

Foretaksprotokoll 25. januar 2011

Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF

Krav og rammer for 2011 m.v.



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Eiers overordnede styringsbudskap for 2011	2
Sak 4	Endret resultatkrav for 2010	3
Sak 5	Resultatkrav og rammebetingelser for 2011	3
5.1	Resultatkrav for 2011	3
	Regnskapsmessig resultat.....	3
	Likviditet og driftskreditter	4
5.2	Styring og oppfølging i 2011.....	4
5.3	Investeringer og kapitalforvaltning	5
	Låneopptak (kap. 732 post 82)	6
Sak 6	Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011	6
6.1	Oppfølging av samhandlingsreformen og nasjonal helse- og omsorgsplan	6
6.2	Veileder for styrearbeid og fastsetting av instruksjer.....	7
6.3	Regjeringens eierskapspolitikk.....	7
6.4	Tiltak på personalområdet.....	8
	Utdanning, etisk rekruttering og gode tilsettingsrutiner	8
	Faste stillinger og deltid	8
	Inkluderende Arbeidsliv (IA) og sykefravær m.m.	9
	Konsulentbruk.....	9
	Nasjonal lederplattform	9
	Permisjonspraksis.....	9
6.5	Intern kontroll og risikostyring.....	10
6.6	Kvalitet i anskaffelsesprosessene	10
6.7	Utvikling på IKT-området.....	11
6.8	Nødnett.....	11
Sak 7	Øvrige styringskrav for 2011	12
7.1	Miljø- og klimatiltak	12
7.2	Nasjonalt profilprogram.....	12
7.3	H-reseptordningen	12
7.4	KPP-regnskap	12
7.5	Parkering	13
Sak 8	Endringer i vedtektene § 12, jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19	13
Sak 9	Stadfesting av tidligere vedtak	14
Sak 10	Organisering av sykehusene i Møre og Romsdal	15

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 25. januar 2011 kl. 12.00 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 2011
- Sak 4 Endret resultatkrav for 2010
- Sak 5 Resultatkrav og rammebetingelser for 2011
- Sak 6 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011
- Sak 7 Øvrige styringskrav for 2011
- Sak 8 Endringer i vedtektene § 12, jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19
- Sak 9 Stadfesting av tidligere vedtak
- Sak 10 Organisering av sykehusene i Møre og Romsdal

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

Fra styret møte

Styreleder Kolbjørn Almlid
Nestleder Toril Hovdenak
Jan Magne Dahle
Kirsti Leirtrø
Merethe Storødegård
Asmund Sverre Kristoffersen

Olav Georg Huseby
Björg Henriksen
Ellen Marie Wøhni
Ingegjerd S. Sandberg
Ivar Gotaas

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Gunnar Bovim
Direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik

Økonomidirektør Anne Marie Barane
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Også til stede

Statssekretær Robin Martin Kåss
Konst. ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Ekspedisjonssjef Bjørn Erikstein
Avdelingsdirektør Mette Bakkeli
Avdelingsdirektør Lise Forfang

Underdirektør Astri Knapstad
Underdirektør Helga Daae
Fagdirektør Bjørg Leinum Seim
Seniorrådgiver Vidar Kårikstad

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Mari Repstad.

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 2011

Helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen gjennomgikk overordnede styringsbudskap for 2011, herunder:

Overordnede krav

Fokus skal være rettet mot gode behandlingsresultater, god pasientsikkerhet og god kvalitet i behandlingen. Arbeidet med å få ned ventetidene skal prioriteres og det skal ikke forekomme fristbrudd.

Styrenes ansvar

Styrene må være bevisst sitt ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetjenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetjenester.

Helseforetaksmodellen

Det vil bli satt i gang et utredningsarbeid med sikte på mulige forbedringer i modellen og endringer i lovverket, slik det er varslet i høringen om fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Oppfølging av samhandlingsreformen og ny nasjonal helse- og omsorgsplan

De regionale helseforetakene må forberede seg på de utfordringer reformen vil medføre. Det vil bli gitt ytterligere styringssignaler etter Stortingets behandling.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap for 2011 til etterretning.

Sak 4 Endret resultatkrav for 2010

Foretaksmøtet viste til omtale i Prop. 32 S (2010-2011) Endringer i statsbudsjettet for 2010 under Helse- og omsorgsdepartementet. Som følge av Stortingets vedtak om oppfølging av pensjonsreformen gjennom lov av 25. juni 2010, reduseres pensjonskostnadene for 2010 for de regionale helseforetakene med om lag 9,25 mrd. kroner. Basisrammen til de regionale helseforetakene for 2010 ble på denne bakgrunn satt ned med 4,45 mrd. kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 4,8 mrd. kroner. Dette tilsvarer det akkumulerte underskuddet i foretakene som følge av merkostnader til pensjon i perioden 2006 til 2008. Resultatkravet for 2010 endres derfor fra et resultat i balanse til et samlet positivt resultat på 4,8 mrd. kroner.

