

Foretaksprotokoll

# Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF

## Krav og rammer for 2010



## Innholdsfortegnelse

<b>Sak 1</b>	<b>Foretaksmøtet konstitueres .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Eiers overordnede styringsbudskap for 2010 .....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 4</b>	<b>Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010.....</b>	<b>3</b>
4.1	Resultatkrav for 2010.....	3
4.1.1	Regnskapsmessig resultat.....	3
4.1.2	Likviditet og driftskreditter .....	4
4.2	Styring og oppfølging i 2010.....	5
4.3	Investeringer og kapitalforvaltning.....	6
4.3.1	Investeringstilskudd (kap. 732 post 81) .....	6
4.3.2	Låneopptak (kap. 732 post 82) .....	7
4.3.3	Landingsplasser for helikoptre .....	7
<b>Sak 5</b>	<b>Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010 .....</b>	<b>7</b>
5.1	Tiltak på personalområdet.....	7
5.1.1	Inkluderende Arbeidsliv (IA), sykefravær og uønsket deltid m.m.....	7
5.1.2	Lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak.....	8
5.1.3	Bruk av konsulenter.....	8
5.2	Oppfølging av juridisk rammeverk .....	8
5.2.1	Intern kontroll og risikostyring.....	8
5.2.2	Oppfølging av forholdet til stiftelser.....	9
5.2.3	Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene .....	9
5.2.4	Etisk handel .....	9
5.3	Utvikling på IKT-området .....	10
5.3.1	Videreutvikling av Norsk Helsenett SF.....	10
5.3.2	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet .....	10
5.3.3	Elektroniske resepter .....	10
5.3.4	Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger .....	10
5.3.5	Nytt nødnett.....	11
5.4	Datakvalitet og rapportering.....	11
5.4.1	Nasjonalt helseregisterprosjekt.....	11
5.4.2	Prosedyrekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk.....	12
5.4.3	KPP-regnskap.....	12
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjoner .....	12
<b>Sak 6</b>	<b>Øvrige styringskrav for 2010 .....</b>	<b>13</b>
6.1	Samhandlingsreformen – økonomiske virkemidler .....	13
6.2	Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer.....	13
6.3	Evalueringsprosjektet ved sykehusene .....	13
6.4	Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner.....	13
6.5	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet .....	13
6.6	Samordnet kommunikasjon.....	14
<b>Sak 7</b>	<b>Endringer i vedtektene § 12 og § 15 jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 1914</b>	



---

## PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Mandag 25. januar kl. 13.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler, Einar Gerhardsens plass 3, Oslo.

### Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Eiers overordnede styringsbudskap for 2010
- Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010
- Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010
- Sak 6 Øvrige styringskrav for 2010
- Sak 7 Endringer i vedtektene § 12 og § 15 jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19

### Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

### Fra styret møte

Styreleder Kolbjørn Almlid  
Nestleder Toril Hovdenak  
Asmund Kristoffersen  
Merete G. Storødegård  
Jan Magne Dahle  
Olav Georg Huseby  
Kirsti Leirtrø

Perny Ann Nilsen  
Joar Olav Grøtting  
Bjørge Henriksen  
Ellen Marie Wøhni  
Ingegjerd S. Sandberg  
Ivar Gotaas

### Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Gunnar Bovim

Direktør for stab og prosjektstyring Bård  
Helge Hofstad

### Også til stede

Statssekretær Tone Toften  
Ekspedisjonssjef Per Bleikelia  
Avdelingsdirektør Frode Myrvold  
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli

Avdelingsdirektør Cathrine Meland  
Underdirektør Astri Knapstad  
Seniorrådgiver Randi Lilletvedt  
Rådgiver Vanja Strømsøe

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Kristin Grimshei Madsen.



### **Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres**

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **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 Eiers overordnede styringsbudskap for 2010**

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen gjennomgikk overordnede styringsbudskap for 2010.

#### **Samfunnsansvar**

Spesialisthelsetjenesten forvalter betydelige verdier på vegne av samfunnet. Det er viktig at samfunnsansvaret ivaretas for å sikre bærekraftig utvikling og omdømme.

#### **Økonomi**

Kontroll på økonomien er viktig for å frigjøre ressurser til investeringer, forskning, og mer og kvalitativt bedre pasientbehandling. Det kan ikke forventes den samme veksten i spesialisthelsetjenesten i årene som kommer og det vil fortsatt være viktig med sterk økonomisk styring.

#### **Sykehusstruktur**

Dagens sykehusstruktur er ikke optimal i forhold til de krav og utfordringer spesialisthelsetjenesten står overfor. De regionale helseforetakene må videreføre arbeidet med strategiske prosesser for å utvikle tjenesten.

#### **Samhandlingsreformen**

Forslagene som er lagt fram i samhandlingsmeldingen vil få stor innvirkning for helseforetakene. Styrene i de regionale helseforetakene må allerede nå starte arbeidet med å forberede virksomhetene på de forslagene som ligger i St.meld. nr. 47 (2008-2009).

