Styret skal oversende saker som nevnt i første og annet ledd, til departementet.

Styret må, i vedtektene til helseforetak som Helse Vest RHF eier, sikre at det får seg forelagt saker som det etter loven eller vedtektene har plikt til å forelegge foretaksmøtet."

Til ny § 9:

"§ 9 Vedtak som skal treffes av foretaksmøtet

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 pantssettelse 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 Føretaksmøtet".

Det vert vist til endringar i lov om helseforetak § 33 første ledd. Reglane om at vedtektene til dei regionale helseføretaka skal fastsette rammer for låneopptak, er tekne ut. Låneopptak er ikkje rammestyrt og dei regionale helseføretaka kan bare ta opp driftskreditt og lån til investeringsformål gjennom statlege løyvingar.

§ 12 blir endra frå:

"§ 12 Låneopptak

Helse Vest RHF gis en låneramme på totalt 5 300 mill. kroner til investeringslån og driftskreditt. Helse Vest RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt, heller ikke for utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, som samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Dersom Helse Vest RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak.

Helse Vest RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrer og regler som er gitt av departementet i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer. "

Til ny § 12:

"§ 12 Låneopptak

Helse Vest RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger.

Helse Vest 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."

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet fastsett nye §§ 8 a, 9 og 12 i vedtektene.

Sak 8 Stadfesting av tidlegare vedtak

Etter etablert praksis skal vedtak som er gjort i telefonmøte, bli stadfesta i første ordinære føretaksmøte. Denne praksisen opphøyrar 1.1.2013, jf. endringane i lov om helseforetak som bestemmer at føretaksmøta kan vere video- eller telefonmøte.

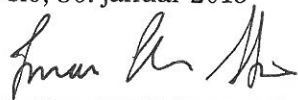
Det vert vist til føretaksmøte i Helse Vest RHF 28. september 2012. Møtet vart gjennomført som telefonmøte og gjaldt sal av Askviknes, gnr. 24 bnr. 6 i Os kommune, tilhørande Helse Bergen HF.

Føretaksmøtet vedtok:

Tidligere vedtak vert stadfesta.

Møtet vart heva kl. 13.55.

Oslo, 30. januar 2013



Jonas Gahr Støre



Oddvard Nilsen