- Resultatkravet for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge for 2010 endres til 690 mill. kroner.
- Driftskredittrammen til Helse Midt-Norge for 2010 økes med 640 mill. kroner fra 1 655 mill. kroner til 2 295 mill. kroner.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om endret resultatkrav for 2010 til etterretning.

Sak 5 Resultatkrav og rammebetingelser for 2011

5.1 Resultatkrav for 2011

Helse Midt-Norge RHF skal i 2011 sørge for at foretaksgruppens samlede ressursbruk til drift og investeringer og bruk av driftskreditter holdes innefor de rammer som følger av Stortingets vedtak i Prop. 1 S (2010-2011) og Prop. 32 S (2010-2011). Foretaksmøtet viste til føringene som er gitt gjennom oppdragsdokumentet for 2011 og ba om at Helse Midt-Norge RHF legger stor vekt på kravet om reduserte ventetider.

Foretaksmøtet presiserte at:

- Lovverket for rettighetspasienter skal overholdes (mål: 0 % fristbrudd for rettighetspasienter).
- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal ned mot 65 løpedager ved utgangen av 2011.

Det vises til oppdragsdokumentet for spesifisering av styringsparameterne. Foretaksmøtet forutsatte at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri resultatkravene innenfor de rammer og oppgaver som gjelder for helseforetak. Gjennomføringen av tiltak skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og i god dialog med pasienter, pårørende og deres organisasjoner.

Regnskapsmessig resultat

Det økonomiske opplegget for 2011 i Prop. 1 S (2010-2011) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010). Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2011 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 (2010-2011). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2010-2011) vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.

- Foretaksgruppen Helse Midt-Norge skal gå i økonomisk balanse i 2011.

Likviditet og driftskreditter

Departementet godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak.

Driftskreditt kan kun tas opp gjennom Norges Bank, innenfor de rammer departementet setter. Ved inngangen til 2011 er samlet driftskredittramme på 10 782 mrd. kroner, jf. Prop. 32 S (2010-2011).

I Prop. 1 S (2010-2011) er det lagt til grunn anslag knyttet til pensjonskostnader og pensjonspremie i 2011 som innebærer at pensjonspremien er 550 mill. kroner lavere enn den anslåtte pensjonskostnaden. Basert på disse anslagene, skal samlet ramme for driftskreditter reduseres med 550 mill. kroner fra 10 782 mill. kroner til 10 232 mill. kroner ved utgangen av 2011.

Helse Midt-Norge RHF fikk gjennom behandlingen av Prop. 32 S (2010-2011) en økning i driftskredittrammen på 640 mill. kroner til 2 295 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF's andel av samlet nedbetaling utgjør 84 mill. kroner og driftskredittrammen ved utgangen av 2011 settes til 2 211 mill. kroner. Driftskredittrammen vil bli nedjustert månedlig.

Foretaksmøtet la følgende til grunn:

- Helse Midt-Norge RHF må holde seg innenfor en driftskredittramme på 2 211 mill. kroner pr. 31. desember 2011.

5.2 Styring og oppfølging i 2011

Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at prognosen for årsresultat 2010 er bedre enn eiers styringskrav. Foretaksmøtet merket seg at 2010 dermed blir fjerde år på rad der Helse Midt-Norge leverer et regnskapsmessig resultat i tråd med eller bedre enn eiers styringskrav. Foretaksmøtet vektla likevel viktigheten av at økonomistyring og -oppfølging fortsatt må være prioritert i Helse Midt-Norge RHF.

Når det gjelder utviklingen i ventetider og fristbrudd, var foretaksmøtet ikke tilfreds med at ventetidene ikke er redusert og at det forekommer fristbrudd. Disse indikatorene vil bli fulgt opp særskilt i 2011 med hyppigere rapportering enn tidligere og foretaksmøtet forventet at de regionale helseforetakene legger stor vekt på å få til betydelige forbedringer innenfor disse områdene.

Foretaksmøtet viste til føringene i oppdragsdokumentet om korridorpasienter. Foretaksmøtet ser på korridorpasienter som uakseptabelt. Foretaksmøtet la til grunn at det iverksettes tiltak for å unngå korridorpasienter, blant annet ved samarbeid mellom sykehusene. Det skal ikke være korridorpasienter hvis ledige senger på andre avdelinger kan tas i bruk.

- 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 ihht. det opplegg som er etablert i departementets oppfølgingssystem ØBAK. Nytt fra 2011 er at det også skal rapporteres månedlig på indikatorer for ventetider og fristbrudd.
- Foretaksmøtet ba om at det gis tilbakemelding på tiltak for å unngå korridorpasienter på 1. og 2. tertialmøte 2011. Til 1. tertialmøte skal Helse Midt-Norge RHF også gi tilbakemelding på oppdraget med å utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter.