**Utvikling på IKT-området**

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene som er iverksatt for å redusere saksbehandlingstiden av enkeltoppgjør for pasientreiser må følges opp og eventuelt korrigeres slik at saksbehandlingstiden blir kortere.

**Sykefravær**

Sykefraværet i helseforetakene er høyt og høyere enn i samfunnet for øvrig. Det er en prioritert oppgave å redusere sykefraværet og hindre helsereelatert utstøting fra arbeidslivet.

**Videreutvikling av helseforetaksmodellen**

Det er åtte år siden helseforetaksmodellen ble gjennomført og det vil i 2010 bli arbeidet med mulige forbedringer i modellen og vurdert endringer i lovverket.

**Rett behandling til rett tid**

Økonomi, bygninger, personalressurser, forskning, kompetanse, samhandling og IKT er rammebetingelser for å sikre at pasientene får rett behandling til rett tid.

Det ble vist til saken ved Sykehuset Asker og Bærum (januar 2010) hvor det kan ha blitt gjort endringer for enkeltpasienter i journalsystemet. Hvis dette er tilfelle er dette helt uakseptabelt. Håndteringen av denne saken er avgjørende for befolkningens tillit til helsevesenet.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at alle sykehus gjennomgår sine systemer og rutiner for å forhindre svikt i disse.

Det ble presisert at tidligere stilte eierkrav i foretaksmøter fortsatt har gyldighet, uten at disse gis særskilt omtale i dette møtet.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap for 2010 til etterretning.*

**Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010**

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området. For 2010 ble resultatkrav satt på områdene regnskapsmessig resultat og likviditet/driftskreditt.

**4.1 Resultatkrav for 2010**

De regionale helseforetakene skal i 2010 utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskrav innenfor rammer, mål og ressurser gitt i Oppdragsdokumentet og i Prop. 1 S (2009-2010).

**4.1.1 Regnskapsmessig resultat**

Foretaksgruppen i Helse Midt-Norge skal gå i økonomisk balanse i 2010.

- Foretaksmøtet forutsatte at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri balansekravet og at gjennomføringen av disse tiltakene skjer i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Foretaksmøtet understreket de regionale helseforetakenes samlede ansvar for drift og investeringer.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene utarbeider budsjetter for 2010 hvor det er samsvar mellom avsatte midler til investeringer og planlagte investeringsprosjekter.

Det økonomiske opplegget for 2010 presentert i Prop. 1 S (2009-2010) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som i 2009. Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2010 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 (2009-2010). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010) vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.

#### 4.1.2 Likviditet og driftskreditter

Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Driftskreditter kan kun tas opp gjennom Norges Bank, innenfor de rammene departementet setter.

Ved inngangen til 2010 er samlet driftskredittramme på 6,9 mrd. kroner. Anslag knyttet til pensjonskostnader og pensjonspremie i 2010 tilsier at pensjonspremien vil bli 500 mill. kroner lavere enn den anslåtte pensjonskostnaden. Basert på disse anslagene, skal samlet ramme for driftskreditter reduseres med 500 mill. kroner fra 6,9 mrd. kroner til 6,4 mrd. kroner ved utgangen av 2010.

Helse Midt-Norge RHF har nå en godkjent driftskredittramme på inntil 1 740 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF sin andel av samlet nedbetaling utgjør 75 mill. kroner slik at driftskredittrammen ved utgangen av 2010 settes til 1 665 mill. kroner. Driftskredittrammen vil følgelig bli nedjustert med 6,25 mill. kroner ved utgangen av hver måned.

Foretaksmøtet viste videre til at Helse Midt-Norge RHF har hatt stram likviditet i 2009 og at dette vil være tilfelle også i 2010.

Foretaksmøtet la følgende til grunn:

- Helse Midt-Norge RHF må holde seg innenfor en driftskredittramme på 1 665 mill. kroner.
- Helse Midt-Norge må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringer innen tilgjengelig likviditet, og på en måte som gir rom for en tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året.

## 4.2 Styling og oppfølging i 2010

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at prognosen for årsresultat 2009 er bedre enn eiers resultatkrav. Foretaksmøtet vektla betydningen av at økonomistyring og -oppfølging fortsatt skal være en hovedprioritet i Helse Midt-Norge RHF slik at den positive utviklingen kan videreføres og forsterkes i 2010.

- Helse Midt-Norge vil få økte kostnader som følge av at fase to ved St. Olavs hospital tas i bruk i 2010. Helse Midt-Norge har mottatt økt basisbevilgning som følge av ny inntektsfordeling. Foretaksmøtet viste til at det er styret for Helse Midt-Norge RHF som har ansvar for prioriteringen av disse midlene slik at eventuelle merkostnader som følge av utbyggingen av St. Olavs hospital kan håndteres innenfor Helse Midt-Norges samlede ressursramme.
- Foretaksmøtet presiserte at Helse Midt-Norge RHF må sikre realistisk budsjettering i hele foretaksgruppen både for de enkelte inntekts- og kostnadsposter og i periodiseringen av årsbudsjettene. God kvalitet i budsjetteringen er en forutsetning for nødvendig styring og kontroll med virksomheten i foretaksgruppen.
- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere til departementet månedlig ihht. det opplegg som er etablert i ØBAK. Helse- og omsorgsdepartementet vil innkalle til oppfølgingsmøter i 2010 etter behov.

Det er etablert et kompetansenettverk mellom de regionale helseforetakene for å bedre økonomisk styring og kontroll. Helse- og omsorgsdepartementet vil, med utgangspunkt i det arbeid som allerede er gjort i det enkelte regionale helseforetak, ta initiativ til et arbeid i regi av kompetansenettverket for å bedre den interne effektiviteten i sykehusene, herunder spesielt vurdere kapasitet, logistikk og pasientflyt. Rammene for dette arbeidet vil bli utarbeidet i nært samarbeid mellom departementet og de regionale helseforetakene.

- Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene gjennom kompetansenettverket for økonomistyring bidrar i arbeidet med å bedre den interne effektiviteten i sykehusene.

Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens rapport om økonomistyring i helseforetakene (Dokument 3:3 (2009-2010)).

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF sørger for at Riksrevisjonens rapport blir gjort kjent i foretaksgruppen og at det blir satt i gang et arbeid for å følge opp de områder som Riksrevisjonen har påpekt i rapporten. Helse Midt-Norge RHF ble bedt om å rapportere på oppfølging av Riksrevisjonens rapport til 1. tertialmøtet.

Foretaksmøtet viste til at prioritering av pasienter skal baseres på individuelle vurderinger av den enkelte pasient og ikke lønnsomhetsbetraktninger i forhold til finansieringssystemet.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF foreta en gjennomgang av hvordan finansieringsordningene praktiseres internt i sykehusene.

Foretaksmøtet viste til Oppdragsdokumentet for 2009 vedrørende ny inntektsfordeling av basisbevilgningen, der Helse- og omsorgsdepartementet har tatt hensyn til hvilke utslag en økning i gjestepasientoppgjøret inkl. kapitalkostnader vil gi.

- Foretaksmøtet presiserte at Helse Midt-Norge RHF ikke skal bygge opp egne tilbud i konkurranse med eksisterende funksjoner og at justeringen for gjestepasienter derfor vil bli holdt på samme nivå i inntektsfordelingen i de kommende årene.

### 4.3 Investeringer og kapitalforvaltning

Foretaksmøtet understreket betydningen av det arbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene for å tilpasse dagens sykehusstruktur til fremtidens behov og utfordringer.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF baserer sine investeringsplaner på helhetlige utredninger av framtidige behov for kapasitet og tilbud på regionnivå.
- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF tilpasser sin investeringsstrategi slik at den underbygger og gjennomføres i tråd med nasjonal helsepolitikk og intensjonene i samhandlingsreformen.

Det følger av tidligere krav satt i foretaksmøtet at de regionale helseforetakene skal tilpasse og planlegge framdriften av framtidige investeringsprosjekter innenfor ordinære rammer. De regionale helseforetakene gis som hovedregel ikke lån til investeringer. Til større enkeltprosjekter kan det imidlertid gis mulighet for lånefinansiering. For å skape forutsigbarhet knyttet til gjennomføring av større investeringer, vil det ved en eventuell lånetildeling bli avsatt en øvre låneramme for hele prosjektperioden.

Med bakgrunn i målsettingene i Nasjonal helseplan jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007) har kompetansenettverket for sykehusbygg utviklet et klassifikasjonssystem og nomenklatur for funksjoner og arealer i sykehusbygg.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet.

#### 4.3.1 Investeringstilskudd (kap. 732 post 81)

Ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) vedtok Stortinget et særskilt investeringstilskudd på 1 240 mill. kroner som bidrag til gjennomføring av fase 2 ved nye St. Olavs Hospital.

For 2010 tildeles 113,8 mill. kroner til det gjenstående arbeidet i fase to på nye St. Olavs hospital. Med dette er det totalt utbetalt 1 409 mill. i løpende kroner, som tilsvarer det samlede investeringstilskuddet som ble vedtatt ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2003-2004).

- Foretaksmøtet forutsatte at midlene brukes til finansiering av utbyggingsprosjektet i utbyggingsperioden, samt reduksjon av de kostnadsmessige implikasjoner når bygget tas i bruk. Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2010 (jf. vedlegg 1). Prosjektet skal også omtales i årlig melding.

I henhold til det system som er lagt til grunn for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter, er Helse Midt-Norge RHF ansvarlig for styring og oppfølging av prosjektet innenfor premissene som følger av Stortingets vedtak. Som det framgår av St.prp. nr. 1 (2003-2004) og finansieringsløsningen som er lagt til grunn for prosjektet, vil eventuelle merkostnader være et anliggende for Helse Midt-Norge RHF.



### 4.3.2 Låneopptak (kap. 732 post 82)

Det er bevilget 689,6 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2010.

Helse Midt-Norge RHF tildeles 174,6 mill. kroner i låneramme for 2010.