Foretaksmøtet viste til gjennomført anbuds konkurranse for anskaffelse av felles nasjonal økonomi- og logistikk-løsning.

- Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene deltar aktivt i et forpliktende samarbeid for å etablere felles standarder innenfor økonomi og logistikk, for å sikre effektiv drift, gi god og sammenlignbar ledelsesinformasjon og beslutningsstøtte, samt bidra til øvrig gevinstrealisering.

Foretaksmøtet viste videre til rapporten "Intern effektivitet i sykehus – beskrivelse av pågående arbeid og forslag til tiltak" fra kompetansenettverket for økonomistyring. Foretaksmøtet viste til at rapporten vil danne grunnlag for det videre arbeidet med å fremme forbedringer i effektivitet og produktivitet i spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF gjennom kompetansenettverket arbeide videre med å utarbeide indikatorer for produktivitet og effektivitet med utgangspunkt i rapporten.
- Foretaksmøtet ba om videreføring av arbeidet for å bedre intern effektivitet ved hjelp av standardisering av arbeidsprosesser, med sikte på læring på tvers av de regionale helseforetakene. Det skal rapporteres på arbeidet til oppfølgingsmøtet pr. 2. tertial 2011.

5.3 Investeringer og kapitalforvaltning

Styringssystemet for investeringer bygger på en kombinasjon av at foretakene er gitt utstrakte fullmakter samtidig som det skjer en oppfølging og styring på overordnet nivå, slik at investeringer skjer i samsvar med overordnede helsepolitiske mål og innen aksepterte ressursrammer.

For å legge til rette for mer overordnet styring med helseforetakenes investeringer, settes grensen for prosjekter som skal forelegges departementet ned fra 1 mrd. kroner til 500 mill. kroner fra 2011.

Foretaksmøtet understreket betydningen av at alle investeringsprosjekter er innarbeidet i de regionale helseforetakenes overordnede budsjetter og planer. Det er etablert kvalitetssikringssystemer for å påse at det er de riktige investeringsprosjektene som blir besluttet gjennomført. I dette arbeidet skal minimum tre alternativer utredes. Foretaksmøtet la til grunn at samfunnsmessige vurderinger bl.a. konsekvenser for infrastruktur og miljø hensyntas i disse vurderingene. De regionale helseforetakene vil fra og med 2011 underlegges en fire-årig prøveordning med ekstern kvalitetssikring av konseptutredninger, som leder fram til konseptvalg. Arbeidet med å få på plass en rammeavtale om kvalitetssikring av konseptvalg er igangsatt og ledes av Helse Vest RHF. Videre er en veileder for økonomiske bæreevne i investeringsprosjekter under utarbeidelse.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF deltar i arbeidet med å få på plass en rammeavtale om ekstern kvalitetssikring av konseptvalg.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF forelegger departementet konseptfasevurderinger for alle investeringsprosjekter over 500 mill. kroner.
- Foretaksmøtet la til grunn at ny ekstern kvalitetssikring av konseptvalg tilsvarende den statlige KS-1 ordningen skal gjennomføres for alle investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt igangsatt.
- Foretaksmøtet la til grunn at nye retningslinjer for beregninger av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter benyttes som en del av de samlede vurderinger av konseptplaner.

Låneopptak (kap. 732 post 82)

Lån til investeringer kan kun tas opp gjennom låneordningen som administreres av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2011 er det totalt bevilget 647 mill. kroner til lån til investeringsformål.

Helse Midt-Norge RHF tildeles en låneramme på 201 mill. kroner i 2011 til fase 2 av utbygging av St. Olavs hospital. Det er avsatt en låneramme for den gjenværende delen av fase 2 av utbyggingen på 642 mill. kroner (2009-kroner), som betales ut i perioden 2011-2014.

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

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om økonomiske krav og rammebetingelser for 2011 til etterretning.

Sak 6 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011

6.1 Oppfølging av samhandlingsreformen og nasjonal helse- og omsorgsplan

Foretaksmøtet viste til Stortingets behandling av St.meld. nr. 47 Samhandlingsreformen, jf. Innst. nr. 212 S (2009-2010). Departementets oppfølging gjennom bl.a. ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ny folkehelselov og Nasjonal helse- og omsorgsplan skal legges fram for Stortinget våren 2011, og det er forutsatt at lovendringer skal tre i kraft fra 1. januar 2012. Foretaksmøtet viste til at departementet vil komme tilbake til de regionale helseforetakene med eventuell videre oppfølging når Stortinget har behandlet lovforslaget og stortingsmeldingen.

Foretaksmøtet viste til omtalen av samhandlingsreformen i oppdragsdokumentet for 2011. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge vekt på å forberede seg på gjennomføring av reformen i dialog med kommunene, herunder forslaget om å lovfeste plikt til samarbeidsavtaler mellom (regionale) helseforetak og kommuner.

Lokalt utviklings- og omstillingsarbeid skal ivareta kravet om gode og bredt involverende prosesser. Omstillinger av tjenestetilbudet som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det forutsettes samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, ansatte, brukere og berørte kommuner i slike prosesser.

Foretaksmøtet viste til at det i foretaksmøte i juni 2009 ble gitt en føring om at de regionale helseforetakene og helseforetakene i saker om salg av eiendom, skal gjøre en særskilt vurdering av om eiendommen kan være egnet for bruk i forhold til de forslag som vil komme i samhandlingsreformen. Foretaksmøtet la til grunn at dette fortsatt gjelder. Foretaksmøtet ba videre om at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle aktuelle salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak. Dette må skje på et tidlig nok tidspunkt til å muliggjøre dialog omkring prosessen og bruk av eiendommen. Ved nye investeringer skal det legges vekt på å tilrettelegge for oppfølging av intensjonene i samhandlingsreformen. Dette er særlig aktuelt ved planlegging av større byggeprosjekter.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF forbereder seg på implementering av samhandlingsreformen fra 1. januar 2012, herunder legger til rette for å følge opp forslaget om å lovfeste plikt til å inngå samarbeidsavtaler mellom (regionale) helseforetak og kommuner.
- Foretaksmøtet la til grunn at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak på et så tidlig tidspunkt som mulig.
- Ved planlegging av større investeringsprosjekter skal det legges vekt på å tilpasse planene til samhandlingsreformen.

6.2 Veileder for styrearbeid og fastsetting av instruks

Departementet har utarbeidet veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene. Veilederen er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav. Veilederen inneholder også en omtale av styrearbeid av mer veiledende karakter.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF, i et samarbeid med de andre regionale helseforetakene, sørger for at det utarbeides veileder for styrearbeid i helseforetakene.
- Foretaksmøtet forutsatte at styret for Helse Midt-Norge RHF og styrene for helseforetakene har fastsatt instruks for styret og instruks for daglig leder.

6.3 Regjeringens eierskapspolitikk

Dokumentet "Regjeringens eierpolitikk" er forankret i Stortingets behandling av St. meld. nr. 13 (2006-2007) *Et aktivt og langsiktig eierskap*. Foretaksmøtet la til grunn at styret og ledelsen for Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene, er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk.

- Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene og helseforetakene har utarbeidet etiske retningslinjer for sin virksomhet og at retningslinjene er gjort kjent og er publisert på virksomhetenes hjemmesider. Retningslinjene skal gjøres gjeldende for alle ansatte, og så langt de passer også for styremedlemmer og andre som representerer helseforetaket.
- Foretaksmøtet forventet at styret og daglig ledelse er kjent med kravene til samfunnsansvar og håndterer dette i sin strategiske og operasjonelle virksomhetsstyring.

- Foretaksmøtet forutsatte at styret for Helse Midt-Norge RHF og styrene for helseforetakene årlig evaluerer egen virksomhet. En oppsummering av evalueringen skal videreformidles til eier.
- Foretaksmøtet forutsatte at styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF og i helseforetakene forholder seg til retningslinjene for lederlønn. Retningslinjene slår fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Foretaksmøtet forutsatte videre at styret og ledelsen er kjent med Riksrevisjonens lederlønnsundersøkelse (Dokument 3:2 (2010-2011)).

6.4 Tiltak på personalområdet

Utdanning, etisk rekruttering og gode tilsettingsrutiner

Helseforetakene har ansvar for at utdanning og rekruttering av helsepersonell gjøres slik at det bidrar til å sikre tilstrekkelig kapasitet og en kvalitativ god helsetjeneste.

Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF:

- legger til rette for å øke antall læreplasser for elever i videregående opplæring i helseforetakene.
- bistår Helsedirektoratet i å vurdere og fremskaffe kunnskap om fremtidig kompetanse- og personalbehov i sektoren, med fokus på kompetansebehov utover grunnutdanningene.
- sørger for at WHO's internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell implementeres i helseforetakene i 2011.
- sørger for at helseforetakene har gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell, jf. Helsedirektoratets veileder "Gode rutiner – Gode tilsetninger".

Faste stillinger og deltid

Helseforetakene skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk for alle helsepersonellgrupper og øvrige ansatte.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at helseforetakene i regionen som hovedregel bruker faste stillinger og begrenser bruken av midlertidige stillinger og vikariater til et nødvendig minimum (jf. Arbeidsmiljøloven § 14-9).
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF bidrar i slutføringen av det igangsatte arbeidet om tilrettelegging for faste stillinger for leger i spesialistutdanning og at det sendes en felles rapport til departementet om arbeidet innen 1. mars 2011.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF sørger for at helseforetakene i regionen i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene, reduserer andelen deltid med minst 20 prosent i løpet av 2011.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, arbeider med videreutvikling av indikatorer på HR-området, spesielt når det gjelder deltid.