- Foretaksmøtet forutsatte at tildelt låneramme kun benyttes til gjennomføring av fase to av nye St. Olavs hospital.

### 4.3.3 Landingsplasser for helikoptre

Foretaksmøtet viste til rapport utarbeidet i juni 2008 av Luftambulansetjenesten ANS som viser at det ikke er tilfredsstillende landingsmuligheter for ambulanshelikoptre ved flere av landets akuttpsykehus. Det må også ses hen til at det skal anskaffes nye redningshelikoptre.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene iverksette et felles prosjekt for å ivareta krav om forsvarlige landingsmuligheter for ambulanse- og redningshelikoptre ved akuttpsykehusene.
- Foretaksmøtet presiserte at behovet for utbedring og nybygg av landingsplasser må vurderes i forbindelse med planlegging av byggeprosjekter

### Foretaksmøtet vedtok:

*Foretaksmøtet tar redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2010 til etterretning.*

## Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det organisatoriske området. For 2010 ble følgende styringsbudskap og konkrete styringskrav formidlet:

### 5.1 Tiltak på personalområdet

#### 5.1.1 Inkluderende Arbeidsliv (IA), sykefravær og uønsket deltid m.m.

I arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv er det enkelte arbeidssted fremholdt som en viktig arena for å redusere sykefravær, hindre helserelatert utstøting fra arbeidslivet og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Gjeldende IA-avtale er forlenget til 1. mars 2010 i påvente av at partene i avtalen vurderer nye tiltak, f.eks. mer sektordifferensierte tiltak.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF legger til rette for et godt arbeidsmiljø i helseforetaksgruppen, med henblikk på god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene og målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har satt ned et utvalg som skal gjennomgå årsakene til det relativt høye sykefraværet og tidlig avgang fra arbeid i helsesektoren. Utvalget skal videre foreslå tiltak som kan redusere sykefravær og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen. Utvalget skal levere sin utredning (NOU) innen utgangen av 2010.

- 
- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF kartlegger omfang av og årsak til sykefraværet og helsereelatert utstøting i helseforetaksgruppen, samt utarbeider handlingsplaner med adekvate tiltak. Det skal rapporteres om arbeidet i årlig melding.

Foretaksmøtet har tidligere stilt krav til at Helse Midt-Norge RHF skal kartlegge omfang av og iverksette tiltak mot uønskede deltidsstillinger i helseforetakene.

- Foretaksmøtet forutsatte at det fortsatt arbeides aktivt for å redusere uønskede deltidsstillinger og legge til rette for økte stillingsandeler. Det skal rapporteres i årlig melding på hvilke tiltak som er iverksatt og om effekten av tiltakene.

### 5.1.2 Lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak

Det er avgjørende at den offentlige spesialisthelsetjenesten har tillit og legitimitet i samfunnet. Det er derfor viktig at lederne i helseforetakene har lønns- og pensjonsvilkår som ikke oppfattes som urimelige, sett i forhold til de krav stillingen innebærer.

- Foretaksmøtet viste til at helseforetakene er omfattet av Nærings- og handelsdepartementets veiledende retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak (sist fastsatt 8. desember 2006).

### 5.1.3 Bruk av konsulenter

Foretaksmøtet viste til bruk av eksterne konsulenter i helseforetakene og i de regionale helseforetakene. Eksterne konsulenter bør fortrinnsvis brukes på områder der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon og for en tidsbegrenset periode. Engasjement av eksterne konsulenter bør i hvert enkelt tilfelle vurderes opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF sikrer at det er et bevisst forhold til bruk av konsulenter i helseforetaksgruppen.

## 5.2 Oppfølging av juridisk rammeverk

### 5.2.1 Intern kontroll og risikostyring

Foretaksmøtet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Helse Midt-Norge RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene.

- Foretaksmøtet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2010. I tillegg skal det redegjøres for dette arbeidet i årlig melding.
- Foretaksmøtet konstaterte at det fortsatt er behov for større systematikk i de regionale helseforetakenes og helseforetakene oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn. Foretaksmøtet la til grunn at dette følges opp.

### 5.2.2 Oppfølging av forholdet til stiftelser

Foretaksmøtet viste til mottatte planer fra de regionale helseforetakene om videre oppfølging for å bringe forholdet til stiftelser i samsvar med stiftelsesloven og helseforetakenes retningslinjer på området.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF viderefører arbeidet for å bringe helseforetakenes forhold til stiftelser i samsvar med stiftelsesloven og helseforetakenes retningslinjer på området, så langt helseforetakene har muligheter og virkemidler til dette.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sender status på helseforetakenes forhold til stiftelser til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2010.

### 5.2.3 Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessene

Regelverket for offentlige anskaffelser er ikke alene tilstrekkelig for å sikre at offentlige innkjøp blir faglig gode og har høy kvalitet. Tiltak knyttet til organisering, ledelse og kompetanse er avgjørende for å få til korrekte og gode innkjøp, jf. St.meld. nr. 36 (2008-2009) *Det gode innkjøp*.

Tidligere krav om god internkontroll og etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser må fortsatt ha oppmerksomhet i styrene og i ledelsen for de regionale helseforetakene og helseforetakene. De regionale helseforetakene oversendte januar 2010 rapporten "*Å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosessene i helsesektoren*", hvor det ble gitt anbefalinger om ytterligere tiltak for å sikre bedre kvalitet ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. Rapporten presiserte at arbeidet med kvalitetsforbedring også må inkludere prosessene før kunngjøring og etter at avtaleinngåelse har funnet sted. Videre er det identifisert behov for å følge opp med tiltak på ulike nivå i virksomhetene.

- Foretaksmøtet la til grunn at det settes i gang tiltak for å møte de utfordringer som rapporten beskriver.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF bidra til å etablere en felles kompetanseenhet i tilknytning til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Kompetanseenheten skal bl.a. ivareta følgende oppgaver:
  - utarbeide opplegg for og forvalte standardisert opplæring
  - utarbeide rutiner, standarder og hjelpemidler for gjennomføring av anskaffelsesprosesser
  - gi rådgivning i arbeidet med anskaffelsesstrategi for den enkelte virksomhet
  - yte uavhengig kvalifisert juridisk og innkjøpsfaglig rådgivning og kvalitetssikring rettet mot alle trinn i anskaffelsesprosess og kontraktsoppfølging

### 5.2.4 Etisk handel

De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtene i januar 2008 pålagt å følge opp Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser. Et sentralt element i planen er å fremme sosiale og etiske krav ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. Det ble i januar 2009 lansert en veileder som ledd i oppfølging av denne planen. Veilederen *Etiske krav i offentlige anskaffelser* oppfordrer offentlige virksomheter til blant annet å lage handlingsplaner for etisk handel.

I flere europeiske land har det vært oppmerksomhet på etisk og rettferdig handel i tilknytning til kjøp av medisinsk utstyr. Den europeiske legeföreningen (CPME) vedtok i juni 2009 å oppfordre alle medlemsforeningene til å arbeide for etisk handel med medisinsk utstyr. Dette

er et initiativ Den norske legeforening har fulgt opp gjennom en oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2009.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sammen med de øvrige regionale helseforetakene vurdere hensiktsmessig oppfølging av veilederen *Etiske krav i offentlige anskaffelser*, herunder eventuell utarbeidelse av egne handlingsplaner. Foretaksmøtet ba om at en særlig vurderer oppfølging av etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et arbeid som kan sees i sammenheng med etableringen av ny kompetanseenhet, jf. sak 5.2.3.

### 5.3 Utvikling på IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten.

#### 5.3.1 Videreutvikling av Norsk Helsenett SF

Utvikling på IKT-området er en viktig del av samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Statsforetaket Norsk Helsenett er etablert som en ny nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT innen sektoren.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene støtter opp under den videre utviklingen av Norsk Helsenett SF og bidrar til at de helsepolitiske målsettingene for etableringen realiseres.

#### 5.3.2 Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet

Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten skal baseres på sikker elektronisk meldingsutveksling og at parallelle forsendelser av papir skal avvikles.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at de regionale prosjektplanene og de nasjonale målene som er satt i meldingsløftet, blir fulgt opp. Spesielt skal det legges vekt på å få økt volum i meldingsutvekslingen og å avvikle bruk av papirløsninger i tråd med de prioriterte målsettingene, samt tiltak for å sikre samhandling vedrørende elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft.

#### 5.3.3 Elektroniske resepter

Det forutsettes at de regionale helseforetakene bidrar til utbredelse av elektronisk resept, både i helseforetakene og i sykehusapotekene.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å tilrettelegge for utbredelse av elektronisk resept i helseforetakene og sykehusapotekene med sikte på at elektroniske resepter kan sendes og mottas i 2011. Tidsplaner og ambisjonsnivå avklares innen 1. mai 2010 gjennom egen dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

#### 5.3.4 Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger

Foretaksmøtet viste til at ordningen med automatisk frikort innføres på landsbasis fra 1. juni 2010. En forutsetning for automatisk frikort er at alle som kan innkreve egenandeler som inngår i egenandelstak 1 og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, sender inn komplette opplysninger om betalte egenandeler til HELFO. I 2010 er komplett innsending av egenandeler for syke transport med rekvisisjon basert på at pasienten selv sender inn kvitteringer for betalte egenandeler. Frem til 1. juni 2010 skal kvitteringene sendes til NAV. Fra

1. juni 2010 skal pasienten sende kvitteringene til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, som skal videreformidle disse opplysningene til HELFO.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at egenandeler for poliklinisk behandling og syketransport rapporteres elektronisk til HELFO.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF fase ut oppgjørssystemet POLK innen 1. januar 2011 etter nærmere angivelse fra Helsedirektoratet.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011.
- Helse Sør-Øst RHF fortsetter som nasjonal prosjekteier for pasientreiser for blant annet å sikre nasjonal oppfølging og rapportering i 2010.