Helse Midt-Norge RHF skal i 2011 rapportere andelen deltid månedlig gjennom ØBAK. Bemanning vil bli tatt opp som tema på oppfølgingsmøtet med departementet pr. 1. tertial 2011. De regionale helseforetakene skal i årlig melding rapportere om utviklingen i andelen deltid og hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere andelen deltid.

Inkluderende Arbeidsliv (IA) og sykefravær m.m.

Foretaksmøtet viste til Regjeringens og partenes arbeid med en ny og mer målrettet IA-avtale for perioden 1. mars 2010 til 31. desember 2013 for å redusere sykefraværet, hindre utstøting og frafall, øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne, og stimulere til forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF setter aktivitets- og resultatmål i arbeidet med å nå IA-avtalen.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF utvikle indikatorer for målsettingene med IA-avtalen gjennom Nasjonalt program for stabs- og støttefunksjoner – HR standardisering.

Konsulentbruk

Foretaksmøtet har merket seg at bruken av eksterne konsulenter er redusert fra 2008 til 2009. Foretaksmøtet presiserte at bruken av eksterne konsulenter bør avgrenses til områder der det er nødvendig med kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon og for en tidsbegrenset periode. Bruk av eksterne konsulenter skal vurderes opp mot å rekruttere aktuell kompetanse.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF skal ha et bevisst forhold til og begrenser bruken av eksterne konsulenter.

Nasjonal lederplattform

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes ledelsesutviklingsprogram og til de nasjonale kravene til lederadferd i helseforetakene som tidligere har blitt utarbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre det nasjonale ledelsesutviklingsprogrammet, og gjøre nødvendige tilpasninger til de krav og utfordringer lederne i helseforetaket står overfor. Foretaksmøtet ba spesielt om at programmet legger vekt på krav til ledernes rolleforståelse (horisontalt og vertikalt), krav til kvalitet og pasientsikkerhet og samhandlingsreformens krav til samhandling med kommunehelsetjenesten.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF, gjennom sin deltakelse i styringsgruppen for Nasjonal ledelsesutvikling, delta i arbeidet med fastsetting og forankring av en egen nasjonal lederplattform for ledere i helseforetakene. Lederplattformen skal konkretisere verdier, prinsipper, retningslinjer og krav til lederadferd i helseforetakene.

Permisjonspraksis

Det er et nasjonalt ansvar å sørge for kvalifisert helsepersonell på Svalbard. Videre viste foretaksmøtet til at deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid blant helseforetakenes ansatte er positivt og viktig.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å legge til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å sørge for en hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjelder ansattes deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid.

6.5 Intern kontroll og risikostyring

Det er avdekket flere tilfeller av uheldige hendelser og systematiske avvik i tjenestene. De regionale helseforetakene må sørge for at det arbeides systematisk med å lære av avdekkede avvik på tvers i organisasjonen. Foretaksmøtet viste til tidligere gitte føringer på området, herunder:

- Styret skal påse at Helse Midt-Norge RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen ikke nås, skal identifiseres og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse skal iverksettes. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.
- Styret skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Det skal redegjøres for styrets arbeid i årlig melding.
- Foretaksmøtet la til grunn at det ved omstilling av virksomheten må foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene.
- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF sikrer en systematisk oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn.

6.6 Kvalitet i anskaffelsesprosessene

De regionale helseforetakenes og helseforetakenes anskaffelser er omfattende og har stor samfunnsbetydning. Foretaksmøtet har tidligere stilt krav om god internkontroll, etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser og tiltak for å styrke kompetansen på området. Det har i tillegg vært krav knyttet til miljø- og samfunnsansvar og krav om oppfølging av ILO-konvensjon nr. 94 for å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Det går fram av lov om offentlig anskaffelser, at leverandører skal pålegges å sikre lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakenes kjøp av helsetjenester har stor betydning for ideelle institusjoners situasjon og for befolkningens tjenestetilbud. Foretaksmøtet legger til grunn at de regionale helseforetakene kontinuerlig lærer av erfaringer ved gjennomføring av anskaffelser av helsetjenester, for å hindre uheldige konsekvenser ved fremtidige anskaffelser.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF følger anbefalingene fra de regionale helseforetakenes fellesprosjekt knyttet til miljø og samfunnsansvar, delprosjekt innkjøp.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF tar hensyn til særlig de ideelle institusjonenes behov for forutsigbarhet og langsiktighet ved gjennomføring av anskaffelser, og at det legges til grunn avtalelengder som er på linje med andre samfunnssektorer.
- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF ved gjennomføring av anskaffelser av helsetjenester sikrer en tilfredsstillende geografisk tilgjengelighet til tjenester for befolkningen.
- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF gjennomfører eksterne evalueringer av sine anskaffelser av helsetjenester. Evalueringer må omfatte hele anskaffelsesprosessen.

Evalueringer skal bl.a. omfatte konsekvenser for pasienttilbudet mht. kontinuitet, geografisk tilgjengelighet, bredde og mangfold, og evne til fornyelse og utvikling. I tillegg bør evalueringer se på anskaffelsen fra et leverandørperspektiv mht. forutsigbarhet, ryddighet og profesjonalitet, samt anskaffelsenes konsekvenser for fremtidig konkurransesituasjon.

- Foretaksmøtet la til grunn at ved eventuell konkurranseutsetting av ikke-medisinske funksjoner skal Helse Midt-Norge RHF sikre at de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold ikke svekkes.

6.7 Utvikling på IKT-området

Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene bidrar aktivt til en framtidsrettet utvikling på IKT-området, og bidrar i å realisere de vedtatte satsinger som framgår i nasjonal handlingsplan for eHelse.

- Foretaksmøtet forutsatte at Helse Midt-Norge RHF deltar i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekter bl.a. kjernejournal, helseportal, meldingsløftet og elektroniske resepter.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i løpet av første halvår 2011 oversende en strategi for realisering av eResept, herunder avklare valg av autentiseringsløsning og i løpet av tredje kvartal 2011 fremlegge planer for innføring av eResept i Helse Midt-Norge RHF.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å delta i arbeidet med videreutvikling av regelverk om informasjonssikkerhet.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å delta i det nasjonale arbeidet med arkitektur og standardisering.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene om å sikre en systematisk oppfølging av krav til funksjonaliteten i, og bruken av elektronisk pasientjournal/pasientadministrativt system.

6.8 Nødnett

Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2010 om utbygging av første byggetrinn av Nødnett. Det første trinnet vil trolig ferdigstilles i 2011.

- Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF bidrar til ferdigstillelsen av første byggetrinn for Nødnett.
- Foretaksmøtet la videre til grunn at Helse Midt-Norge RHF deltar i planlegging og gjennomføring av landsdekkende utbygging av Nødnett dersom dette blir vedtatt i Stortinget. Departementet vil legge føringer for arbeidet når saken er avklart, herunder styring av utbyggingen og driften av sambandsnettet.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011 til etterretning.

Sak 7 Øvrige styringskrav for 2011

7.1 Miljø- og klimatiltak

Foretaksmøtet viste til arbeidet med det nasjonale miljø- og klimaprojektet i helseforetakene og til sluttrapport om miljø og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten. Foretaksmøtet viste videre til tidligere krav om oppfølging av nasjonal klimapolitikk, og understreket at sektoren gjennom energiøkonomisering og klimavennlig oppvarming må bidra til å realisere de nasjonale klimaforpliktelsene.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene og påfølgende sertifisering av styringssystemet i henhold til ISO 14001-standarden. Dette arbeidet skal ta sikte på å innføre slike systemer innen utgangen av 2014.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å følge opp og iverksette de øvrige målene med anbefalte tiltak som er omhandlet i sluttrapporten på områdene innkjøp, bygg/eiendom og transport.
- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF legge til rette for klimavennlige løsninger og oppvarming, og be helseforetakene gå i dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger.

7.2 Nasjonalt profilprogram

Det nasjonale profilprogrammet som ble utarbeidet ved opprettelsen av de regionale helseforetakene og helseforetakene i 2002 er revidert. En enhetlig profilering har informasjonsverdi for pasienter, pårørende og andre samarbeidsparter og synliggjør også felles identitet og tilhørighet.

- Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene og helseforetakene i regionen forholder seg til revidert nasjonalt profilprogram når det foreligger.

7.3 H-reseptordningen

H-resepter (Helseforetak-resepter) er resepter på legemidler som utleveres gjennom apotek, men finansieres av helseforetakene. Ordningen omfatter for tiden legemidler til behandling av MS og TNF-hemmere mv.

- Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helse direktoratet og Apotekforeningen, om å vurdere behovet for forbedringer i oppgjørsordningen mellom apotek og helseforetak for legemidler i H-reseptordningen. Dette omfatter en vurdering av behovet for eventuelle regelverkendringer. H-reseptordningen må også vurderes i lys av innføring av elektronisk resept.

7.4 KPP-regnskap

Kostnad Per Pasient (KPP) er betegnelsen på en regnskapsmetode for dokumentasjon av kostnader knyttet til en enkelt pasientkontakt. Det er et mål å etablere KPP som grunnlag for virksomhetsstyring i helseforetak, og siktemålet er at 10 helseforetak skal ha etablert KPP innen 2015. Piloteringen av nasjonale KPP-spesifikasjonen i 2010 viste at den er et godt

utgangspunkt for implementering av KPP-modeller, men også at den bør forbedres og justeres noe.

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene i 2011 skal delta med minst et helseforetak i KPP-prosjektene Helsedirektoratet iverksetter i samsvar med de krav og frister direktoratet setter.