### 5.3.5 Nytt nødnett

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2007 om gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett. Det ble også vist til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 15. januar 2007 der rammer og forventninger til de regionale helseforetakene for gjennomføring av første utbyggingstrinn ble nærmere klargjort. Det er nå fastlagt nye planer som legger til grunn at leveransene til helsetjenesten for første byggetrinn skal implementeres i løpet av 2010.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF bidrar til at målsettingene med innføringen av nytt digitalt nødnett i Norge blir nådd.
- Foretaksmøtet la videre til grunn at det settes av nødvendige ressurser til å kunne ta imot og delta i installeringen av utstyret, sikre driften av det og evaluere bruken av utstyret i et samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og resten av prosjektorganisasjonen.

## 5.4 Datakvalitet og rapportering

### 5.4.1 Nasjonalt helseregisterprosjekt

Et sentralt mål i Nasjonalt helseregisterprosjekt er å styrke datakvaliteten i Norsk pasientregister (NPR). Dataene skal være komplette, av god kvalitet og i henhold til retningslinjer gitt av NPR. Dette for å sikre et godt grunnlag for styring, administrasjon og forbedring av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen har i 2009 vedtatt ny nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade; "Ulykker i Norge" (2009-2014), der en sentral utfordring er at mangel på gode data har vært til hinder for effektiv skadeforebygging.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å oppnevne kontaktpersoner i det regionale helseforetaket og i helseforetakene som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på dataene til NPR, spesielt innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og skader og ulykker.
- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har nødvendig ledelsesmessig oppmerksomhet knyttet til god kvalitet på den medisinske kodingen, og påser at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp i virksomhetene.



#### **5.4.2 Prosedyrekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk**

De regionale helseforetakene skal sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010. Helsedirektoratet vil sammen med Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH) bidra til at det kan gis opplæring for de som skal kode. Selve opplæringen vil skje i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010.

#### **5.4.3 KPP-regnskap**

Pilotprosjektet for Nasjonal spesifisering for kostnad per pasient-regnskap (KPP-regnskap) skal videreføres i 2010.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å avsette ressurser til arbeidet med pilot i samsvar med kartlagt ressursbehov, og sørge for at deltakende helseforetak involverer medisinsk kompetanse i de lokale prosjektgruppene for KPP-arbeidet.

### **5.5 Samordning av stabs- og støttefunksjoner**

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøtet i januar 2009 der de regionale helseforetakene ble bedt om å rapportere om status for arbeidet med å samordne stabs- og støttefunksjoner innen 1. oktober 2009. I rapporten skulle det redegjøres særskilt for tiltak som sikrer forankring og implementering av de ulike prosjektene. Det skulle videre gjøres rede for lønnsomheten i prosjektene, og fremvises en strategi for hvordan den påviste lønnsomheten skal tas ut gjennom egnede gevinstrealiseringstiltak. Det fremgår av rapporten at lønnsomhetsanalyser ikke er ferdigstilt. Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2010 initiere et prosjekt for blant annet å utrede muligheten for å etablere et nasjonalt selskap for stabs- og støttefunksjoner. Målet er å utnytte samordningsmuligheter og -gevinster som ligger i det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, ferdigstiller lønnsomhetsanalyser for de tre delprosjektene og følger opp strategier for gevinstrealisering. Statusrapport med lønnsomhetsanalyser og planer for gevinstrealisering oversendes departementet innen 1. juni 2010.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet tar redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010 til etterretning.*

## Sak 6 Øvrige styringskrav for 2010

Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk øvrige styringskrav for 2010:

### 6.1 Samhandlingsreformen – økonomiske virkemidler

I St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen er det forutsatt at nye økonomiske virkemidler skal iverksettes fra 2012. Stortinget skal behandle meldingen våren 2010. Parallelt med Stortingets behandling vil departementet i 2010 arbeide med den konkrete innretningen for disse virkemidlene.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sørge for at det stilles ressurser til disposisjon i det videre arbeidet med økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen.

### 6.2 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

Foretaksmøtet viste til tidligere vedtak om krav om utarbeidelse av forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer. Det skal utarbeides forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2. Det vises i denne sammenheng til veilederen "Mal forvaltningsplan" utarbeidet av Statens Kulturhistoriske eiendommer i januar 2009.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF iverksette arbeidet med forvaltningsplaner slik at en i 2010 utarbeider en plan for gjennomføring av arbeidet med sikte på å slutføre arbeidet med forvaltningsplanene innen utgangen av 2011.

### 6.3 Evaluering av parkeringstilbudet ved sykehusene

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet i januar 2009 om oppfølging av rapport datert 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. I foretaksmøtene ble det bedt om at de regionale helseforetakene evaluerer organiseringen av parkeringstilbudet i 2010.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF oversende rapport innen 1. oktober 2010 om resultatene fra evalueringen av organiseringen av parkeringstilbudet.