7.5 Parkering

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet i januar 2010 om oppfølging av rapport av 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. I tråd med kravet i møtet oversendte de regionale helseforetakene 7. desember 2010 en evalueringsrapport til departementet.

- Foretaksmøtet la til grunn at helseforetakene begrenser betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og at de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar redegjørelsen om øvrige styringskrav for 2011 til etterretning.

Sak 8 Endringer i vedtektene § 12, jf. helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19

I henhold til helseforetakslovens § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet. Helse Midt-Norge RHF er gitt en øvre låneramme gjennom vedtektene § 12.

Alle helseforetakenes låneopptak er fra og med 2009 styrt gjennom årlige bevilgninger over statsbudsjettet og rammestyles derfor ikke. Det anses derfor ikke nødvendig at man i vedtektene § 12 deler opp den øvre lånerammen i investeringslån og driftskreditt. Det foreslås derfor å endre § 12 i vedtektene i tråd med dette.

§12 endres fra:

§ 12 Låneopptak

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.

Til ny § 12 Låneopptak:

Helse Midt-Norge RHF gis en låneramme på totalt 6 800 mill. kroner til investeringslån og driftskreditt. 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.

Foretaksmøtet vedtok:

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

Sak 9 Stadfesting av tidligere vedtak

Etter etablert praksis skal vedtak som er fattet i telefonmøte, stadfestes i første ordinære foretaksmøte. Det har vært avholdt ett foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF siden forrige ordinære foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF.

Salg av eiendom ved Helse Sunnmøre HF

Det ble avholdt foretaksmøte som telefonmøte i Helse Midt-Norge RHF 7. januar 2011. Møtet gjaldt salg av eiendom ved Helse Sunnmøre HF.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 96/10 med tilhørende vedtak i styret i Helse Midt-Norge RHF, salg av Åsemyra barnehage, gnr. 50/bnr. 807 i Ålesund kommune.*
- 2. Frigjorte midler ved salget skal benyttes til nedbetaling av gjeld eller investeringer i varige verdier.*
- 3. Foretaksmøtet presiserer at ved vurderingen av resultatoppnåelse i Helse Midt-Norge RHF vil en se bort fra engangseffekter som gevinst eller tap fra salg av eiendom.*
- 4. Foretaksmøtet legger til grunn at salgene vil inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Midt-Norge RHF sitt fremtidige behov for langsiktige lån.*

5. Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Midt-Norge RHF sørger for at helseforetakene finner løsninger som gjør at de ikke medvirker til at antallet barnehageplasser blir redusert der det er bruk for dem for å nå full barnehagedekning.

Sak 10 Organisering av sykehusene i Møre og Romsdal

Foretaksmøtet viste til dialogen rundt nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, senest til oversendte rapporter fra Helse Midt-Norge RHF av 23. november 2010 og Helse- og omsorgsministerens svar av 8. desember 2010.

Foretaksmøtet viste til at finansiering av nye investeringer skal skje innenfor bærekraftige økonomiske rammer og at alle de regionale helseforetakene likebehandles. Når det gjelder finansiering av nye investeringer støttet foretaksmøtet vurderingen til administrasjonen i styresaken som styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet 21. januar 2011. Videre er det ikke slik at tredjeparter kan avgjøre lokalisering av sykehus gjennom å gi lån eller gaver. Foretaksmøtet stadfestet innholdet i Helse og omsorgsministerens brev av 8. desember 2010. Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å gjennomføre utredninger med hensikt å slå sammen helseforetakene i Møre og Romsdal innen 1. juli 2011.

Foretaksmøtet vedtok:

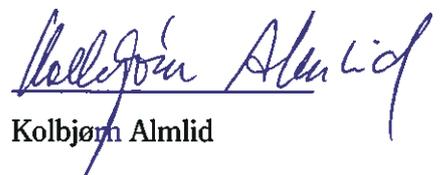
Foretaksmøtet ber om at det etableres ett felles helseforetak i Møre og Romsdal innen 1. juli 2011.

Møtet ble hevet kl. 13.20.

Oslo, 25. januar 2011



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, 6 og 7 i protokollen, samt rapporteringskrav og standardiserte rapporteringsmaler som fremgår av vedlegg 1. Årlig melding for 2011 skal være en samlet tilbakemelding på styringskrav som fremgår av oppdragsdokument og i foretaksprotokoll. All rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til 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 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 2011.

Nærmere om rapportering gjennom ØBAK 2011

Det skal rapporteres til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2011. Nytt for ØBAK 2011 er at den samlede rapporteringen også inkluderer rapportering knyttet til investeringer (tidligere skjema E2) og kontantstrøm (tidligere skjema E4). ØBAK 2011 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 2011 videreføres rapporteringsopplegget fra tidligere år med enkelte endringer (se over). 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 2011. For januar 2011 forventes det at Helse Midt-Norge RHF rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2011 i tråd med presisering i brev av 4. januar 2011.

Rapporteringsfrister

- Frist for innsending av årlig melding for 2011 er 15. mars 2012.
- Rapport som skal leveres per tertial, sendes Helse- og omsorgsdepartementet snarest mulig og senest innen en måned etter rapporteringsperiodens utløp.
- Skjema for rapportering av ØBAK 2011 (Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet) skal være Helse- og omsorgsdepartementet i hende innen fristene oppsatt i dokumentet under flikken "Veiledning i bruk".
- Rapporteringsskjema for låneopptak E 3 (se vedlegg 1 c) skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. januar 2012.

Vedlegg 1 omfatter følgende

- 1a) Tabell med oversikt over rapporteringskravene og tidsfrister 2011
- 1b)* Rapporteringsskjema for Økonomi, Bemanning, Aktivitet og Kvalitet (ØBAK) for 2011
- 1c)* Skjema for rapportering på låneopptak E 3 for 2011

* Sendes elektronisk.

Sak	Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
Sak 4 Endret resultatkrav for 2011		
4.0	Endret resultatkrav for 2010	x Resultatoppnåelse rapporteres gjennom ØBAK 2011.
Sak 5 Resultatkrav og rammebetingelser for 2011		
5.1	Resultatkrav for 2011	x Det vises til oppdragsdokumentet 2011 for spesifisering av styringsparameterne.
	Rapportering – 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 1. mars 2011.
	Likviditet og driftskreditter	x Rapportering på likviditet og kontantstrøm skjer gjennom ØBAK 2011. Det skal rapporteres månedlig på likviditet, og tertialvis på kontantstrøm.
5.2	Styring og oppfølging i 2011	x Månedlig rapportering i ØBAK. Nytt fra 2011 er at det også skal rapporteres månedlig på indikatorer for ventetider og fristbrudd. Nytt fra 2011 er at det skal gis tilbakemelding på tiltak for å unngå korridorpasienter på 1. og 2. tertialmøte 2011. Til 1. tertialmøte skal Helse Midt-Norge RHF også gi tilbakemelding på oppdraget med å utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter. Rapportering i oppfølgingsmøtet per. 2. tertial 2011 på status i arbeidet med indikatorer for produktivitet og bedret intern effektivitet ved hjelp av standardisering av arbeidsprosesser.
5.3	Investeringer og kapitalforvaltning	x Omtalen skal bl.a. inneholde en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene i samsvar med overordnede helsepolitiske mål og innen aksepterte ressursrammer. Rapportering for investeringer hvert tertial i

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
			ØBAK, som skal være i tråd med langsiktige planer og budsjetter.
	Låneopptak		Rapportering på låneopptak (skjema E3) innen 15. januar 2012. Eventuelle lånebehov for 2013 meldes gjennom lånesøknad innen 15. desember 2011.
Sak 6 Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2011			
6.1	Oppfølging av samhandlingsreformen og nasjonal helse- og omsorgsplan	x	Status samhandlingsprosjekter.
6.2	Veileder for styrearbeid og fastsetting av instruksjer	x	
6.3	Regjeringens eierskapspolitikk	x	
6.4	Tiltak på personalområdet	x	
	Utdanning, etisk rekruttering og gode tilsettingsrutiner	x	
	Faste stillinger og deltid	x	<p>Helse Midt-Norge RHF skal i 2011 rapportere andelen deltid månedlig gjennom ØBAK.</p> <p>Helse Midt-Norge RHF skal i årlig melding rapportere om utviklingen i andelen deltid og hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere andelen deltid med minst 20 prosent i løpet av 2011.</p> <p>Rapport pr 1. mars 2011 om tilrettelegging for faste stillinger for leger i spesialistutdanning.</p>
	Inkluderende Arbeidsliv (IA) og sykefravær m.m.	x	
	Konsulentbruk	x	
	Nasjonal lederplattform	x	
	Permisjonspraksis	x	
6.5	Intern kontroll og risikostyring	x	

Sak		Omtale i årlig melding	Særskilt rapportering
6.6	Kvalitet i anskaffelsesprosessen	x	
6.7	Utvikling av IKT-området	x	Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Helsedirektoratet i løpet av første halvår 2011 oversende en strategi for realisering av eResept, herunder avklare valg av autentiseringsløsning og i løpet av tredje kvartal 2011 fremlegge planer for innføring av eResept i Helse Midt-Norge RHF.
6.8	Nødnett	x	
SAK 7 Øvrige styringskrav for 2011			
7.1	Miljø- og klimatiltak	x	
7.2	Nasjonalt profileringsprogram	x	
7.3	H-reseptordningen	x	
7.4	KPP-regnskap	x	I 2011 skal Helse Midt-Norge RHF delta med minst et helseforetak i KPP-prosjektene Helsedirektoratet iverksetter i samsvar med de krav og frister direktoratet setter.
7.5	Parkering	x	