### 6.4 Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom flere år arbeidet med å begrense skadene ved tobakksrøyking, jf. Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010. Ved revisjon av tobakkskadeloven vil det bli lagt til grunn at inngangspartier til helseinstitusjoner blir røykfrie områder.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF innen utgangen av 2010 legger til rette for at inngangspartiene ved egneide helseinstitusjoner, blir røykfrie.

### 6.5 Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet

Det er regionale forskjeller i fremstilling og kjøp av legemidler (metadon) til legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet. Det benyttes både industrielt fremstilte legemidler med markedsføringstillatelse og apotekerfremstilte legemidler uten markedsføringstillatelse.

- Foretaksmøtet ba om at legemidler med markedsføringstillatelse skal benyttes i legemiddelasistert rehabilitering, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler.

## 6.6 Samordnet kommunikasjon

Helse Midt-Norge RHF skal fortsatt arbeide aktivt for å styrke pasientrollen gjennom å forbedre pasientrettet informasjon på internett. Helseforetakene skal bidra til dette ved å utarbeide felles informasjon slik at kvaliteten på informasjon og tjenester rettet mot pasienter, brukere og pårørende via internett kan øke.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om fortsatt å delta i det nasjonale samarbeidet med å tilrettelegge for publisering av felles informasjon for spesialisthelsetjenesten, i tråd med rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Det arbeides med å ferdigstille oppdatering av det nasjonale profilprogrammet. Det justerte profilprogrammet skal tas i bruk så snart det foreligger.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF sammen med de øvrige regionale helseforetakene om å gjennomføre en konsekvensvurdering av eventuell felles drift av en nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF. Konsekvensvurderingen skal sendes departementet innen 1. oktober 2010.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Foretaksmøtet tar redegjørelsen om øvrige styringskrav for 2010 til etterretning.*

## Sak 7 Endringer i vedtektene § 12 og § 15 jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19

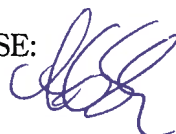
I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19, skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet. Helse- og omsorgsdepartementet ga orientering om endringer i vedtektene § 12 *Låneopptak* og § 15 *Melding til departementet*.

### § 12 Låneopptak

I vedtektene § 12 andre ledd andre setning står det at "*De samlede vedtektsfestede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Midt-Norge RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd*". I vedtektene § 12 andre ledd tredje setning står det at "*De helseforetak som Helse Midt-Norge RHF eier kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt som gjør at helseforetaksgruppen samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet*". Dette begrenser muligheten til å ta opp interne lån mellom helseforetak innenfor en region, og § 12 andre ledd andre og tredje setning oppheves derfor.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Vedtektene § 12 andre ledd, andre og tredje setning oppheves.*





**Vedtektene § 12 blir etter dette:**

Helse Midt-Norge RHF gis en låneramme på totalt 6 800 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 4 400 mill. kroner til investeringsformål og 2 400 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Midt-Norge 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 Midt-Norge RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak.

Helse Midt-Norge 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.

**§ 15 Melding til departementet**

Dato for levering av årlig melding endres fra 1. mars til 15. mars hvert år. Endringen gjøres for å gi de regionale helseforetakene bedre tid til å få årlig melding styrebehandlet og foreta eventuelle korrigeringer på bakgrunn av innspill fra styret, før årlig melding sendes til departementet.

**Foretaksmøtet vedtok:**

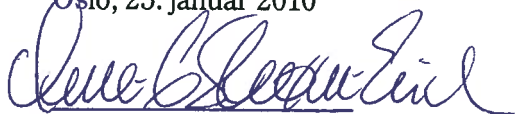
*Styrets frist for å sende melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år endres fra 1. mars hvert år til 15. mars hvert år.*

**Vedtektene § 15 første ledd blir etter dette:**

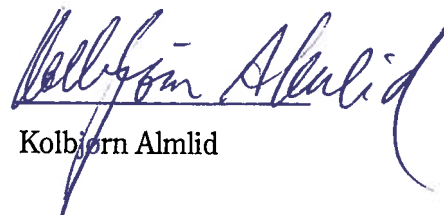
Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Møtet ble hevet kl. 14.30.

Oslo, 25. januar 2010



Anne-Grete Strøm-Erichsen



Kolbjørn Almlid

## **VEDLEGG 1      Rapporteringskrav og årlig melding**

Helse Midt-Norge RHF skal rapportere på oppfølging av styringskravene som er stilt i foretaksmøtet i årlig melding, jf helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15. Det vises også til eksplisitt stilte rapporteringskrav omtalt under sak 4, 5 og 6 i protokollen, samt rapporteringskrav og standardiserte rapporteringsmaler som fremgår av vedlegg 1. Årlig melding for 2010 skal være en samlet tilbakemelding på styringskrav som fremgår av oppdragsdokument og i foretaksprotokoll. All rapportering skal skje elektronisk til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) og med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no)

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik i forhold til planlagt måloppnåelse, herunder bl.a. eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter.

Helse- og omsorgsdepartementet minner også om at tidligere stilte eierkrav fortsatt har gyldighet i foretakenes virksomhet, uten at disse gis særskilt omtale og stilles rapporteringskrav til i 2010.

### **Nærmere om rapportering gjennom ØBAK 2010**

Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2010, skjema E2 og tilhørende informasjon, skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse- og omsorgsdepartementet.

Gjennom ØBAK 2010 videreføres rapporteringsopplegget for 2009 med enkelte endringer. Det forutsettes at det resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetaksgruppe. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned. Av hensyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultater og årsprognoser, rapporteres resultatene for juni og juli i samme forsendelse med frist 20. august 2010. For januar 2010 forventes det at Helse Midt-Norge RHF rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2010 i tråd med presisering i vedlegg 1b.

### **Rapporteringsfrister**

- Frist for innsending av årlig melding for 2010 er 15. mars 2011.
- Rapporter som skal leveres per tertial, sendes Helse- og omsorgsdepartementet snarest mulig og senest innen en måned etter rapporteringsperiodens utløp. Dette gjelder blant annet Rapporteringsskjema for investeringer og investeringsplaner E 2 (se vedlegg 1 c) og skjema for kontantstrøm E4 (se vedlegg 1 e).
- Skjema for rapportering av Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (heretter omtalt som ØBAK) (se vedlegg 1b) skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innen fristene oppsatt i dokumentet under filen "Veiledning i bruk".
- Rapporteringsskjema for låneopptak E 3 (se vedlegg 1 d) skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. januar 2011.

### **Vedlegg 1 omfatter følgende**

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskravene og tidsfrister
- 1b) Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2010
- 1c) Rapporteringsskjema for investeringer og investeringsplaner Skjema E 2
- 1d) Skjema for rapportering på låneopptak E 3 for 2010
- 1 e) Skjema for rapportering på kontantstrøm E 4 for 2010

## VEDLEGG 1a

## Oversikt over rapporteringskrav og tidsfrister

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
<b>Sak 4 Økonomiske krav og rammebetingelser for 2010</b>			
4.1	Resultatkrav for 2010	x	Se omtale av rapporteringsrutiner i innledningen til vedlegg 1
4.2	Styring og oppfølging i 2010		Rapportere på oppfølging av Riksrevisjonens rapport til 1. tertialmøtet
4.2	Rapporteringskrav – økonomi	x	Månedlig rapportering i ØBAK. Kommentarer til utviklingen sendes i eget dokument innen samme frister.  Periodisert budsjett for foretaksgruppen sendes departementet i ordinært format innen 25. februar 2010.  Rapportering på likviditet, investeringer og kontantstrøm (skjema E4) hvert tertial.
4.3	Investeringer og kapitalforvaltning	x	Omtalen skal bl.a. inneholde en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene.
4.3.1	Investeringstilskudd		Rapportering for investeringer hvert tertial: Skjema E2 samt omtale av fremdrift og kostnadsutvikling på prosjekter som er gitt investeringstilskudd.
4.3.2	Låneopptak		Rapportering på låneopptak (skjema E3) innen 15. januar 2011. Eventuelle lånebehov for 2012 meldes gjennom lånesøknad innen 15. desember 2010.
4.3.3	Landingsplasser for helikoptre	x	
<b>Sak 5 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2010</b>			
5.1	Tiltak på personalområdet		
5.1.1	Inkluderende Arbeidsliv (IA), sykefravær og uønsket deltid m.m.	x	
5.1.2	Lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak	x	
5.1.3	Bruk av konsulenter	x	

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
5.2.	Oppfølging av juridisk rammeverk		
5.2.1	Intern kontroll og risikostyring	x	Rapport for styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring skal forelegges ved rapportering for 2. tertial.
5.2.2	Oppfølging av forholdet til stiftelser	x	Statusrapport innen 1. juni 2010
5.2.3	Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessen	x	
5.2.4	Etisk handel	x	
5.3	Utvikling av IKT-området		
5.3.1	Videreutvikling av Norsk Helsenett SF	x	
5.3.2	Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet	x	
5.3.3	Elektroniske resepter	x	
5.3.4	Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger	x	
5.3.5	Nytt nødnett	x	
5.4	Datakvalitet og rapportering		
5.4.1	Nasjonalt helseregisterprosjekt	x	
5.4.2	Prosedyekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	x	
5.4.3	KPP-regnskap	x	
5.5	Samordning av stabs- og støttefunksjoner		Statusrapport med lønnsomhetsanalyser og planer for gevinstrealisering sendes innen 1. juni 2010.
<b>SAK 6 Øvrige styringskrav for 2010</b>			
6.1	Samhandlingsreformen økonomiske virkemidler		

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
6.2	Landsvernplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer	x	
6.3	Evaluering av parkeringstilbudet ved sykehusene		Rapport om resultatene fra evalueringen av organiseringen av parkeringstilbudet skal sendes innen 1. oktober 2010.
6.4	Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner	x	
6.5	Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet	x	
6.5	Samordnet kommunikasjon	x	Konsekvensvurdering av eventuell felles drift av en nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF skal sendes innen 1. oktober 2010.